



## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ      PRESIDENTE
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE      SECRETARIO
- MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ      VOCAL

**ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 358

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1353-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	4
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	7
2.1 Antecedentes	7
2.2 Marco Conceptual	10
2.3 Definición de Términos	21
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	22
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe	25
<b>IV. RESULTADOS</b>	26
<b>V. CONCLUSIONES</b>	29
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	30
<b>VII. REFERENCIALES</b>	31
<b>ANEXOS</b>	35

## INTRODUCCIÓN

El presente trabajo académico titulado **“INTERVENCION DE ENFERMERIA EN EL CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE INMUNIZACIONES EN MADRES DE NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS DEL CENTRO DE SALUD VILLAGLORIA DE LA MICRO RED MICAELA BASTIDAS AÑO 2015- 2017”**,El presente trabajo académico, Titulado Intervención de Enfermería Sobre el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en madres con niños menores de cinco años en el Centro de Salud de Villa Gloria Micro Red Micaela Bastidas-Abancay, tiene como objetivo describir la intervención de enfermería en madres en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en niños menores de 5 años. Así mismo contribuirá en prevenir y disminuir las enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de 5 años, y obtener mejores resultados en las coberturas en Estrategia Sanitaria en inmunizaciones del Centro de Salud de Villa Gloria. El presente Informe consta de VII Capítulos, se detalla a continuación :El Capítulo Describe el Planteamiento del Problema, Capitulo II, incluye los Antecedentes, Marco Teórico y definición de términos, Capítulo III ,considera presentación de la experiencia profesional, Recolección de Datos, Experiencia Profesional ,Procesos Realizados en el Tema de Informes, Capitulo IV, incluye Resultados, Capítulo V, incluye Conclusiones, Capítulo VI.-considera Recomendaciones, Capítulo VII considera Referenciales , por último Anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1. Descripción de la situación problemática

El desarrollo de vacunas está creciendo rápidamente a nivel mundial, según una nueva evaluación publicada hoy por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el UNICEF y el Banco Mundial.

En el informe Vacunas e inmunización: situación mundial se señala que hoy día se está inmunizando a más lactantes que nunca: una cifra récord de 106 millones en 2008, según datos recientes. Se hace un llamamiento a los países donantes para que corrijan un déficit de financiación que deja todavía a millones de niños en una situación de riesgo, sobre todo en los países y comunidades más pobres, donde las enfermedades prevenibles se cobran el mayor número de víctimas.

"La gripe pandémica pone de relieve el potencial y el dinamismo del actual desarrollo de vacunas", ha señalado la Dra. Margaret Chan, Directora General de la OMS. "Sin embargo, nos recuerda una vez más los obstáculos que hay que superar para trasladar los beneficios derivados de la ciencia a la población de los países más pobres. Debemos acabar con la línea divisoria que separa a los ricos de los pobres, a los que obtienen vacunas que salvan vidas y los que no pueden conseguirlas (1)".

En el Centro de Salud Villa Gloria las madres de familia acuden al

establecimiento de salud en forma tardía para la aplicación de vacunas y muchos de los niños quedan sin protección de acuerdo al calendario de vacunación, se observa que hay una reducción evidente de las enfermedades del PAI, pero la cobertura es aún insuficiente en el centro de salud.

Hay un buen porcentaje de niños que están parcialmente vacunados y existe una cantidad pequeña de niños que no tienen acceso a la vacunación son susceptibles de contraer una enfermedad evitable, las carreteras deficientes constituyen un enorme obstáculo logístico a la hora de las distribuciones de vacunas a algunas comunidades del centro de salud de Villa Gloria. Muchas de las localidades sufren de una baja cobertura vacunal. El alejamiento de las instituciones sanitarias, la irregularidad de los servicios de vacunación y la insuficiencia de las estrategias de extensión de cobertura destinadas a las poblaciones lejanas o enclavadas representan los principales problemas.

## **1.2. Objetivo**

Describir la intervención de enfermería en el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en madres de niños menores de cinco años del centro de salud Villa Gloria de la Micro Red Micaela bastidas año 2015-2017.

### 1.3. **Justificación**

El presente trabajo académico se realiza por que la cobertura vacunal en algunos lugares de la jurisdicción del centro de salud Villa Gloria es baja, En general, las personas que quedan al margen del programa de vacunación sistemática son las que viven en lugares aislados, barriadas pobres. También se incluye a poblaciones desplazadas, personas sin acceso a la vacunación a causa de distintas barreras sociales, personas que carecen de información o de motivación y personas que se niegan a vacunarse. La cobertura vacunal varía fuertemente según el lugar de residencia: son los niños de ciertas comunidades del centro de salud de Villa Gloria los que han recibido más frecuentemente todas las vacunas pero existen desigualdades enormes entre las poblaciones más pobres y las más ricas.

Las tasas de abandono de la vacunación son particularmente altas entre las poblaciones más pobres, que no terminan de recibir todas las dosis de vacunas por dificultades de acceso a los servicios de salud o por la prestación irregular de esos servicios. Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a la intervención de enfermería porque las vacunas son muy importantes por que cumplen un rol fundamental en la vida de los niños, para prevenir y disminuir las enfermedades inmunoprevenibles. A medida que las madres adquieren más información

sanitaria a través de la intervención de enfermería que se realiza, se convierten en mejores guardianes de la salud de sus hijos , contribuyendo a incrementar la cobertura y disminuir el riesgo de morbimortalidad en los niños menores de cinco años .Este informe tiene importancia práctica y beneficia a la población infantil, pues los resultados sirvieron para proponer un plan de acción para incrementar los conocimientos de las madres sobre las vacunas y lograr disminuir las enfermedades inmunoprevenibles.



## II. MARCO TEORICO

### 2.1. Antecedentes

ESCOBAR M JI.2015 ESTIMACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN MENORES DE CINCO AÑOS EN PEREIRA

(Colombia).cuyo **Objetivo es** estimar las coberturas de vacunación en el municipio de Pereira (Colombia) en niños menores de 5 años. **Materiales y métodos:** la investigación se realizó mediante un muestreo, por conglomerados probabilístico y estratificado.

**Resultados:** se observaron coberturas por encima del 90% para todos los biológicos y para todos los grupos de edad cuando estas se calcularon solo con los niños que poseían carné. El 82% de los menores tenían esquema adecuado para la edad y el 76,9%, esquemas completos. El porcentaje de niños cuyos cuidadores habían extraviado el carné fue del 16,6%, cifra que se elevó a medida que avanzaba la edad del menor.

Según un análisis de regresión logística, el perfil que más beneficiaba el estado adecuado de vacunación del niño fue el de pertenecer al estrato 3, ser menor de un año, estar afiliado a algún régimen de salud y haber nacido en Pereira. **Conclusiones:** los resultados mostraron unas adecuadas coberturas, sin embargo, se sugieren medidas para evitar la pérdida del carné y el mejoramiento de los porcentajes de niños con esquema adecuado y completo, mediante la implementación de la estrategia de seguimiento de cohortes de recién nacidos (2).

MÉNDEZ-CASTILLO JA, ALZATE-POSADA ML.2016 **CONOCIMIENTO DE LAS OPORTUNIDADES PERDIDAS DE VACUNACIÓN EN PROFESIONALES NO PAI (PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES)** de Bogotá, D.C. Revista de la facultad de medicina, cuyos **Antecedentes son** Las oportunidades perdidas de vacunación (OPPV) son todas las circunstancias por las cuales un niño menor de cinco años o una mujer en edad fértil no reciben las vacunas necesarias al acudir a un establecimiento o servicio de salud. **Objetivos.** Comprender el nivel de conocimiento en OPPV en profesionales no PAI (PNP) de las localidades de San Cristóbal, Suba y Usaquén en Bogotá, D.C. **Materiales y métodos.** Se realizó un estudio cualitativo, descriptivo e interpretativo con 9 entrevistas realizadas a profesionales no PAI de las tres localidades seleccionadas en el año 2012. Se empleó el método de análisis de contenido. **Resultados.** Los profesionales entrevistados manifiestan no tener conocimiento acerca de las OPPV, pese a que mencionan elementos fundamentales que hacen parte de estas, tales como restricciones en los horarios, desperdicio de biológicos, difícil localización de los usuarios para sus vacunas y errores del personal médico, entre otras.

**Conclusión.** Este estudio permite hacer un urgente llamado de atención a las instituciones de salud, a la academia y a las autoridades sanitarias del distrito capital respecto a la formación de los profesionales de la salud en tema de OPPV, dado que el desconocimiento de las mismas puede

conllevar a no identificarlas, controlarlas, reducirlas ni evitarlas oportunamente (3).

PARDO REYES A, CARDOSO RODRÍGUEZ EJ, ALEJANDRO DÍAZ, DÍAZ MEDINA LL, MONTAÑÉZ MANCERA AM. 2017 **EVALUACIÓN DE LA ADHERENCIA AL ESQUEMA DE PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES CLÍNICA INFANTIL Colsubsidio**, cuyo **Objetivo** es estimar la prevalencia de vacunación con esquema completo en los niños de 12 a 47 meses de edad de los estratos 1 y 2 de la zona urbana de Cali en el año 2002 según biológicos y las categorías de las variables socio-demográficas de la familia, la madre y del niño.

**Métodos:** La investigación correspondió a un estudio de corte transversal. El tamaño de muestra para el proceso de cálculo fue de 4, 452 niños obtenido mediante un muestreo probabilístico por conglomerados combinado con estratificado. Los datos se analizaron en el paquete estadístico Epi-info Versión 6.04 con el módulo simple para explorar muestras complejas.

**Resultados:** La cobertura de vacunación con esquema completo de primer año fue 65.8% (62.1-69.5), con diferencias significativas por estratos uno y dos ( $\chi^2=42.4$ ,  $p<0.05$ ). En el grupo de 12 a 47 meses, las coberturas según biológico más bajas fueron para anti-Haemophilus influenzae tipo B y anti- hepatitis B, 71.8% (68.6-75) y 92.2% (90.1-94.3) respectivamente. Se encontró asociación estadística (prueba  $\chi^2$ ,  $p<0.05$ )

al comparar las coberturas de vacunación con la edad de la madre, escolaridad de la madre, tiempo que trabaja la madre, ingresos familiares y tipo de afiliación al sistema de salud.

**Conclusiones:** Las coberturas vacunales de la población estudiada para algunos biológicos fueron bajas, si se tiene en cuenta que la norma del Ministerio de Protección Social de Colombia es mínimo 95% (4).

## **2.2. Marco Conceptual**

**INTERVENCION DE ENFERMERIA.**-las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras), son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que en el Proceso de Atención de Enfermería, debemos de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los Criterios de Resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica, llevará aparejadas varias acciones.

Se define como una Intervención Enfermera a “Todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente”.

Las Intervenciones de Enfermería pueden ser directa o indirecta.

Una Intervención de Enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y/o la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo. Estas acciones de enfermería directas, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo (3).

**CALENDARIO DE INMUNIZACIONES.**-La mayoría de las vacunas son

medicamentos elaborados a partir de los agentes infecciosos, tratados e inactivados para eliminar su capacidad de producir enfermedad, manteniendo su capacidad de estimular la respuesta protectora del sistema inmunológico de la persona vacunada. Y así poder contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades (5).

Las vacunas se aplican a través de una inyección, y algunas veces por vía oral. En muchos casos son necesarias varias aplicaciones para conseguir que el efecto protector se mantenga durante años. Para facilitar la aplicación correcta de las vacunas en niños y niñas se ha elaborado un **Plan Nacional de Inmunización**: El calendario de vacunas y las edades de aplicación.

### **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, sea a través de las actividades regulares o complementarias de vacunación (7).

### **El Esquema de Vacunación comprende de las siguientes vacunas:**

- Vacuna BCG
- Vacuna contra la Hepatitis B
- Vacuna contra la Hepatitis B (HVB) en mayores de 5 años
- Vacuna Pentavalente

- Vacuna Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB)
- Vacunación contra la Poliomielitis
- Vacuna contra Rotavirus
- Vacuna contra Neumococo
- Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR)
- Vacuna Sarampión y Rubéola (SR)
- Vacuna Antiamarilica (AMA)
- Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (DPT)
- Vacuna DT Adulto
- Vacuna contra el virus de papiloma humano (VPH)
- Vacuna contra influenza

### **Características de las vacunas:**

#### **Vacuna BCG.**

Es una vacuna que 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 isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG **(8)**.

### **Vacuna contra la Hepatitis B**

Es una vacuna que 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.

### **Vacuna contra la Hepatitis B (HVB) en mayores de 5 años**

Es una vacuna contra la hepatitis B puede prevenir la hepatitis B y las graves consecuencias de la infección por hepatitis B, incluyendo el cáncer hepático y la cirrosis. La vacuna contra la hepatitis B puede administrarse sola o con otras vacunas en la misma inyección. La primera dosis se administra al contacto con el establecimiento de salud la segunda dosis a los 2 meses después de la primera dosis y la tercera a los 6 meses después de la primera dosis (5).

### **Vacuna Pentavalente**

Es una vacuna que protege a nuestro niño menor de 5 años de 5 enfermedades las cuales son: toxoide diftérico y tetánico, tos ferina o convulsiva, Influenza 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. 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.

### **Vacuna Haemophilus Influenzae Tipo B (HIB)**

La vacuna contra Influenza tipo b (HIV) 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.

### **Vacunación contra la Poliomielitis**

Vacuna anti polio va a prevenir a nuestro niño de la enfermedad de Poliomielitis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. 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). La vacuna Anti polio Oral (APO), 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 **(8) (9)**.

### **Vacuna contra Rotavirus**

Es una vacuna que se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. La vacuna contra Rotavirus en el



menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, 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.

### **Vacuna contra Neumococo**

Vacuna que previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Se aplica en niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses.. Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis (5).

### **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. 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.

### **Vacuna Sarampión y Rubéola (SR)**

Esta vacuna 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: o Trabajadores de salud. 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) (11).

### **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.

### **Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétano (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 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente. 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)**.

### **Vacuna dT Adulto**

La vacuna dT, se aplica a las mujeres en edad reproductiva 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 (12).

### **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).

La primera dosis en los colegios 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 **(12)**.

### **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 la vacunación es de un año (4).

## **Conclusión**

Las vacunas son la mejor manera de proteger a los niños menores de cinco años. Algunas vacunas pueden provocar algunas reacciones después de administradas, lo que indica que el organismo está respondiendo de manera adecuada a la vacuna. Las reacciones más frecuentes son fiebre, dolor en la zona de aplicación o malestar.

Las reacciones a las vacunas son pasajeras, leves y desaparecen espontáneamente. Si las reacciones no pasan pronto, hay que llevar al niño a establecimiento de salud más cercano y seguir las indicaciones que le dé el personal de salud.

El cumplimiento de todas las dosis y refuerzos de las vacunas en el momento indicado garantizan la protección de los niños, es por esa razón que todo niño y adulto debe de estar protegido con todas sus vacunas según el calendario de vacunación (11).

## **TEORIA DE ENFERMERIA:**

Salud: Es la calidad de salud más que la propia vida, es ese margen de vigor físico y mental lo que permite a una persona trabajar con su máxima efectividad y alcanzar un nivel potencial más alto de satisfacción en la vida. Es la independencia de la persona en la satisfacción de las 14 necesidades fundamentales:

Respirar con normalidad: Captar oxígeno y eliminar gas carbónico.

Comer y beber adecuadamente: Ingerir y absorber alimentos de buena calidad en cantidad suficiente para asegurar su crecimiento, el

mantenimiento de sus tejidos y la energía indispensable, para su buen funcionamiento.

Eliminar los desechos del organismo: Deshacerse de las sustancias perjudiciales e inútiles que resultan del metabolismo.

Movimiento y mantenimiento de una postura adecuada: Estar en movimiento y movilizar todas las partes del cuerpo, con movimientos coordinados, y mantenerlas bien alineadas permite la eficacia del funcionamiento del organismo y de la circulación sanguínea.

Descansar y dormir: Mantener un modo de vida regular, respetando la cantidad de horas de sueño mínimas en un día.

Seleccionar vestimenta adecuada: Llevar ropa adecuada según las circunstancias para proteger su cuerpo del clima y permitir la libertad de movimientos.

Mantener la temperatura corporal: Regular la alimentación de acuerdo a la estación establecida, como también hacer una correcta elección de la vestimenta de acuerdo a la temperatura ambiental.

Mantener la higiene corporal: Regular la higiene propia mediante medidas básicas como baños diarios, lavarse las manos, etc.

Evitar los peligros del entorno: Protegerse de toda agresión interna o externa, para mantener así su integridad física y psicológica. Comunicarse con otros, expresar emociones, necesidades, miedos u opiniones: Proceso dinámico verbal y no verbal que permite a las personas volverse accesibles unas a las otras.

Ejercer culto a Dios, acorde con la religión: Mantener nuestra fe de acuerdo a cual sea la religión sin distinciones por parte del plantel enfermero.

Trabajar de forma que permita sentirse realizado: Las acciones que el individuo lleva a cabo le permiten desarrollar su sentido creador y utilizar su potencial al máximo.

Participar en todas las formas de recreación y ocio: Divertirse con una ocupación agradable con el objetivo de obtener un descanso físico y psicológico.

Estudiar, descubrir o satisfacer la curiosidad que conduce a un desarrollo normal de la salud: Adquirir conocimientos y habilidades para la modificación de sus comportamientos (APRENDER).

Cuidado: Está dirigido a suplir los déficit de autonomía del sujeto para poder actuar de modo independiente en la satisfacción de las necesidades fundamentales.

Entorno: Factores externos que tienen un efecto positivo o negativo de la persona. El entorno es de naturaleza dinámica. Incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados.

Persona: como un ser constituido por los componentes biológicos psicológicos sociales y espirituales que tratan de mantenerse en equilibrio. Estos componentes son indivisible y por lo tanto la persona se dice que es un ser integral.

### 2.3. Definición de términos

- a) **Intervención de enfermería.-** Es una acción basada en fundamentos científicos que se realizan para beneficiar al niño o comunidad de un modo predecible. Que las intervenciones de enfermería o estrategias zona actividades de enfermería que están relacionados con el diagnostico de enfermería específico y que una enfermera realiza para conseguir los objetivos del paciente **(13)**.
- b) **Calendario de Vacunación.-** El **calendario** es una serie de **vacunación** en la que están pautadas las edades de administración y los biológicos **(14)**.
- c) **Cumplimiento.-** En su sentido más amplio la palabra cumplimiento refiere a la acción y efecto de cumplir con determinada cuestión o con alguien. En tanto, por cumplir, se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación **(15)**.
- d) **Niños menores de cinco años.-** La primera infancia, de los 0 a los 5 años de edad, representa una etapa decisiva en el desarrollo de las capacidades.

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de datos.**

Las fuentes de recolección de datos son los registro de visitas domiciliarias de inmunizaciones, HCL,HIS-MIS, cuadernos de anotes, cuaderno de atenciones intramurales y extramurales, informes anuales de inmunizaciones es niños menores de cinco años del Centro de Salud de Villa Gloria .

#### **3.2 Experiencia Profesional.**

##### **- Recuento de la Experiencia Profesional.**

Mi experiencia profesional se inicia desde que realicé SERUM equivalente, en el Centro de Salud de Villa Gloria Micro Red de Salud Micaela Bastidas – Red de Salud de Abancay, en el año del 2003.

Este proceso se dio que a medida que asumí mayores responsabilidades en el campo laboral, ya contando para ello con una serie de herramientas como son: los conocimientos, habilidades, formación académica, y la experiencia laboral adquirida.

En estos quince años de experiencia profesional, que vengo ejerciendo ,he podido volcar a mi trabajo todo los conocimientos aprendidos en las aulas universitarias ,desarrollando principalmente en labor de preventivo promocional, dando prioridad en el área del niño ,con el propósito de cumplir las metas que se trazan año tras año con



indicadores que son importantes en la salud de la niñez, familia y comunidad en general ,que tiene como objetivo primordial el Ministerio de salud.

En cuanto a infraestructura del Centro de Salud de Villa Gloria.- en su creación se brindaba la atención a los usuarios en un local alquilado, hace 12 años en la actualidad contamos con un local propio adecuado para nivel-3 ,se encuentra en regular estado de conservación, se atiende las 12 horas diarias ,no contamos con unidad móvil, traslado de los pacientes se realiza en taxi, y los mismos trabajadores a veces a pie, que dista de la zona urbana de Abancay a 3 km, cuenta con 6 comunidades aledañas, que están sectorizados a responsabilidad de una Lic. de Enfermería de toda las estrategias emanadas del Ministerio de Salud.

**- Funciones Desarrolladas en la Actualidad.**

Las funciones desarrolladas en la actualidad como coordinadora de la Estrategia sanitaria del Programa Ampliado de inmunizaciones son los siguientes:

**a. Área Administrativa.** -Dentro de las funciones administrativas se desarrolla actividades de promoción y prevención de la salud en el ámbito de nuestra competencia.

- Elaboración y consolidado de información del programa mensual.

- Dirigir la evaluación del programa ampliado de inmunizaciones en el Centro de Salud Villa Gloria.
  - Programar, controlar y evaluar las actividades que se desarrollaran durante el año tomando en cuenta las estrategias a aplicar durante los procesos de campañas de vacunación.
  - Organizar y supervisar la ejecución de las actividades de inmunizaciones en el Centro de Salud de Villa Gloria.
  - Diseñar y rediseñar las actividades y procedimientos a nuestro cargo.
  - Efectuar coordinaciones con instituciones educativas para las campañas de vacunación o el PAI regular.
  - Otras funciones que el jefe inmediato superior asigne.
- b. Área Docencia.** -Dirigir y coordinar la asistencia técnica para el personal de salud del Centro de Salud Villa Gloria con la continua capacitación al personal de salud en inmunizaciones.
- c. Área Investigación.** -Dirigir el desarrollo de estudios de investigación para medir y evaluar los efectos de las intervenciones de enfermería en inmunizaciones brindando información a los tesisistas de instituciones de salud.

### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe**

En los años pasados las madres de familia no acudían al Centro de Salud para el cumplimiento del calendario de vacunación por múltiples factores y para el cumplimiento de estas actividades en inmunizaciones se ha tomado diversas estrategias como: el seguimiento a niños menores de cinco años de edad , a través de visitas domiciliarias, sesiones de consejería, trabajo articulado con autoridades de la zona, capacitación a agentes comunitarios de salud en referencia y contra referencia de niños que no son inmunizados a tiempo, notificación inmediata de parte de los agentes comunitarios de salud, campañas de vacunación y sensibilización realización de socio dramas en lugares públicos.

**Las CUNA MAS, son los mejores aliados en las coberturas en diferentes programas del Centro de Salud de Villa Gloria, que se realiza trabajos en forma coordinada, desde su creación se vienen cumpliendo labores fructíferas en bien de la niñez.**

#### IV. RESULTADOS

### COBERTURA VACUNAL EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO DURANTE LOS AÑOS 2015- 2017 DEL CENTRO DE SALUD VILLAGLORIA DE LA MICRO RED MICAELA BASTIDAS-RED ABANCAY.

AÑOS	2015			2016			2017		
	META	AVANC.	COB.	META	AVANC.	COB	META	AVANC	COB
<b>INMUNOLOGICOS</b>									
<b>BCG</b>	39	0	0%	38	0	0%	40	0	0%
<b>Hepatitis B</b>	39	0	0%	38	02	5%	40	0	0%
<b>Rotavirus</b>	39	16	41%	38	66	174%	40	86	215%
<b>(VOP),IPV</b>	39	11	28%	38	76	200%	40	69	173%
<b>Pentavalente</b>	39	12	31%	38	75	197%	40	69	173%
<b>Neumococo</b>	39	12	31%	38	66	174%	40	88	215%
<b>Influenza</b>	39	07	18%	38	52	137%	40	46	115%

**Fuente: Reporte HIS MIS C.S. Villa Gloria.**

En el cuadro 4.1 vemos que, durante el año 2015, las coberturas son bajas, pero de a partir del año 2016 y 2017, las coberturas son buenas, esto se debe a que el personal de salud realiza los seguimientos a los niños, ya que es de suma importancia que el equipo de atención básica de la salud dirigido por la enfermera estén atentos al calendario de vacunación no se pierde la oportunidad de vacunación.

**CUADRO N° 4.2**

**COBERTURA VACUNAL EN NIÑOS DE UN AÑO DURANTE LOS  
AÑOS 2015- 2017 DEL CENTRO DE SALUD VILLAGLORIA DE LA  
MICRO RED MICAELA BASTIDAS-RED ABANCAY.**

AÑOS	2015			2016			2017		
	META	AVANC.	COB.	META	AVANC.	COB	META	AVANC	COB
INMUNOLOGICOS									
Neumococo	40	05	13%	40	69	173%	40	74	185%
SPR	40	05	13%	40	67	167%	40	74	185%
Antiamarilica	40	10	25%	40	19	48%	40	57	143%
DPT	40	11	28%	40	40	100%	40	78	195%
APO	40	12	42%	40	0	0%	40	76	190%

**Fuente: Reporte HIS MIS C.S. Villa Gloria.**

En el cuadro 4.2 vemos que, durante el año 2015, las coberturas son bajas, pero de a partir del año 2016 y 2017, las coberturas son buenas, en el centro de salud el personal de enfermería prioriza las salidas extramurales y el seguimiento de niños evitando las oportunidades perdidas.

**CUADRO N° 4.3**

**COBERTURA VACUNAL EN NIÑOS DE CUATRO AÑOS DURANTE  
LOS AÑOS 2015- 2017 DEL CENTRO DE SALUD VILLAGLORIA DE  
LA MICRO RED MICAELA BASTIDAS-RED ABANCAY.**

<b>AÑOS</b>	<b>2015</b>			<b>2016</b>			<b>2017</b>		
<b>INMUNOLOGICOS</b>	<b>META</b>	<b>AVANC.</b>	<b>COB.</b>	<b>META</b>	<b>AVANC.</b>	<b>COB</b>	<b>META</b>	<b>AVANC</b>	<b>COB</b>
<b>DPT</b>	<b>44</b>	<b>06</b>	<b>14%</b>	<b>43</b>	<b>47</b>	<b>109%</b>	<b>40</b>	<b>77</b>	<b>193%</b>
<b>SPR</b>	<b>44</b>	<b>11</b>	<b>25%</b>	<b>43</b>	<b>15</b>	<b>35%</b>	<b>40</b>	<b>02</b>	<b>5%</b>

**Fuente: Reporte HIS MIS C.S. Villa Gloria.**

En el cuadro 4.2 vemos que, durante el año 2015, las coberturas son bajas, pero de a partir del año 2016 y 2017, las coberturas son buenas, en el centro de salud el personal de enfermería prioriza las salidas extramurales y el seguimiento de niños evitando las oportunidades perdidas, en cuanto a la vacuna SPR, durante el año 2017 es el 5% porque en ese año no se contó con vacunas SPR.

## V. CONCLUSIONES

- a) En los años anteriores la cobertura en inmunizaciones eran bajas de acuerdo al cuadro 4.1, podemos observar que la vacuna BCG y HVB es 0% esto es debido a que los partos son atendidos en el nivel II-2, pero los demás vacunas del calendario de inmunizaciones se vacunan exclusivamente en el establecimiento de salud o casa por casa a pesar de realizar esas actividades se llega a una cobertura de 41% en rotavirus.
- b) En el cuadro 4.2 se observa que las inmunizaciones en el grupo etareo de un año durante el año 2015, es baja llegando a un porcentaje de vacunación en Neumococo y SPR aun 13%, esto debido a que en el años 2015, existía brecha de recursos humanos, y no se realizaban los seguimientos casa por casa quedando bolsones susceptibles.
- c) En cuanto a la cobertura de inmunizaciones en niños de cuatro años durante el año 2015, se llega a una cobertura baja en DPT 14%, SPR 25%, esto se debe al desconocimiento de las madres de familia de la importancia de las vacunas, falta de seguimiento a instituciones educativas del nivel inicial, pero apara el año 2017, se incrementa las coberturas con las poblaciones flotantes o migrantes.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) A la institución que todo el personal de salud se involucre en las actividades de inmunizaciones identificando niños que no han sido inmunizados en las visitas domiciliarias para ello verificar el carne de vacunación del niño menor de cinco años.
  
- b) A los agentes comunitarios de salud identificar niños que no estén vacunados y realizar la referencia al establecimiento de salud o en caso contrario comunicar al personal de salud de los niños identificados.
  
- c) A las Autoridades de la comunidad y a dirigentes de las organizaciones sociales realizar el trabajo articulado con salud para que nuestro trabajo tenga frutos a largo plazo trabajando unidos con un solo objetivo.



## VII. REFERENCIALES

1. Syldor MH. Situación actual de las Vacunas en HAITI. ARTICULO ESPECIAL. 2009 FEBRERO; 02(07).
2. Escobar M JI. Estimación de coberturas de vacunación en menores de cinco años en Pereira (Colombia). Facultad nacional de salud publica. 2015 jul./dic; 23(2).
3. Méndez-Castillo JA, Alzate-Posada ML. Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. Revista de la facultad de medicina. 2016 ene./mar; 64(1).
4. H. Rojas J, Zapata H. Cobertura vacunal en niños de 12 a 47 meses de edad en estratos 1 y 2 de la zona urbana de Cali, año 2002. colombia medica. 2008 ene./mar; 56(1).
5. wikipedia. Dosis. [Online].; 19 oct 2017 [cited 2018 08 10. Available from: <https://es.wikipedia.org/wiki/Dosis>.
6. definicionabc.  
<https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>.  
[Online].; 2016 [cited 2018 08 10. Available from: [definicionabc](https://www.definicionabc.com).
7. OPS. División vacunas e inmunización. In OPS. INMUNIZACIONES. LIMA: NAVARRETE; 2016. p. 232.
8. [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.htm](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.htm).  
[teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.htm](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.htm).  
[Online].; 2012 [cited 2018 08 16. Available from: [teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.htm](http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/callista-roy.htm).
9. MINSA. CONSEJERIA NUTRICIONAL. DOCUMENTO TECNICO. LIMA: MINSA, LIMA; 2017. Report No.: 46.
- 10 Salinas C. J, Bello S. S, Chamorro R. H, Gonzalez G. C. Consejería en alimentación, actividad física y tabaco. Instrumento fundamental en la practica profesional. Revista Chilena de Nutricion. 2016 diciembre; 43(4).

- 11 Santa María R. La iniciativa de vivienda saludable en el Perú. Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública. 2013
- 12 Velásquez A, Zavala R. Revisión Sistemática sobre la eficacia de la consejería nutricional a madres y cuidadoras en el estado nutricional de niños menores de 5 años. midis. 2013 diciembre; 1(22).
- 13 MINSA. PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIVIENDAS SALUDABLES. PRIMERA EDICION ed. LIMA: OPS; 2006.
- 14 Morales Carcaño , Hernández Hernández , Moreno Monroy T, Cruz Paez , Pelayo Naranjo. Manual de Consejería en VIH/SIDA e ITS. primera ed. CENSIDA , editor. Mexico; 2013.
- 15 MINSA. <https://es.slideshare.net/./documento-de-trabajo-guia-de-consejeria-nutricional>. [Online].; 2010 [cited 2017 setiembre 27. Available from: <https://es.slideshare.net/./documento-de-trabajo-guia-de-consejeria-nutricional>.
- 16 Vilchez Zuta I. <https://es.slideshare.net/Syddney/paso-de-consejeria>. [Online].; 2010 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: <https://es.slideshare.net/Syddney/paso-de-consejeria>.
- 17 Chucheno. <https://chuneno15.blogspot.com/2017/04/pasos-basicos-para-la-consejeria.html>. [Online].; 2017 [cited 2017 Setiembre 25. Available from: <https://chuneno15.blogspot.com/2017/04/pasos-basicos-para-la-consejeria.html>.
- 18 SALUD DGDPDL, MINSA. GUIA DE IMPLMNTACION DEL PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIV IENDAS SALUDABLES. In MINSA. GUIA DE IMPLMNTACION DEL PROGRAMA DE FAMILIAS Y VIV IENDAS SALUDABLES. LIMA ; 2005. p. 97.
- 19 REPUBLICA CGDL. INFORME DE LA EFICACIA DE LA CONSEJERIA NUTRICIONAL POR EL PERSONAL DE SALUD. INFORME. LIMA : CONTRALORIA, LIMA; 2014. Report No.: 20.

- 20 SALUD DDPDL. PORCENTAJE DE AVANCE DEL CUMPLIMIENTO DE LA ACTIVIDAD CONSEJERIAS EN PRACTICAS SALUDABLES PARA EL CUIDADO INFANTIL EN EL HOGAR. INFORME ESTADISTICO. LIMA: MINSAL, LIMA; 2014. Report No.: 15.
- 21 Verne Martin E. PREVALENCIA DE INFECCION POR EL VIRUS DE HEPATITIS B EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DE COMUNIDADES INDÍGENAS DE LA AMAZONÍA PERUANA POSTERIOR A. REVISTA PERUANA DE MEDICINA EXPERIMENTAL Y SALUD PUBLICA. 2014 ABRIL; 31(NRO 2).
- 22 García Fariñas a, Fariñas Reinoso T, Gálvez González AM, Coutin Marie G, Sierra González GV, Álvarez Pérez AG. Costo efectividad de la inmunización contra Haemophilus influenzae tipo B en niños entre 0-4 años. Revista cubana de salud publica. 2005 Diciembre; 31(4).
- 23 Pardo Reyes A, Cardoso Rodríguez EJ, Alejandro Díaz , Díaz Medina LL, Montañez Mancera AM. Evaluación de la adherencia al esquema de Plan Ampliado de Inmunizaciones Clínica Infantil Colsubsidio. Revista Ciencas de la Salud. 2017 abril-junio; vol.5(Nro:1).
- 24 Verne Martin E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta Medica Peruana. 2007 enero/abril; vol.24(Nro:1).
- 25 slipe. Manual de Vacunas de Latinoamérica. 3rd ed. Mexico; 2005.
- 26 wikipedia. [conceptodefinicion.de/antigeno/](http://conceptodefinicion.de/antigeno/). [Online].; 2015 [cited 2018 08 21]. Available from: [conceptodefinicion.de/antigeno/](http://conceptodefinicion.de/antigeno/).
- 27 médica E. <https://medlineplus.gov/> > Página Principal > Enciclopedia médica. [Online].; 27/Oct./2014 [cited 2018 08 10]. Available from: ¡Error! Referencia de hipervínculo no válida..

- 28 wikipedia. <https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>. [Online].; 12 ago 2018  
[cited 2018 08 24. Available from:  
<https://es.wikipedia.org/wiki/Conocimiento>.
- 29 MINSA. PORTAL WEB. [Online].; 2015 [cited 2018 08 14. Available from:  
[https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion\\_2.asp?sub5=7](https://www.minsa.gob.pe/portalweb/06prevencion/prevencion_2.asp?sub5=7).

# **ANEXOS**

## ANEXO NRO 1

### CALENDARIO DE VACUNACION PERU AÑO 2017.

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
<i>NIÑOS MENORES DE 1 AÑO</i>	RECIEN NACIDO	BCG
		HVB
	2 MESES	1 RA DOSIS PENTAVALENTE
		1RA DOSIS ANTIPOLIO INACTIVADA
		IPV
		1RA DOSIS VACUNA ROTAVIRUS
		1RA DOSIS ANTINEUMOCOCICA
		2DA DOSIS PENTAVALENTE
		4 MESES
	INYEVTABLE IPV	
	2DA DOSIS VACUNA CONTRA ROTAVIRUS	
	2DA DOSIS ANTINEUMOCOCICA	
	6 MESES	3RA DOSIS PENTAVALENTE
DOSIS UNICA APO		
A PARTIR DE 7 MESES	1RA DOSIS INFLUENZA	
AL MES DE LA PRIMERA DOSIS INFLUENZA	2DA DOSIS INFLUENZA	
NIÑOS DE 1	12 MESES DE 1 A 1 AÑOS 11 MESES 29 DIAS QUE NO FUE VACUNADO	1RA DOSIS SPR
		3RA DOSIS ANTINEUMOCOCICA
		DOS DOSIS ANTINEUMOCOCICA
NIÑOS 15 MESES	15 MESES	VAC ANTIAMARILICA
NIÑOS DE 18 MESES	18 MESES	1ER REF. DPT
		1ER REF. ANTIPOLIO APO
		2DA DOSIS SPR
NIÑOS DE 2,3,4 AÑOS CON COMORBILIDA	2 AÑOS HASTA 4 AÑOS	1 DOSIS INFLUENZA
		1 DOSIS ANTINEUMOCOCICA
NIÑOS DE 4 AÑOS	4 AÑOS 11 MESES 29 DIAS	2DO REF. ANTIPOLIO
		2DO REFUERZO DPT

**VISITA DOMICILIARIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO VACUNAL.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

**VISITA DOMICILIARIA A LA COMUNIDAD DE NUEVO  
HORIZONTE PARA DAR CUMPLIMIENTO AL CALENDARIO  
VACUNAL.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

**SESION DE CONSEJERIA PAR EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO VACUNAL.**





**SESION DE CONSEJERIA PARA EL CUMPLIMIENTO DEL  
CALENDARIO VACUNAL**

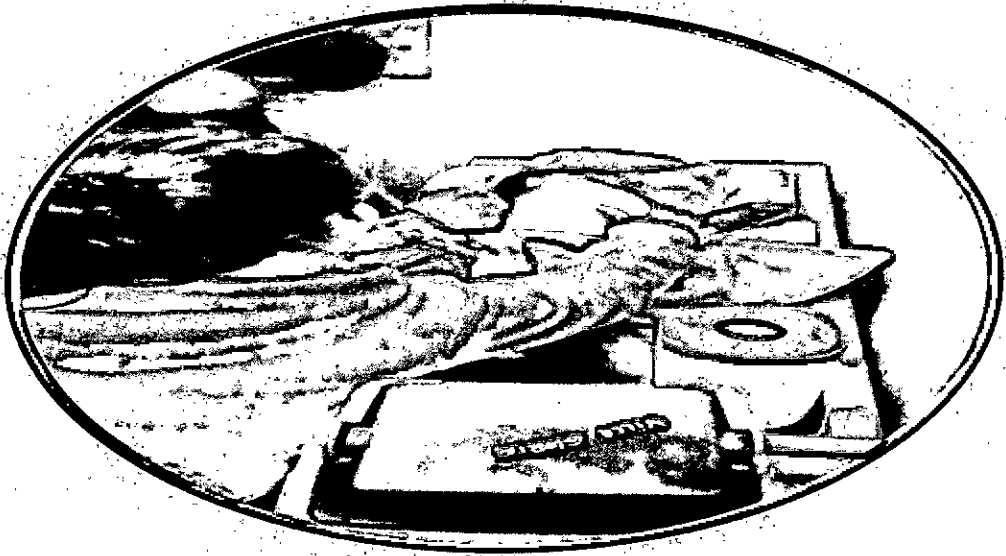


**SESION EDUCATIVA EN INMUNIZACIONES A NIÑOS.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

## INMUNIZACION AL NIÑO.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017