

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INMUNIZACION OPORTUNA CON VACUNA PENTAVALENTE AL
NIÑO MENOR DE 1 AÑO EN EL CENTRO DE SALUD DE TUPAC
AMARU SAN SEBASTIAN CUSCO 2015 - 2016**

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

DOLORES ZANABRIA YEPEZ

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ANA MARÍA YAMUNAQUÉ 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: 225

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

Resolución Decanato N° 927-2018-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 | 6 |
| 1.3 Justificación | 6 |
| II. MARCO TEÓRICO | 8 |
| 2.1 Antecedentes | 8 |
| 2.2 Marco Conceptual | 10 |
| 2.3 Definición de Términos | 25 |
| III. EXPERIENCIA PROFESIONAL | 26 |
| 3.1 Recolección de Datos | 26 |
| 3.2 Experiencia Profesional | 26 |
| 3.3 Procesos Realizados en la atención del niño o la niña | 46 |
| IV. RESULTADOS | 51 |
| V. CONCLUSIONES | 58 |
| VI. RECOMENDACIONES | 59 |
| VII. REFERENCIALES | 60 |
| ANEXOS | 61 |

INTRODUCCION

A nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial.

Actualmente la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países. El Perú, no está exento de esta labor, a través del Ministerio de Salud viene desarrollando las mismas estrategias a nivel nacional, basándose en los lineamientos de política de salud y enfoca todos sus esfuerzos en la población de mayor riesgo con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad por problemas de salud predominantes en el país, tomando en cuenta las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud que refiere que la promoción de la salud y prevención de enfermedades son estrategias fundamentales para el desarrollo de las personas y por ende de la sociedad.

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI) es gratuito y es el responsable de la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles en la población menor de 5 años. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte prematura.

La vacunación tiene un impacto positivo en la economía, la salud y el desarrollo del país, sus costos son relativamente bajos en relación al gran beneficio que genera.

El trabajo académico está estructurado por cuatro capítulos, constituidos de la siguiente manera:

CAPITULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA: Contiene descripción de la situación problemática, objetivo y justificación.

CAPITULO II MARCO TEÓRICO: Incluye antecedentes, marco conceptual y definición de términos.

CAPITULO III EXPERIENCIA PROFESIONAL: Incluye recolección de datos, experiencia profesional y procesos realizados en el tema.

CAPITULO IV RESULTADOS :Consta de los resultados, muestra las tablas con sus respectivos interpretación.

CONCLUSION

RECOMENDACIÓN

REFERENCIALES

ANEXOS

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La humanidad desde nuestra existencia convive con la enfermedad que a lo largo de los años nos viene afectando. Peligrosos microbios se adaptan al medio ambiente para sobrevivir causando distintas enfermedades y exponiendo de esta manera la integridad de la salud de las personas entre ellos los niños y los recién nacidos

En particular porque son especialmente vulnerables frente a las enfermedades infecciosas. (1)

Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños, a los adolescentes e incluso a las personas adultas. (2)

En Latinoamérica principalmente no han tenido los resultados esperados; la salud de la población infantil especialmente en los sectores populares se mantiene un índice elevado de enfermedad y mortalidad infantil; contexto en el que es importante referirse a la inmunización, misma que protege a los niños contra algunas de las enfermedades más peligrosas de la infancia.

A nivel de Perú, los departamentos de Callao, Cusco, Cajamarca y san Martín, presentan la tasa de deserción más alta con un 13%, siendo considerado muy alta por el Ministerio de Salud (MINSA). Diversos trabajos de investigación asocian la deserción de las madres al programa de vacunación con la satisfacción de la atención recibida por el personal de salud, más específicamente de la enfermera. (6)

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

La humanidad desde nuestra existencia convive con la enfermedad que a lo largo de los años nos viene afectando. Peligrosos microbios se adaptan al medio ambiente para sobrevivir causando distintas enfermedades y exponiendo de esta manera la integridad de la salud de las personas entre ellos los niños y los recién nacidos

En particular porque son especialmente vulnerables frente a las enfermedades infecciosas. (1)

Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños en los últimos años. Y cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños, a los adolescentes e incluso a las personas adultas. (2)

En Latinoamérica principalmente no han tenido los resultados esperados; la salud de la población infantil especialmente en los sectores populares se mantiene un índice elevado de enfermedad y mortalidad infantil; contexto en el que es importante referirse a la inmunización, misma que protege a los niños contra algunas de las enfermedades más peligrosas de la infancia.

A nivel de Perú, los departamentos de Callao, Cusco, Cajamarca y san Martín, presentan la tasa de deserción más alta con un 13%, siendo considerado muy alta por el Ministerio de Salud (MINSA). Diversos trabajos de investigación asocian la deserción de las madres al programa de vacunación con la satisfacción de la atención recibida por el personal de salud, más específicamente de la enfermera. (6)

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. De una cobertura de vacunación de 55.7% en el año 2014, se subió a 69.4% en el 2015 (+ 13 puntos porcentuales) y, continuó incrementándose en el año 2016, alcanzando una cobertura de vacunación de 74.0% (+5 puntos porcentuales), estando cerca de alcanzar las coberturas de vacunación de los años 2011 y 2012. Al primer semestre 2017, se alcanzó un cobertura de 75.5%.

En el 2016, las regiones con más altas coberturas son Huánuco, Apurímac, Región Lima, y Ancash (por encima del 80% de coberturas alcanzadas y dos de ellas con apoyo presupuestal específico). Las de más bajas coberturas son las regiones de la selva (con alta dispersión poblacional), pero también llaman la atención La Libertad, Callao, Ica y Lima Metropolitana (donde se suponen se tienen mejores condiciones de operación). Por otro lado, llama la atención el retroceso observado en La Libertad, Amazonas, Moquegua y Ayacucho.(7)

Muchas familias, especialmente los jóvenes y en áreas urbanas, desconocen las características clínicas de las enfermedades que antes eran muy frecuentes como el sarampión, la difteria o la tos ferina; lo cual, puede condicionar que se le reste importancia a la vacunación en su papel protector contra enfermedades, al no tener clara la noción de la gravedad de estas entidades nosológicas. Contrariamente a esto, la población es muy sensible a la información sobre los eventos adversos graves supuestamente atribuidos a la vacunación.

Las madres que asisten a los servicios de inmunizaciones muchas veces sienten temor a los efectos de las vacunas y a no ser comprendidas por el

personal de salud, se han convertido en factores predisponentes para que la madre abandone el calendario de vacunación, dejando a su niño expuesto a diversas enfermedades prevenibles. Es así que, la labor de la enfermera de inmunizaciones está orientado a promover la salud física, mental y emocional del niño, así como de la madre por lo que es importante establecer una buena relación con ellas, a través de mensajes claros, sencillos y oportunos, brindando un trato amable de manera que contribuya en el logro del más alto nivel de calidad.

1.2. Objetivo

Describir la experiencia profesional en la inmunización oportuna con vacuna pentavalente en niños menores de 1 año en el centro de salud de Túpac Amaru San Sebastián – Cusco

1.3. Justificación

El presente trabajo académico de investigación tiene por finalidad describir la inmunización oportuna con vacuna pentavalente en niños menores de 1 año, ya que esta vacuna cumplen un rol fundamental en su vida, porque previene difteria, pertusis, tétanos, haemophilusinfluenza e tipo b, hepatitis b.

La investigación es factible, puesto que se cuenta con conocimientos necesarios en el área de la salud conjuntamente con la facilidad para acceder a la población, datos estadísticos, tasa y formularios que sirven de apoyo. El personal de enfermería encargado del programa de inmunización debe esforzarse en mejorar los canales de comunicación con la familia y comunidad.

Está claro que las vacunas son necesarias, y que sin ellas, los casos de enfermedades y muertes aumentarían considerablemente por eso, es importante también para las madres tomar conciencia de la importancia de las vacunas que están recibiendo sus hijos, los efectos que pueden tener y, en lo posible, llevar un registro de las que les han sido administradas y las enfermedades que ha tenido, esto con el propósito de mejorar las condiciones de vida y el bienestar del niño.

El profesional de enfermería tiene el reto y compromiso de asumir con responsabilidad acciones vinculadas a la preservación de la salud. Una de las medidas de mayor importancia para prevenir enfermedades, se refiere a las inmunizaciones (vacunas). En el proceso de vacunación de la población, el profesional de Enfermería juega un rol importante, por consiguiente, es imprescindible que posea conocimientos científicos asociados al mismo.

El presente trabajo académico pretende visibilizar la realidad del estado vacunal de los niños del centro de salud de Túpac Amaru, y la vez proponer soluciones encaminadas al adecuado cumplimiento de las normas establecidas por el Ministerio de Salud (MINSA) a través de su Estrategia Sanitaria Nacional De Inmunizaciones (ESNI), para que los niños se beneficien del derecho a la salud que el gobierno ha venido profesando y garantizando. Queremos con esto mejorar el desarrollo de los niños, ya que ellos son el futuro de nuestro país y en nuestras manos está el contribuir a que ese futuro goce de completa salud física y mental.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

CISNEROS Julio. (2016) "Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo". Su objetivo fue caracterizar los factores sociodemográficos de las familias que cumplen con el esquema de vacunación, identificar el grado de conocimiento sobre las inmunizaciones que poseen y cuáles fueron las estrategias que la unidad operativa utilizó para que se cumpla con el esquema, se socializó con el equipo de salud los hallazgos encontrados en este estudio y se pudo realizar una guía de información acerca del esquema de vacunas, ya que había poca información sobre el cumplimiento de las inmunizaciones, por lo cual se tomó en cuenta las medidas que se brindaron para poder mantener un patrón alto en el cumplimiento. Su Metodología fue la modalidad de este estudio fue de campo tipo observacional, descriptivo, cuali-cuantitativo y de un diseño no experimental y transversal, se entrevistaron a 59 padres de familias y cuidadores de los niños que se vacunan en el centro de salud Otavalo. Conclusiones: se dedujo que las características sociodemográficas no son un gran impedimento para cumplir con las vacunas, los conocimientos sobre las vacunas están en un nivel alto debido a la buena educación del equipo de salud, se descubrió que el mejor fuente de información era a través del equipo de salud y que la responsabilidad de las madres es la mejor forma de cumplir con las vacunas.

ANGUIS Noemí, ESTEBAN Gianina. (2017) "Conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños Menores de un año en el Centro de salud de San Cristóbal". Su objetivo fue determinar la relación entre el conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en

madres con niños menores de un año en el centro de salud de San Cristóbal -Huancavelica 2017. Metodología: El presente estudio corresponde al tipo de investigación descriptiva. La investigación es de nivel descriptivo. El método utilizado es descriptivo. Para la recolección de datos de conocimiento de madres sobre inmunizaciones se utilizó la técnica encuesta con su instrumento cuestionario y para el cumplimiento del calendario de vacunación la técnica análisis documentario y su instrumento guía de análisis documentario. El diseño de investigación es no experimental, transversal, descriptivo. La muestra estuvo conformada por 40 madres de familia. Resultados: Los resultados indica que el 45,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen sobre inmunizaciones; 35,0%, conocen poco; 20,0%, conocen; 62,5% de las madres de familia de niños menores de 1 año no cumplen el calendario de vacunación; 37,5%, si cumplen; y el 40,0% de las madres de familia de niños menores de 1 año desconocen y no cumple el calendario de vacunación; 17,5%, conocen poco y no cumplen el calendario de vacunación. Concluyendo que existe evidencia estadística suficiente para afirmar la diferencia significativa del conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación. Conclusión: A menor conocimiento sobre inmunizaciones mayor Incumplimiento del calendario de vacunación.

RAMÓN Lizana. (2016) "Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de ferreña fe." Su objetivo fue determinar los factores socio culturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreña fe 2016. Metodología: La investigación es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra conformada por 118 madres se les evaluó con

el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación. Respecto al procesamiento estadístico, se trabajó con el programa SPSS, utilizando el estadístico Gamma. Resultados: dentro los principales hallazgos de factores sociales tenemos el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91,5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ($p=0,009$), condición socioeconómica ($p=0,003$), facilidad de acceso ($p=0,013$). Conclusión: que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).

2.2. Marco Conceptual

INMUNIZACIÓN

La inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo.(9)

Desde la Cumbre del Milenio celebrada en 2000, la inmunización ha pasado a ocupar un lugar central como una de las fuerzas que impulsan las actividades encaminadas a alcanzar los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM), en particular el objetivo de reducir la mortalidad entre los niños menores de cinco años (ODM).(9)

Inmunización es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. inmunización se relaciona con las vacunas, las mismas que son un producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial, la cual consiste en evocar una respuesta inmunológica semejando aquella de una infección natural y que usualmente representa poco o ningún riesgo para el receptor.(10)

DESCRIPCIÓN

El sistema inmunológico ayuda a que su cuerpo luche contra los gérmenes mediante la producción de sustancias para combatirlos. “Una vez que lo hace, el sistema inmunológico “recuerda” el germen y puede luchar contra él nuevamente. Las vacunas contienen gérmenes muertos o debilitados”. Cuando se le administra a una persona sana, la vacuna desencadena una respuesta del sistema inmunológico para que responda, creando inmunidad. Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. (9)

A pesar de los esfuerzos realizados por la OMS, de los 10.5 millones de niños menores de cinco años que fallecen anualmente, 2.5 mueren por enfermedades previsibles por vacunación y la mayoría de estas muertes se presentan en países en vías de desarrollo. Por ende, la atención en el servicio de inmunizaciones es una de las oportunidades más importantes para ejercer medidas preventivas en el área de salud, como lo es verificar la adecuada cobertura de inmunizaciones. Existen programas de

vigilancia que evalúan las causas de oportunidades perdidas en vacunación para así programar acciones que tiendan a modificar esta situación. (6)

VACUNA

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.(1)

Las vacunas han disminuido notablemente la prevalencia de las enfermedades, las vacunas son actualmente muy seguras, la mayoría de los efectos secundarios son poco frecuentes, ligeros y temporales, como puede ser una febrícula o dolor leve en la zona de la inyección, los efectos secundarios importantes son muy extraños y pasan de 1 por millón de dosis. Es necesario también mirar sus beneficios y la capacidad de protección ante las enfermedades, un niño no vacunado tiene muchos más riesgos de padecer encefalitis neumonía o muerte que un niño vacunado. También la vacunación actúa como escudo, no solo para protegernos a nosotros mismos, sino para los que están a nuestro alrededor.(8)

- **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, anti polio, 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 resulta de la combinación del antígeno (mucopolisacárido) con proteínas transportadoras, genera respuesta inmunológica en el menor de 2 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 (ESAVI). (1)

CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS

- **Vacunas vivas o atenuadas:**
Se producen por la modificación del agente infeccioso "salvaje" en el laboratorio para hacerlo capaz de reproducirse en el ser humano, generando inmunidad, pero sin tener capacidad para producir la enfermedad (Ej.: vacuna frente al sarampión).
- **Vacunas inactivadas:**
Compuestas por bacterias o virus inactivados o fracciones de los mismos (polisacáridos, proteínas, toxoides, subunidades, etc.). En ocasiones los polisacáridos se conjugan con proteínas para

incrementar la inmunidad (vacuna conjugada frente a haemophilusinfluenzae tipo b o la vacuna conjugada frente al meningococo C).

- Toxoides: Son exotoxinas bacterianas que mediante procedimientos químicos pierden su toxicidad conservando su antigenicidad, por ejemplo toxoide tetánico diftérico (Td).
- Subunidades antigénicas: Obtenidas de microorganismos, como es el caso de los polisacáridos de neumococo y Haemophilusinfluenzae tipo b, o antígenos obtenidos por ingeniería genética como es el caso del antígeno recombinante de la hepatitis B.

- **Vacunas de microorganismos muertos.**

Obtenidas de microorganismos tratados por medios físicos o químicos en los que mueren sin perder antigenicidad. Por ejemplo la vacuna Salk .

- **Vacunas de microorganismos vivos atenuados.**

Elaboradas con microorganismos que han perdido su virulencia tras crecimiento prolongado en cultivos pero conservan su antigenicidad. También existen vacunas combinadas que contienen antígenos de varios agentes infecciosos distintos que se aplican en una sola aplicación, como la triple viral y vacunas conjugadas en las que se une o conjuga un antígeno polisacárido a un derivado proteico con el fin de incrementar su capacidad inmunogénica, como la vacuna conjugada contra el neumococo .(8)

ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNACIÓN

Tuberculosis Meníngea

Enfermedad grave infecciosa aguda, desarrollada principalmente en niños durante los 5 primeros años. La forma meníngea de tuberculosis (MTB) inicia con cefalea, rigidez de nuca, fiebre, puede producir convulsiones, déficit neurológico focalizado, hidrocefalia; trastornos motores entre otros síntomas.

Poliomielitis

La poliomielitis es una enfermedad vírica aguda, que se va desde una infección asintomática hasta la febril inespecífica desencadenando en complicaciones meningoencefálicas y muerte.

Rotavirus

Este virus produce una infección intestinal (o gastroenteritis) que es la causa más común de diarrea severa en niños, especialmente entre los 6 meses y 5 años de vida. En los casos más graves, la deshidratación generada puede llegar a ser mortal. Los adultos también pueden infectarse, aunque la enfermedad tiende a ser leve. Este virus es muy contagioso, por lo que cualquier niño puede contagiarse.

Difteria

La difteria es una infección bacteriana aguda y extremadamente contagiosa que afecta principalmente la nariz y la garganta de los niños menores de 1 año son más propensas a contraer esta infección.

Tétanos Neonatal

Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad sus síntomas son irritabilidad, inquietud, llanto débil en crisis, risa sardónica, rigidez y espasmos musculares, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmo de los músculos respiratorios. Los recién nacidos que presentan mayor riesgo son aquellos de madres que no han sido vacunados con dT y que no han tenido un control prenatal.

Tosferina

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante y en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Consta de tres fases: periodo catarral, presenta malestar, anorexia y tos nocturna que evoluciona como diurna; periodo paroxístico, con tos paroxística en los lactantes menores presenta.

Hepatitis B

Enfermedad aguda o crónica responsable del 80% de cáncer hepático primario (carcinoma hepatocelular). El 90% de los niños recién nacidos infectados pasan a la cronicidad. Dependiendo de la endemicidad, del 30% al 40% de los portadores crónicos adquirieron la infección en la niñez.

Hemophilus Influenzae tipo b

La enfermedad tiene comienzo repentino, con fiebre alta, vómito, letargo, irritación meníngea, abultamiento de las fontanelas en los lactantes o

rigidez de nuca y espalda en los niños de mayor edad. Es común que presente estupor progresivo o coma. El paciente puede presentar fiebre leve por varios días con síntomas más sutiles del sistema nervioso central. (15)

Streptococos Neumoniae

El neumococo, *Streptococcus pneumoniae*, es un microorganismo patógeno capaz de causar en humanos diversas infecciones y procesos invasivos severos. Se trata de una bacteria Gram positiva. Neumococo es un patógeno casi exclusivamente humano causante de un gran número de infecciones (neumonía, sinusitis, peritonitis, etc.) y de procesos invasivos severos (meningitis, septicemia, etc.), particularmente en ancianos, niños y personas inmunodeprimidas. (16)

VACUNA PENTAVALENTE (DPT+HB+HIB)

DESCRIPCIÓN GENERAL

Hay varias vacunas simples de Hib que varían por el coadyuvante y por el conjugado, de las cuales el país ha seleccionado la combinación Pentavalente (DPT+HB+Hib), que protege de cinco enfermedades; difteria, pertusis, tétanos, hepatitis, tosferina y

Hemophilus Influenzae tipo b

VÍA, DOSIS Y EDAD DE APLICACIÓN

Se administra 0.5 ml, intramuscular, aplicada en el vasto externo, tercio medio lateral del muslo. En general, el esquema requiere 3 dosis para los menores de 1 año. Comienza a partir de los 2 meses de edad, luego a los 4 y 6 meses, con intervalo mínimo de 4 semanas. Se aplica simultáneamente con otras vacunas en sitios diferentes o en combinación

con otros antígenos, sin alteración en la respuesta de los anticuerpos protectores de cada una de las enfermedades.

TÉCNICA DE APLICACIÓN

1. Reconstituir y homogenizar la vacuna utilizando el liofilizado y la forma líquida.
2. Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie el caucho del tapón.
3. Con una jeringuilla de 0.5 ml con aguja 23 G x 1 aspire 0.5 ml
4. Con una torunda humedecida de agua estéril limpie una pequeña superficie del vasto externo del muslo.
5. Introduzca la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90° y proceda a la administración.
6. Empuje suavemente el embolo, inyecte los 0.5 ml, retire la aguja y no de masaje.
7. El biológico será preparado antes de la aplicación y nunca tener jeringuillas cargadas en el termo.

REACCIONES ADVERSA

La vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen efectos adversos al componente Hib. Las reacciones locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas. A veces puede aparecer irritabilidad, letárgica, rinorrea y erupción cutánea (posible urticaria). Generalmente, las reacciones severas se deben al componente pertusis de la DPT. La frecuencia de las reacciones adversas al Hib o a los otros antígenos, no varía cuando se aplica simultáneamente con otras vacunas.

CONTRAINDICACIONES.

Enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones postvacunales graves (convulsiones, colapso, choque, llanto inconsolable durante 3 o más horas). En unidades operativas. Nunca debe ser congelada. Una vez abierto el frasco, la vacuna se utilizará en un período máximo de 30 días para la vacunación institucional

CONSERVACIÓN Y MANEJO DEL FRASCO ABIERTO

Mantener en refrigeración entre +2°C y +8°C. Como toda vacuna bacteriana, no se debe congelar.

PRESENTACIÓN

Frasco unidosis, liofilizado más diluyente, con jeringuilla adjunta. (11)

ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

El esquema nacional de vacunación es la representación secuencial del ordenamiento y la forma como se aplican las vacunas oficialmente aprobadas por el ministerio de salud para el país.

El estado peruano garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del esquema nacional de vacunación y los gobiernos regionales garantizan el pago de los gastos operativos que demande la vacunación.

Son 3 las actividades de vacunación complementaria:

La campaña nacional de vacunación "semana de vacunación en las Américas", que en el Perú se realiza en los meses de abril y mayo de cada año. Esta actividad está orientada a complementar los esquemas de vacunación del programa regular de las vacunas y a la aplicación de una vacuna específica contemplada en el esquema regular.

Barridos de vacunación entre el sarampión y polio, como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles y mantener la eliminación de estos virus en el Perú. La Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud (OMS – OPS) recomienda realizar en la población susceptible una vacunación masiva a través de barridos cada cuatro años.

Bloqueo contra la difteria, pertusis y tétanos (DPT), en el caso de presentación de brotes de pertusis. La OMS – OPS recomienda, cuando se presentan brotes de tos ferina, realizar una vacunación masiva en menores de 6 años en el sector o la zona donde se produjo el brote. (12)

CADENA DE FRIO

La cadena de frío es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos temperatura establecidos para garantizar capacidad inmunológica.

Se inicia desde la producción, recepción, manipulación, transporte, almacenamiento, conservación y culmina con la administración al usuario final en los servicios de vacunación.

La cadena de frío constituye uno de los soportes básicos de los procesos de inmunización y se debe brindar atención especial. (1)

PROCESOS DE LA CADENA DE FRIO

a) Capacidad de almacenamiento

En todos los equipos frigoríficos el volumen útil para el almacenamiento de las vacunas es el 50% de la capacidad interna de gabinete de refrigeración. Si no hay capacidad de almacenamiento en los equipos, se procederá a aplicar el plan alternativo de contingencia.

b) Entrega y recepción de vacuna

Este sub proceso condiciona a verificar el estado de temperatura y características físicas de las vacunas. Tenemos por ejemplo: área de recepción de vacunas, verificación de temperatura, verificación de tipo de vacuna y de los frascos de vacunas deberán estar en perfectas condiciones.

c) Almacenamiento de vacunas

Proceso para conservar las características de las vacunas durante su permanencia en el almacén, garantizando temperaturas dentro de los rangos establecidos de acuerdo a los niveles, con la finalidad de que lleguen al usuario en condiciones óptimas para su administración y pueda ejercer su efecto inmunológico.

d) Prevención de la congelación de los frascos de vacunas

Las vacunas DPT, dT adulto, DT pediátrico, Pentavalente y HVB, no deben congelarse en ninguno de los niveles de almacenamiento, debiendo tomarse todas las medidas necesarias para evitar la congelación y disminuir las pérdidas de las mismas por esta causa.

En zonas con temperatura variable de clima frío, la temperatura puede descender fácilmente por debajo de 0°C, en estas circunstancias las vacunas tienen mayores probabilidades de congelarse.

e) Control de calidad de las vacunas

La calidad de las vacunas es garantizada por el fabricante antes de su venta y distribución. La autoridad Nacional de Salud, a través de DIREMID, es la encargada de verificar y evaluar la calidad de las vacunas que se administran a nivel nacional. Si ocurre alguna ruptura de la cadena de frío, la vacuna puede ser sometida a nuevas pruebas para determinar su calidad. Debido a la complejidad de este tipo de pruebas, costo y tiempo que demandan las mismas, se debe comunicar a niveles inmediatos superiores: ESNI, DEMID para valorar el incidente y determinar las acciones a seguir. El test de agitación se realizara cuando se sospeche que la vacuna (DPT, Adulto, dt pediátrico, Pentavalente y HVB) ha sido expuesta a temperaturas menores de +1°C. (17)

FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE VACUNACIÓN

En América Latina no se ha tenido los resultados esperados en relación a la salud de la población infantil en especial en los sectores rurales, donde existe aún un elevado índice de morbilidad y mortalidad, a veces relacionado con la inmunización.

A los padres específicamente es a quién le corresponde el cuidado y velar por la salud física y mental del niño especialmente en el primer año de vida, que entre otros cuidados requiere una serie de vacunas para ser inmunizado que le protegerán de varias enfermedades, madres solteras que ni siquiera han terminado la primaria y otras apenas han concluido

con ella y que necesitan fortalecer el nivel de información sobre los diferentes tipos de vacunas como la importancia y beneficios que brindan cada una de ellas. (13)

INICIO TARDÍO DE LA VACUNACIÓN

La vacunación, es una de las acciones de mayor costo efectividad probada a nivel sanitario como intervención tanto individual como colectiva y su mayor importancia radica en la prevención de la mortalidad y morbilidad infantil. En la actualidad se pueden prevenir once enfermedades infecciosas y se estima que se salvan tres millones de vidas anualmente. Las causas de inicio tardío de la vacunación en su orden corresponden a la logística y organización de los servicios de salud: horarios de atención, puesto de salud lejano y colas largas; a las falsas creencias de los padres: niño con gripa, niño con fiebre y niño no afiliado.

Es importante que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una enfermedad que podría, perfectamente, haberse evitado.(8)

ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES

Esta estrategia ha generado beneficios económicos incuestionables a todos los países, ya que les permite disminuir los costos que se gastarían en tratamientos para las enfermedades inmunoprevenibles reduciendo así la morbi-mortalidad en la población. Las vacunas son uno de los más grandes avances que ha logrado la salud pública en el mundo.

La OMS Y OPS (2004) mencionan que 189 países se comprometieron en el año 2000 a cumplir con los objetivos del milenio mencionan. El cuarto de estos objetivos consiste en disminuir la mortalidad infantil y lograr que

las vacunas contra el sarampión logre una cobertura superior al 95% de las diferentes poblaciones. Así mismo es el proceso de inducción de inmunidad artificial frente a una enfermedad. (6)

El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños en diferentes momentos como en su hogar y a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, efectos adversos y dosis a seguir. Asimismo, dentro de su rol esta mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizarlos, realizar consejería y hacer seguimiento para el logro de los resultados positivos e incrementar las coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentalmente en el respeto a la vida dignidad humana. (14)

SEGUIMIENTO Y MONITOREO DE VACUNACION

A través del seguimiento y monitoreo se verifica el cumplimiento de la aplicación del esquema nacional de vacunación. Las actividades de inmunización deben ser monitoreadas y supervisadas por los equipos técnicos responsables, quienes asimismo deberán evaluar los indicadores de vacunación e implementar las acciones correctivas en los distritos o establecimientos de salud que no cumplan con la meta.

EVALUACION Y REGISTRO DE LA APLICACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION

La oficina general de estadística e informática es la responsable de recabar registros y consolidar la información de inmunizaciones a nivel nacional, esta información sirve de base para que la estrategia sanitaria nacional de inmunización realice el análisis y evaluación de las

actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional y local.

En el ámbito regional, la oficina o área de estadística de la DIRESA/ DISA es la encargada de consolidar los reportes analíticos de vacunación enviados por las redes micro redes y establecimientos de salud. Estos reportes deben contener: resultados de coberturas y número de vacunados, por tipo de vacuna, por grupo etario, por mes, por sector y por establecimiento. (12)

2.3. Definiciones de términos

- **Inmunización:** proceso de inducción de inmunidad artificial que actúa a una enfermedad.

- **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.

- **Calendario de vacunas:** Es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud del Perú.

- **Cumplimiento:** es la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o una obligación.

- **La cadena de frío:** es el sistema de procesos ordenados para la conservación, manejo y distribución de las vacunas dentro de los rangos temperatura establecidos para garantizar capacidad inmunológica.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

Las fuentes de recolección de datos fueron:

- Cuaderno de seguimiento y monitoreo de la atención del niño.
- Ficha de recolección de datos de Historias clínicas de niños menores de 1 año.

3.2 Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional se inició cuando realice el internado rural como estudiante de enfermería y después como profesional.

En estos últimos 24 años que vengo ejerciendo la profesión como enfermera asistencial y administrativa en diferentes ámbitos (zonas rurales y urbanas) e instituciones (Caritas y Ministerio de salud), la cual me ha permitido conocer la situación de salud de la población más vulnerable.

TRAYECTORIA PROFESIONAL

- INSTITUCION: CARITAS CUSCO (institución ligada a la Iglesia Católica) en el programa de Supervivencia Infantil.
CARGO: Servicio Rural Urbano Marginal de Salud (SERUMS) Equivalente
FECHA: Febrero 1992 Febrero 1993.

Inicie el trabajo como Instructora del Programa de Supervivencia Infantil desde Marzo 1993 hasta abril de 1995.

El programa de Supervivencia Infantil se manejaba en las diferentes provincias focalizadas como eran Urubamba, Cusco, Paruro, Calca. El primer año 1992 trabajó en la provincia de Anta, en los Distritos de Zurite, Ancahuasi Chinchaypujio e Izcuchaca, parte de Cusco y Urubamba, el segundo y tercer año 1993,1994 en la provincia Acomayo en los Distritos de Sangrará, Pomacanchi, instalando centros de supervivencia infantil, en un total de 30 centros conformados en los diferentes distritos de las provincias arriba mencionadas trabajamos cumpliendo las siguientes

FUNCIONES:

- Docencia y actividades preventivas promocionales
- Responsable del Programa en Caritas Cusco.
- Responsable de la organización y ejecución de actividades preventivas promocionales en las localidades donde se formaban los centros de Supervivencia Infantil.
- El trabajo se cumplía de lunes a viernes. De acuerdo a la programación.

Coordinaciones con directivos comunales, Instituciones Públicas como el MINSA, Educación, agricultura y otros e instituciones no Gubernamentales, incluso las coordinaciones con los otros programas de la misma institución como de comedores infantiles ,centros de promoción artesanal, programas de promoción económica agrícolas y de crianza de animales menores, en los cuales se beneficiaban con dotación de alimentos , módulos de animales menores, elaboración y construcción de criaderos de animales menores, construcción de Fito toldos con productos que servirían para la mejora de alimentación de la familia .

- En asambleas generales se conformaba una junta directiva y la selección de promotores de salud y/o agentes de salud ,personas que debían ser capacitadas para la conducción de los centros de

supervivencia infantil, quienes se hacían cargo de la selección y seguimiento bajo la supervisión de mi persona como Instructora , eran seleccionadas las familias de 20 a 25 participantes de acuerdo a la cantidad de población que tenía la comunidad, las familias beneficiarias se seleccionaban a los que presentaban algún grado de vulnerabilidad como son niños en riesgo, niños con desnutrición aguda , madres gestantes , familias en abandono.

- Captación de agentes de salud.
- Capacitación de los agentes de salud en temas relacionados al programa: salud, enfermedad, Ira y Eda, primeros, auxilios.
- Actividades preventivo promocionales en enfermedades inmuno prevenibles vacunas, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria administración de papillas, lavado de manos ,captación y atención prenatal cuidado de niños y otros.
- Gestión para la implementación de cada centro con balanzas y tallímetros cuadernos y registros y material de escritorio para cada uno de los centros.
- Control de peso y talla y evaluación nutricional en forma mensual a niños menores de 1 año y cada 3 meses a niños de 1 a 4 años.
- Manejo y verificación de seguimiento de la vacunación de las tarjetas de control de cada uno de los niños.
- Visitas domiciliarias a las familias con niños en riesgo, desnutrición aguda, y a niños que no cumplen con su esquema de vacunación, por temor al llanto excesivo, el mal estar que presentaba después de la vacunación y otros temores y creencias que los padres tenían hacia la vacunación.
- Coordinación con los otros programas de Caritas para ser calificados como beneficiarios.
- Coordinación y gestión con las otras Instituciones Minsa y Educación para los respectivos seguimientos y cumplimiento del esquema de vacunación de los niños que no recibían en forma puntual.

- Reuniones de capacitación a los beneficiarios en temas de preparación de alimentos, lactancia materna exclusiva, alimentación complementaria
- Elaboración de manualidades (tejidos, bordados y otros) en las reuniones semanales.
- Concurso y encuentro de Centros de Supervisión infantil juntamente con los diferentes programas que tenía Caritas en las clausura anual y la celebración de las navidades con su chocolatada y entrega de presentes a los niños beneficiarios con dineros de las actividades realizadas en cada centro de supervivencia infantil.

APRENDIZAJES

- Conocimiento del trabajo en la institución.
- Elaboración de plan de trabajo operativo institucional.
- Coordinación, gestión interinstitucional y multisectorial, para la ejecución de actividades preventivo promocionales principalmente.
- Cumplimiento de la labor de enfermería con responsabilidad y ética.
- Las intervenciones domiciliarias permiten una relación de confianza entre el personal de salud y la familia; lo cual es beneficioso para el logro de objetivos.
- INSTITUCION DONDE LABORE: MINSA Puesto de Salud
Accocuncca Huasac, Caicay, Omacha, Sangarara, Caicay.
CARGO: Asistencial.
FECHA: Abril 1995 a Setiembre 1995 P.S Accocuncca
Octubre 1995 a Julio 2003 P.S Huasac.
Julio 2003 a Noviembre 2006 P.S Caicay.
Diciembre 2006 a Octubre 2007 P.S Omacha
Noviembre 2007 a julio 2008 Sangarara.
Agosto 2008 a Mayo 2013 P.S Caicay.

Abril 1995 a Setiembre 1995 trabajé en el Puesto de Salud de Accocuncca ubicada en la Provincia de Espinar en el Distrito de Alto Pichigua, siendo una zona agreste No se contaba con luz eléctrica SOLO HABIA AGUA ENTUBADA donde labore solo por 6 meses , localizado a una altura de más de 3900 msnm, zona fría pajonal donde solo producen papa amarga y se elabora chuño blanco y negro , con una población de 1800, donde tengo una experiencia que me marco.- Llegue justo en un barrido de la Sarampión y Rubeola, donde el personal estaba conformado por una enfermera, una obstetra y dos técnicos, cada una debía salir por 3 días y cubrir haciendo un barrido en forma circular, saliendo en compañía de autoridades y/o promotores por derecha e izquierda con referencia del EESS por la responsabilidad que tenía mi persona de asumir la jefatura las compañeras que estaban a mi cargo salieron acompañadas con promotor y/o autoridad, yo Salí sola ya que no todos los involucrados acudieron, ya casi al anochecer encontré niños, abrí un frasco de la vacuna ,y como las dosis eran para 10 niños, averiguando me informaron que frente mío habían varios niños, busque ayuda para pasar el rio, pese a las características del rio como la presencia de piedras y la temperatura misma, logre pasar, pero la satisfacción fue encontrar varios niños y pude vacunarlos ,anécdota de aquel año que no olvidare jamás , ya que nos habían indicado evitar perdida de dosis de vacuna. la primera noche me aloje en una estancia donde muy amablemente me invitaron a quedarme, esa noche no pude dormir ya que la estancia estaba infestada de piojos, al día siguiente inicien la jornada muy temprano , el tercer día continúe, las viviendas eran muy dispersas y cuidando de no echar a perder los biológicos tratando de buscar al máximo a la población programada que eran niños menores de 5 años , terminando la jornada del día, ya para retornar, perdí el camino y me sentí muy desconsolada, llore tanto que me arrepentí de haber elegido esta carrera ,mi contrato eran por 12 horas diarias y no contábamos con días feriados o vacaciones, estábamos prohibidas de enfermar o tener

descendencia, éramos amablemente despedidas , en esas épocas se veía la explotación total , trabajábamos alejados de nuestra familias ya que solo existía el teléfono público y solo en la capital del distrito entraba la comunicación.

Realizamos una actividad que se había Coordinado con las autoridades del lugar que era una rifa, donde el primer premio era una cabeza de ganado ovino cara negra y el otro un ganado ovino, lo recaudado era en beneficio del EESS, para implementar con una máquina de escribir que era necesario para hacer nuestros documentos de gestión, equipo que no contaba y nos sirvió para realizar o cumplir con el trabajo de las diferentes estrategias del EESS.

FUNCIONES:

- Jefatura del Establecimiento y responsable de los programas de salud. Cumpliendo actividades como son Gestión, organización, ejecución y supervisión
- Responsable de la organización y ejecución de actividades recuperativas y preventivas promocionales.
- En el P.S. responsable de y consultorio de niño sano.
- En el P.S. responsable de atención a la demanda de usuarios sano u que presenten alguna morbilidad.
- se prioriza las actividades de proyección comunitaria y visitas domiciliarias de seguimiento y monitoreo a niños menores de 5 años, gestantes y puérperas.
- Durante los años de 1999 se apoya al (centro de referencia de cuatro establecimiento de Salud para procedimientos de esterilización definitiva tanto para varones y mujeres)
- ha permitido tener mucha experiencia en la captación, en el apoyo en el procedimiento Quirúrgico (como instrumentista para un promedio 8 pacientes por campaña en un lapso de 24 horas) y seguimiento de los Post operados para evitar complicaciones.

- Las actividades extramurales eran ejecutadas a partir de las madrugadas a cada una de las comunidades por un equipo de salud.

APRENDIZAJES:

- Llevar a cabo las políticas de salud del país con un plan estratégico que prevea recursos humanos, equipamiento, insumos, medicamentos y otros de acuerdo a la realidad local.
- Para la organización y ejecución de actividades estratégicos nuevos la enfermera es un recurso humano fundamental e indispensable por sus amplias funciones.
- El cumplimiento de la labor de la enfermera en base a normas y ética no desvirtúa sus funciones frente al impacto de resultados en el país que se encontraba con altas tasas de natalidad y mortalidad infantil.
- El trabajo en equipo del personal de salud es una estrategia para lograr metas y una labor de calidad.

El Puesto de Salud de Huasac, está ubicada en la Provincia de Paucartambo Distrito de Caicay, donde labore por 8 años consecutivos desde octubre de 1995 hasta agosto del 2003, ambos lugares tenían una similitud en la altura y trabajé como Lic. En Enfermería cumpliendo actividades inherentes a la profesión. Huasac se encuentra a unos 3600 msnm con un clima frío, atendiendo a una población de más de 1500 personas, contaba con 4 comunidades. en estas zonas se contaba con agua entubada, los servicios higiénicos eran silos y no se contaba con luz eléctrica, solo se podía atender hasta las 5 pm ya que se contaba solo con la luz natural y el uso de vela, mechero o petromax era para realizar las labores administrativas, solo contábamos con una refrigeradora a kerosene que servía para congelar los paquetes y cada 72 horas cambiar los paquetes del thermo para la conservación de los

biológicos y así mantener una cadena de frío adecuado ,no se podía tener los biológicos para todo el mes , Para esto se tenía organizado y programado la vacunación quincenal en coordinación con los promotores de salud incluso las Autoridades comunales donde se le enviaba citaciones con nombre de la madre y del niño a todos los niños programados del mes de las diferentes comunidades, no se podía tener más vacunas ya que no se tenía una buena cadena de frío, niño que no asistía ese día si o si se le buscaba en su comunidad o se quedaba para el próximo mes no cumpliéndose la oportunidad .

En los lugares donde trabaje, la crianza y cuidado de sus animales era de más importancia que la de sus hijos e inclusive los niños varones eran considerados una mano efectiva para el trabajo forzado que una niña , en estos lugares la desnutrición infantil tenía un alto porcentaje, ya que solo producían papa amarga para la producción de chuño blanco y negro, la mortalidad materno infantil era alta porque las gestantes solo acudían al servicio para un solo control y era cuando ya tenían más de 7 meses de gestación para saber si él bebe estaba vivo o muerto.

En una población de 1500 habitantes, la tasa de mortalidad neonatal era muy alta, ya que fallecían más de 15 recién nacidos, se contaba también con buen número de niños en riesgo de desnutrición y desnutridos, se trabajó en forma conjunta con el personal de salud, los jefes de los diferentes EESS de la red a la que pertenecíamos y autoridades donde se realizó un plan de intervención ,Visitando a las comunidades en sus asambleas bimensuales pidiendo se nos de espacios para tratar los temas de salud y así disminuir dicho problema. Ejemplo de los acuerdos:

- Las gestantes debían acudir al establecimiento inmediatamente después de la no presencia de su menstruación, antes de las 12 semanas de gestación.
- Gestantes debían cumplir con controles mensuales.

- Controles y vacunación de sus niños en forma oportuna (o cumplir con el esquema aunque sea en forma tardía).
- Parto atendido por personal de salud ya sea en su domicilio.
- Los directivos comunales asumirían apoyo en casos de emergencia.
- Si no se cumplían esos acuerdos fijaron multas, los que incumplían pagaban a su comunidad o realizaban trabajos forzados para su comunidad.

Funciones Administrativas de Jefatura: realizando las actividades de gestión, organización, seguimiento y supervisión se logra la construcción de un almacén de Pacfo, dando lugar a una adecuada conservación de los alimentos y papillas. En Caicay se gestionó la construcción de la casa materna y residencia donde se dio oportunidad a las gestantes para que puedan alojarse hasta su parto, el uso de la residencia era para el personal que laboraba las 12 horas. Solo tenía libre un día por semana para realizar actividades como reuniones inter institucionales, capacitaciones y toma de decisiones para el bien del EESS, la participación a las evaluaciones semestrales y anuales.

Una de las experiencias que se presentó fue en 1999 Octubre 22, tuve la experiencia más sentida y dolorosa ya que toda la población estudiantil de la escuela de la Comunidad de Tauca marca se intoxicó con el desayuno escolar, el famoso FONCODITO, donde fallecieron 22 niños de todas las edades, de un total de 45 alumnos, esto fue un caso bien sonado con noticias nacionales e internacionales, hasta el mes de este fatídico hecho los programas del Ministerio de salud (PPF, materno perinatal, nutrición, saneamiento ambiental psicología ,y otros) se hicieron presentes vía teléfono (el cual funcionaba en la plaza del pueblo donde mi persona tenía que estar permanente en la tienda del teléfono).

En todos los Puestos de Salud donde labore se trabajaba con promotores de salud los cuales eran elegidos en asambleas generales por toda su comunidad, se les capacitaba en los temas respectivos de salud, nutrición y morbilidad, otros el seguimiento de estos niños para cumplir con controles, vacunas y/o morbilidad. los promotores tenían que estar al tanto, sabiendo que nuestra población infantil era afectada con la desnutrición aguda y crónica, niños en riesgo alcanzando a un 60 a más % , el poco consumo de frutas y verduras hizo también que desde el programa del PANFAR Y PACFO se instalara un Fito toldó donde el promotor de salud se hacía cargo conjuntamente con los beneficiarios para producir verduras y hortalizas como son cebollas , zanahorias , habas ,arvejas , acelgas , coliflor, tomate y otros), dichos productos se repartían y pagaban un precio simbólico que esto serviría para un fondo rotatorio .se realizaba actividades de concursos entre comunidades con la elaboración de platos con alimentación saludable haciendo partícipes a los alumnos y docentes de las instituciones educativas de la zona , Y otras ONGs quienes otorgaban premios ;también realizamos un censo comunal , porque la población que nos asignaban era sub estimada ya que nuestras coberturas sobrepasaban a la meta designada y para demostrar que nuestra población era más numerosa con apoyo de las autoridades comunales y el personal de salud, se llevó a cabo un censo comunal confirmándose que la comunidad de mayor población era Huayllabamba donde tenía más del 50% de la población total .

Funciones Asistenciales: la asistencia de la población al servicio era más por morbilidad que por atención preventiva, por la falta de personal médico se asume también la atención de morbilidad e inclusive de la realización de certificados medico legales , Autopsias en casos de muertes por accidente o muertes repentinas , nuestra labor a veces era hasta de psicólogos, sacerdotes, policía , juez y secretarios del Municipio ya que en una oportuna hice casar a una pareja con todas la

reglamentación del caso , esos años se admitía , o era una actividad más en el servicio .

También se brindaba actividades preventivo promocionales como en el programa (de CRED, inmunización , nutrición, Ira y Eda , salud materno perinatal, Planificación familiar, Emergencias, Atención De Recién Nacido, Partos, Necropsias, Estrategia De Tuberculosis, toma de PAP y otros) hubo EESS donde solo trabaje con personal Técnico, la atención a la población se brindaba en las diferentes etapas de vida y en especial a la población infantil en las diferentes estrategias ofreciendo la atención integral de salud.

A lo largo de mi labor profesional, me desempeñe de manera satisfactoria en todas las áreas mencionadas.

En la atención del Recién Nacido en domicilio y en el establecimiento, evaluando el Apgar, evaluación nutricional, aplicación de vacunación y del coagulante de manera preventiva. Con todos los cuidados y la atención. Durante el control de crecimiento y desarrollo de la niña o niño menor de cinco años se utiliza los siguientes instrumentos:

- Carnet de atención integral del menor de 5 años
- Registro diario de atención Integral de la niña y el niño
- Registro de seguimiento de atención Integral de la niña y el niño
- Formato Único de Atención del SIS (si corresponde)
- Formato de reporte mensual de actividades de atención integral del niño .
- Sistema de Información automatizado.
- El control de crecimiento y desarrollo es de responsabilidad de la/el enfermera (o) en todo los niveles de atención
- En establecimientos del primer nivel que no cuente con enfermera (o) podrá ser realizado personal técnico debidamente capacitado

- El control de crecimiento y desarrollo requiere de un tiempo mínimo de 45 minutos por cada control, el mismo que se ajusta de acuerdo a la necesidad y condición del usuario
- Los procesos necesarios para realizar el control de crecimiento y desarrollo son: captación, admisión, atención, y seguimiento.
- Historia clínica estandarizada que incluye
- Plan de atención
- Datos de filiación y antecedentes
- Evaluación de la alimentación
- Formato de consulta
- Curvas de crecimiento OMS-2006 P/E, T/E P/T y PC vigente
- Instrumento de evaluación del desarrollo:
 - ✓ En el menor de 30 meses: Test Abreviado Peruano (TAP)
 - ✓ De 3 a 4 años: Pauta breve
 - ✓ Ficha de Tamizaje de violencia familiar

OBJETIVOS:

- Contribuir a la disminución de la malnutrición infantil y la prevalencia de trastornos del desarrollo psicomotor en los menores de 5 años; identificando e interviniendo de manera oportuna en los factores condicionantes de la salud, nutrición, desarrollo y crianza de la niña y el niño.
- Detectar precozmente, atender y referir de manera oportuna los riesgos, alteraciones y trastornos de crecimiento y desarrollo de la niña y niño menor de 5 años.

ACTIVIDADES

- Consejería integral de acuerdo a la edad del niño y hallazgos
- Pautas de estimulación del desarrollo y cuidado integral del niño de acuerdo a su edad

- Prescripción y seguimiento de la Suplementación con micronutrientes de acuerdo a esquema vigente
- Información sobre oportunidades locales y regionales de protección y apoyo a la familia y al niño o niña.
- En la estrategia de tuberculosis realice las actividades de captación oportuna de Sintomáticos Respiratorios y seguimiento de casos positivos con el respectivo seguimiento de sus contactos en visitas domiciliarias, charlas educativas en temas concernientes, evaluación del paciente en los EESS de más complejidad.
- En la estrategia de Ira y Eda se realizó actividades preventivas promocional i de intervención con Saneamiento, lo que respecta a la importancia del lavado de manos, en la atención de morbilidad la captación oportuna de caso de infecciones respiratorias y tratamiento oportuno y evitar las complicaciones para disminuir la morbimortalidad de neumonías.

Atención de emergencias como mordeduras de araña, de perro en la cara, corneadas de toro y accidentes de tránsito lo asumimos de acuerdo a la necesidad, con su respectiva referencia haciendo malabares ya que no contábamos con ambulancia.

- En los años de agosto 2003 al 2013 trabaje el P.S de Caicay teniendo una pequeña interrupción en el año 2007 al 2008 (trabaje en el P.S de Omacha y P.S Sangarara), Donde las labores y actividades son las mismas salvo algunos detalles y/o excepciones. en Caicay trabaje más ligada en coordinación con el Municipio ya que era capital de Distrito donde se obtuvo, en coordinación con la Diresa y Municipio el TDI (tecnología de decisiones informadas), resultado datos estadísticos como la desnutrición infantil que era en un 60% en el distrito, anemia ferropénica en un 50%, deserción de vacunas , inadecuado consumo de alimentos, esto nos condujo a

tomar decisiones para mejorar y disminuir estos resultados , también el Municipio nos convocó a realizar un “Diplomado en Gestión de programas sociales alimentario nutricionales”, “Diplomado en gestión pública para el desarrollo social”, el cual sirvió para para realizar planes de mejora para el EESS y como resultado fue la contratación de un médico serums e incremento de personal de salud para los dos EESS del Distrito . También se organizó y se conformó el Club del adulto Mayor en donde, con la participación de más de 25 adultos y con apoyo de las Autoridades Municipales, se pudo hacerles participar en los concursos, celebraciones y paseos programados con este grupo a diferentes lugares

En cuanto al seguimiento de las estrategias de Caicay, teníamos 6 comunidades. Para llegar a estas zonas se iba solo a pie y eran totalmente empinadas (cerro arriba), en esta época hubo varias campañas de vacunación en las cuales se cumplieron de acuerdo a lo programado, en el trabajo no se hacían diferencias ya que se asistía aun en fechas festivas como navidad y otros, en los EESS que labore del año 1995 al 2008 en condición de contratada del 2008 al 2013 en mi condición de nombrada pude asumir la jefatura donde cumpla actividades:

- Gestión,(con municipalidad distrital, Instituciones públicas,Ongs y otros).
- coordinación (autoridades comunales, distritales, y provinciales).
- Organizacionales (eventos de capacitación, o participativas).
- Ejecución (actividades programadas).
- supervisión (actividades realizadas o capacitaciones realizadas a agentes comunitarios).
- seguimiento (gestantes, puérperas, Rn, niños que no acuden al servicio, y niños en riesgo).
- Inspección (de sistemas de agua)

CONTEXTO LABORAL

- **SITUACION ACTUAL**

UBICACIÓN.-

La urbanización Túpac Amaru está situado en el distrito de san Sebastián, al Sur Oeste de la ciudad del Cusco, categoría 1-3, tiene una población total asignada de 14,987 limita por el norte: taray, sur: Santiago y puna cancha, este: san Jerónimo, oeste: Santiago, las urbanizaciones y las Asociaciones Pro-viviendas está distribuido en 04 zonas y una comunidad KIRKAS:

Zona oeste

-Cte. norte, Cte. cinco, vallecito y Tomas Katari

Zona este

-Cte. sur, Cte. Cuatro, Cte. Centro y pueblo libertadores

Zona norte

Anaco, Cachi mayo, Tticcapata, Huaca pata,

Zona sur

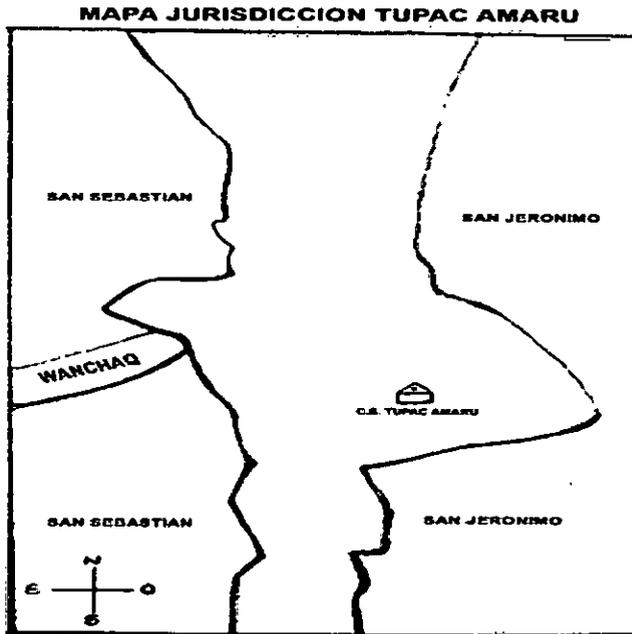
-Uvima 5, Próceres

El clima templado quechua y el clima frío de puna. Se caracteriza por su temperatura fría moderada.

Hidrografía.-

La ciudad del Cusco está atravesada, por una red de ríos pequeños que fluyen por la vertiente norte llega el Choque chaca y el Saphi que luego toma el nombre de Tullumayo que al juntarse han de dar lugar al nacimiento del rio Huatanay.

MAPA POLITICO



Aspectos culturales.-

Religión, en cuanto a la religión se observa con predominio a la religión católica,

Costumbres.-

Fiestas.- Patrón San Sebastián, Virgen del Carmen, Señor Ecce Homo, Cruz vela Cuy y Semana Santa

Viviendas.-

En la jurisdicción Túpac Amaru, las construcciones predominantes son las viviendas de material adobe y después las viviendas de cemento,

INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS.-

- Instituciones públicas.- Municipalidad de San Sebastián, sector educación y centro de salud
- Instituciones privadas.- Apoyo ONG Word Visión
- Entidades religiosas.- Parroquia
- Participación comunitaria.- Juntas directivas de APV, URB, Vaso de Leche.

El Centro de Salud de Túpac Amaru es de categoría I-3, se encuentra en el Distrito de San Sebastián, provincia del Cusco, departamento del Cusco. La infraestructura tiene un área de no más 100 de metros cuadrados, pertenecientes a la parroquia de la Urbanización de Túpac Amaru, que viene funcionando hace aproximadamente 30 años que cuenta con servicios básicos como 01 consultorio de medicina general, 01 consultorio de obstetricia, 01 consultorio de niño sano, 01 consultorio de odontología y otros servicios complementario y/ o apoyo como admisión-triaje, tópico, farmacia y SIS acondicionados con divisiones de triplay y de una dimensión muy pequeña.

- El horario de atención es de 12 horas (de 8 a 20 horas) desde hace un año por incremento de personal de salud y demanda de usuarios en el horario de la tarde.
- Desde Junio 2013 a la actualidad el trabajo ya es más específico y en condición de destaque vengo laborando en el Centro de Salud de Túpac Amaru y las responsabilidades se dan por un año haciéndome cargo de la estrategia de Inmunizaciones, más adulto mayor, luego por 2 años con promoción de la salud y actualmente con salud del adolescente donde se trabajaba en un local totalmente reducido. En el 2014 me hice cargo de la estrategia de inmunizaciones, pude ver en los resultados de la evaluación que había una deserción positiva y también que la vacunación no era oportuna en los menores de un año, por diferentes aspectos se logró incrementar el número de niños protegidos con pentavalentes gracias al seguimiento, visitas domiciliarias y vía celular, por lo que fue la inquietud de ver cuánto de vacuna pentavalente había en los niños que se atendían en el C.S Túpac Amaru , también pude formar el club del adulto mayor con participación inicial de 14 participantes haciéndoles sus atenciones y su celebración por su día con el apoyo de todo el personal , después de un tiempo las reuniones del adulto mayor ya fueron en forma distrital con la participación de los otros EESS del Distrito los cuales tenían un presidente distrital con el que el trabajo fue gestionar a nivel de municipio y otras instancias. se logró el inicio de la atención del TaytaWasi en el Centro de Salud de San Sebastián , además Se Logró Que En La Municipalidad se cumpla con el funcionamiento de Oficina que brindaban apoyo al adulto mayor y los discapacitados, cuentan con presupuestos que deben ser utilizados para actividades de recreación, de proyección social, y otros , por

lo que se tuvo paseos, concursos de danzas, clases de artesanía , música, manualidades, con sus reuniones mensuales y su celebraciones por el día nacional, e internacional del adulto mayor , reuniones por navidad .

Asumí promoción de la salud donde se buscó la participación activa de la población en la búsqueda del bienestar , haciendo conocer la estrategia de la atención primaria de la salud desarrollando diversos conceptos , enfoques transversal, y estrategias para la promoción como es la abogacía y políticas públicas, comunicación y educación para la salud , participación comunitaria y empoderamiento intersectorial, cumpliendo programas de intervención con familias, promoción de la salud en instituciones educativas , con Municipios, y centros laborales .que tratan de impulsar a las comunidades y a sus integrantes , organizaciones sociales, e instituciones locales a participar en el conocimiento de sus problemas de salud guiando e impulsando para desarrollar conciencia y compromiso y adquieran responsabilidad para cuidar su salud y prevengan las enfermedades . El Ministerio de Salud a través de sus diferentes programas de salud ha desarrollado un conjunto de estrategias para mejorar el estado de salud y calidad de vida de los diferentes grupos poblacionales para promover cambios de comportamiento y actitudes y mejorar el acceso a los servicios.

Todo este trabajo se realiza también en coordinación con los EESS del Distrito realizándose planes de trabajo anual con la ejecución de las actividades más resaltantes con la participación de las diferentes instituciones públicas y privadas.

En la estrategia del adolescente, se realiza las siguientes actividades:

- Control de peso y talla (dx nutricional) con seguimiento a riesgos sobrepeso y obesidad

- Examen de ojos y la visión
- Examen de la audición
- Administración antiparasitario 2 veces al año
- Descarte de anemia
- Examen de glucosa y descarte de diabetes
- Vacunación de 3 acuerdo al esquema
- Administra tratamiento de anemia y preventivo con ácido fólico a mayores de 15 años
- Consejería en planificación familiar (2 veces por año)
- Sesiones educativas nutrición, higiene, planificación familiar, enfermedades no transmisibles, cáncer

Del mismo modo, también realizo la estrategia de crecimiento y desarrollo cumpliendo con la atención del recién nacido, hasta menores de 11 años, con la administración de vacunas, la administración de micronutriente ofreciendo todo el paquete del niño y seguimos observando el no cumplimiento de la vacunación oportuna pero ya en menos proporción.

Tabla N° 01

3.2.2 POBLACION DEL C.S. TUPAC AMARU SEGÚN INEI AÑO 2015

| POBLACIÓN POR GRUPO ETAREO | NUMERO DE HABITANTES |
|----------------------------|----------------------|
| menores de un año | 120 |
| 1 a 4 años | 498 |
| 5 a 9 años | 569 |
| 10 a 11 años | 145 |
| 12 a 19 años | 2120 |
| 20 a 29 años | 5587 |

| | |
|---------------|--------|
| 30 a 59 años | 3890 |
| 60 a mas años | 2149 |
| total | 15,078 |

Fuente: evaluación anual de actividades del C.S. de Túpac Amaru 2015

RECURSOS HUMANOS

En cuanto a recursos humanos durante los años 2015 a 2016 se conto con el siguiente personal: 02 médicos, 02 odontólogos, 03 Obstetras, 06 Enfermeras, 01 Nutricionista, 01 técnico de laboratorio, 10 técnicos de enfermería, 01 digitadora, 01 personal de guardianía y limpieza

Con respecto a la asignación de funciones al personal de salud es por un espacio de 2 años como máximo. La responsabilidad de las estrategias sanitarias recae el 90% a la Lic. En enfermería. Las cuales laboran en un solo espacio reducido (consultorio de niño) más la nutricionista y 01 técnico de enfermería.

En cuanto a agentes comunitarios de salud el establecimiento de salud cuenta con 05 ACS, los cuales apoyan en las visitas domiciliarias a los recién nacidos con identificación de la vivienda y la familia para de esa manera la actividad del personal de salud sea efectiva

3.3 Procesos realizados en el tema del informe

ACTIVIDADES ANTES DE LA APLICACIÓN DE LA VACUNA

Durante los años 2015 y 2016 como responsable de la Estrategia de Crecimiento y Desarrollo desarrolle las siguientes actividades:

CAPACITACION AL PERSONAL DE SALUD

Se realiza la capacitación del personal de salud en horas de medio día sobre el manejo adecuado de los biológicos, cadena de frio, aplicación de

la vacuna y el uso de los 5 correctos La capacitación se realiza en un espacio muy reducido (pasadizo), la predisposición del personal a fortalecer sus conocimientos es adecuada, el material usado son papelotes, plumones y fotocopias. Si bien es cierta que las condiciones de la capacitación no son adecuadas sin embargo se trata de capacitar a la mayoría (enfermeras, y técnicos de enfermería) que están involucrados a la actividad del manejo de la cadena de frío. El fortalecimiento de conocimiento del personal de salud contribuye a mejorar las coberturas de la vacunación.

PROGRAMACION Y ORGANIZACIÓN

La visitas domiciliarias se programan según fecha de nacimiento del recién nacido registrados en la ficha de seguimiento y monitoreo del recién nacido la cual se encuentra expuesto en el consultorio de crecimiento y desarrollo por cada mes, la organización del seguimiento del niño menor de 1 año para el cumplimiento de sus dosis de vacuna dentro de los 6 meses , se realiza con el seguimiento permanente del informe mensual , el conteo de los cuadernos de seguimiento , el seguimiento virtual y la visita de seguimiento a los niños que no están acudiendo a su vacuna .

UBICACIÓN DE LA VIVIENDA Y FAMILIA

El Centro de Salud Túpac Amaru cuenta con croquis por sectores y estos a la vez por manzanas, letras y números, se encuentra ubicado en lugar visible para todo el personal, el cual nos permite llegar a los domicilios, siempre y cuando el croquis se encuentre actualizado. Sin embargo algunas familias proporcionan direcciones equivocadas, viven en viviendas como condominios, edificios que es muy difícil ubicar a las familias por las puertas se encuentran cerrados y con la familia no es posible la comunicación por teléfono. Los croquis constituyen

instrumentos muy importantes para ejecución de actividades en los hogares. Mediante la estrategia de sectorización han sido elaborados los croquis de cada sector, el cual no se ha sistematizado por falta de equipo de cómputo.

INTERACION CON LA FAMILIA

El personal de salud se identifica con su fotochet en forma amable y respetuosa para generar confianza, comodidad de la madre y su familia. Sin embargo algunas familias muestran actitudes de rechazo a la visita en especial el conyugue refiriendo que no disponen de tiempo para atender al personal de salud y que todo está bien, pero el personal de salud de alguna manera persuade al conyugue y logra la aceptación de la visita. Las habilidades de comunicación del personal de salud va hacer sentir a la madre segura y tener confianza en sí misma.

IDENTIFICACION DE LA NECESIDAD DE CONSEJERIA

Se realiza la pregunta ¿Cómo le va a usted y a su bebe?

- Importancia de control de crecimiento y desarrollo e indicar la importancia de la aplicación de las vacunas en forma oportuna.

ACTIVIDADES DESPUES DE LA VISITA DOMICILIARIA

REGISTRO EN LA FICHA DE VISITA

Concluido el llenado de ficha de visita, firma la madre o conyugue y se archivan en la Historia Clínica. Algunas veces no es llenado esta ficha en forma completa por lo que el personal responsable de crecimiento y desarrollo tiene que auditar la calidad y regularizar las deficiencias encontradas. La ficha es la evidencia de la ejecución de la visita y los ejes temáticos tratados en ella. Los instrumentos debidamente llenados van permitir un monitoreo y seguimiento de las vacunas.

REGISTRO EN FUAS

Las FUAS, Son firmadas por la madre o padre del niño. Es obligatorio y necesario generar esta FUAS de acuerdo a las actividades para de esa manera lograr reembolsos financieros justos, para la asignación de estos prioritariamente para la compra de medicamentos, equipos y otros necesarios para atención de usuarios de los servicios de salud. El personal responsable de crecimiento y desarrollo realiza el control de calidad de estas fichas en forma semanal, si se detecta deficiencias inmediatamente son corregidas por la responsable de la elaboración. El financiamiento de los establecimientos de salud públicos es principalmente es fuente de reembolso procedente del SIS, por lo que el personal de salud que laboramos tenemos que generar FUAS de todas nuestras actividades.

REGISTRO EN EL HIS.

El HIS es un instrumento para registrar las actividad de visita domiciliaria, se realiza con la historia clínica se realizan las correcciones respectivas en físico y virtual para obtener información correcta. Por lo que el personal de enfermería utiliza datos de la ficha de monitoreo y seguimiento mensual de los niños para cualquier, información y gestión de la institución. Reportes de datos estadísticos sin ningún tipo de interpretación y análisis no son útiles para mejorar o reformular estrategias y/ actividades.

REGISTRO EN FICHA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO.

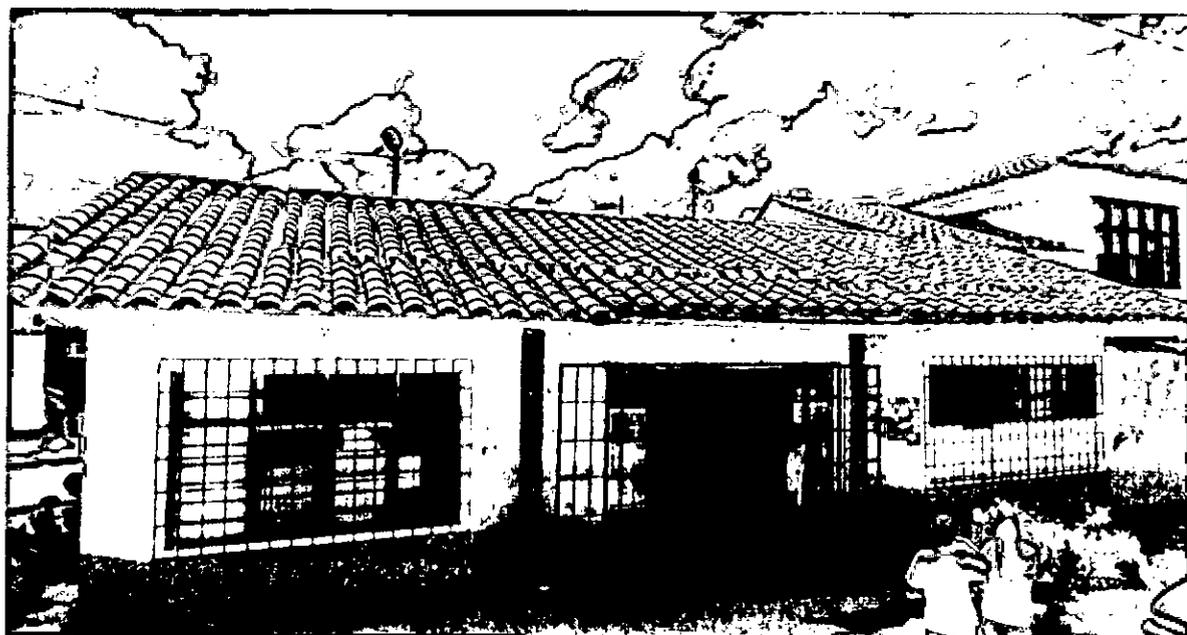
En esta ficha se registra la fecha de nacimiento , la primera vacuna , segunda y tercera pentavalente y tenemos en cuenta la fecha de nacimiento para considera la vacunación oportuna a los 6 meses de nacido , todo esto se realiza por la responsable de la estrategia para tomar en cuenta los niños que no acuden a su control y por consiguiente no cumplirán con un control adecuado ni con la vacunación oportuna y

casi de inmediato hacer la búsqueda , se tomó esta estrategia el seguimiento por medio de visitas domiciliarias ,i/o seguimiento por vía teléfono .

CENTRO DE SALUD TUPAC AMARU LOCAL ANTIGUO 2015-2016



REGISTRO EN FICHA DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO.



IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

NUMERO DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD DE TUPAC AMARU 2015 - 2016

| | NIÑOS MENORES DE 1 AÑO |
|------|------------------------|
| 2015 | 227 |
| 2016 | 246 |

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru

INTERPRETACION DE DATOS

En el cuadro se puede apreciar que hubo una mayor cantidad de niños menores de un año en el 2016

CUADRO N° 4.2

MONITOREO DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS CON PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TUPAC AMARU 2015

| | VACUNA PENTAVALENTE 2015 | | |
|-------------------|-----------------------------|----------|----------|
| | 1° dosis | 2° dosis | 3° dosis |
| Enero | 19 | 16 | 13 |
| Febrero | 17 | 12 | 7 |
| Marzo | 13 | 17 | 14 |
| Abril | 20 | 21 | 15 |
| Mayo | 25 | 14 | 16 |
| Junio | 17 | 18 | 21 |
| Julio | 12 | 25 | 16 |
| Agosto | 6 | 18 | 18 |
| Septiembre | 20 | 14 | 24 |
| Octubre | 16 | 7 | 15 |
| Noviembre | 10 | 18 | 9 |
| Diciembre | 21 | 19 | 10 |
| TOTAL | 196 | 199 | 178 |

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru

INTERPRETACION DE DATOS

En el presente cuadro se puede observar el número de niños vacunados con pentavalente, donde 196 niños recibieron la 1° dosis de pentavalente, 199 niños recibieron la 2° dosis y 178 niños la 3° dosis de pentavalente en el año 2015.

CUADRO N° 4.3

**TASA DE DESERCIÓN EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON
VACUNA PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TUPAC
AMARU 2015**

| MES | PENTAVALENTE | | |
|------------------|--------------|------------|--------------|
| | 1° (2m) | 2° | |
| jul-14 | | | |
| ago-14 | | PENTA | |
| sep-14 | 9 | (4m) | 3° |
| oct-14 | 11 | | PENTA |
| nov-14 | 11 | 9 | (6m) |
| dic-14 | 18 | 9 | |
| ene-15 | 19 | 16 | 13 |
| feb-15 | 17 | 12 | 7 |
| mar-15 | 13 | 17 | 14 |
| abr-15 | 20 | 21 | 15 |
| may-15 | 25 | 14 | 16 |
| jun-15 | 17 | 18 | 21 |
| jul-15 | 12 | 25 | 16 |
| ago-15 | 6 | 18 | 18 |
| sep-15 | | 14 | 24 |
| oct-15 | | 7 | 15 |
| nov-15 | | | 9 |
| dic-15 | | | 10 |
| TOTAL | 178 | 180 | 178 |
| FALTA | | | 0 |
| DESERCIÓN | | | 0,00% |
| COBERTURA | 160 | | 111% |

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru

INTERPRETACION DE DATOS

En el cuadro se puede apreciar que no hubo deserción en las terceras dosis de pentavalente, debido a que se hizo un seguimiento a todos nuestros niños en el 2015

CUADRO N° 4.4

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS EN FORMA OPORTUNA CON VACUNA PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TUPAC AMARU 2015

| META 2015 | N° DE NIÑOS VACUNADOS A LOS 6 MESES CON LA VACUNA PENTAVALENTE | N° DE NIÑOS VACUNADOS A DIFERENTES EDADES CON LA VACUNA PENTAVALENTE | TOTAL DE NIÑOS VACUNADOS |
|------------------|---|---|---------------------------------|
| 160 | 150 | 28 | 178 |

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru

INTERPRETACION DE DATOS

En el presente cuadro se observa a los niños vacunados en forma oportuna, donde hay 150 niños vacunados de manera oportuna a los 6 meses y 28 niños fueron vacunados a distintas edades.

CUADRO N° 4.5

MONITOREO DE EN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS CON PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TUPAC AMARU 2016

| | VACUNA PENTAVALENTE 2016 | | |
|-------------------|-----------------------------|------------|------------|
| | 1° dosis | 2° dosis | 3° dosis |
| Enero | 25 | 16 | 16 |
| Febrero | 23 | 19 | 21 |
| Marzo | 18 | 18 | 14 |
| Abril | 18 | 25 | 14 |
| Mayo | 27 | 19 | 19 |
| Junio | 21 | 16 | 25 |
| Julio | 18 | 25 | 20 |
| Agosto | 17 | 21 | 14 |
| Septiembre | 18 | 15 | 24 |
| Octubre | 26 | 15 | 16 |
| Noviembre | 18 | 16 | 19 |
| Diciembre | 20 | 29 | 19 |
| TOTAL | 249 | 234 | 221 |

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru

INTERPRETACION DE DATOS

En el presente cuadro se puede observar el número de niños vacunados con pentavalente, donde 249 niños recibieron la 1° dosis de pentavalente, 234 niños recibieron la 2° dosis y 221 niños la 3° dosis de pentavalente en el año 2016.

CUADRO N° 4.6

**TASA DE DESERCIÓN NIÑOS MENORES DE 1 AÑO CON VACUNA
PENTAVALENTE EN DEL CENTRO DE SALUD DE TUPAC AMARU
2016**

| MES | PENTAVALENTE | | |
|------------------|------------------|------------|--------------|
| | 1° (2m) | 2° | 3° |
| jul-14 | | | |
| ago-14 | | PENTA | |
| sep-14 | 20 | (4m) | |
| oct-14 | 16 | | PENTA |
| nov-14 | 10 | 18 | (6m) |
| dic-14 | 21 | 19 | |
| ene-15 | 25 | 16 | 16 |
| feb-15 | 23 | 19 | 21 |
| mar-15 | 18 | 18 | 14 |
| abr-15 | 18 | 18 | 14 |
| may-15 | 27 | 25 | 19 |
| jun-15 | 21 | 16 | 25 |
| jul-15 | 18 | 16 | 20 |
| ago-15 | 17 | 21 | 14 |
| sep-15 | | 15 | 24 |
| oct-15 | | 15 | 16 |
| nov-15 | | | 19 |
| dic-15 | | | 19 |
| TOTAL | 234 | 216 | 221 |
| | FALTA | | 13 |
| | DESERCIÓN | | 5,50% |
| COBERTURA | 180 | | 123% |

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru

INTERPRETACION DE DATOS

En el presente cuadro se puede observar que hubo deserción del 5.5% que equivale a 13 niños que no recibieron la 3ra dosis de pentavalente, esto debido a factores sociales, falta de seguimiento y migratorios.

CUADRO N° 4.7

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO VACUNADOS EN FORMA OPORTUNA CON VACUNA PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD DE TUPAC AMARU 2016

| META 2016 | N° DE NIÑOS VACUNADOS A LOS 6 MESES CON LA VACUNA PENTAVALENTE | N° DE NIÑOS VACUNADOS A DIFERENTES EDADES CON LA VACUNA PENTAVALENTE | TOTAL DE NIÑOS VACUNADOS |
|------------------|---|---|---|
| 180 | 190 | 31 | 221 |

FUENTE: Estadísticas del Centro de Salud Túpac Amaru

INTERPRETACION DE DATOS

En el presente cuadro se observa a los niños vacunados en forma oportuna, donde hay 190 niños vacunados de manera oportuna a los 6 meses y 31 niños fueron vacunados a distintas edades.

V. CONCLUSIONES

- a) La enfermera cumple un rol importante en la prevención de las enfermedades inmunoprevenibles al planificar, ejecutar y supervisar la administración de dosis de pentavalente a los niños menores de un año.

- b) En el 2015 no hubo deserción en las terceras dosis de pentavalente, mientras que en el 2016 hubo 13 casos, esto debido a que hubo un mayor control y seguimiento a los niños en cuanto a la vacuna.

- c) En el 2016 hubo mayor cantidad de niños vacunados en forma oportuna, pese a la tasa de deserción que hubo en el año.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Implementar los seguimientos para una vacunación oportuna, mediante visitas domiciliarias y llamadas telefónicas.
- b) Mejorar la consejería en vacunas en el primer control del niño menor de 1 año.
- c) Mejorar la calidad de atención, cumpliendo el tiempo que indica la norma.
- d) Coordinar con establecimientos de salud sobre niños que migran de domicilio, para un mejor seguimiento.
- e) Mejorar los sistemas de registro.
- f) Capacitar constantemente al personal sobre nuevos protocolos de salud con relación a vacunas.
- g) Implementar un sistema virtual eficiente de información para mejorar, modificar las intervenciones preventivas promocionales
- h) La profesional de enfermería debe tener una preparación integral basado en una adecuada formación académica vinculadas a los problemas reales de Salud que se presenta.

VII. REFERENCIALES

1. HILARI Santusa. (2015). "Manejo de la cadena de frio según la norma técnica de salud, por el profesional de enfermería, estrategia inmunizaciones, Micro Red de Salud Puno". Perú
2. ANGUIS Noemí, ESTEBAN Gianina. (2017). "conocimiento sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario de vacunación en madres con niños menores de un año en el Centro De Salud De San Cristóbal". Perú.
3. ROJAS Jaquelin, SILVA Carmen. (2016). "conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años Centro de Salud liberación social. Trujillo". Perú.
4. OMS, UNICEF Y BANCO MUNDIAL. 2010 Vacunas e inmunización: Situación Mundial. 3 era Ed. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. 4p.
5. MINISTERIO DE SALUD. Prevención Para La Salud Inmunizaciones. [En línea] [Citado el: 30 de mayo de 2016.].
6. CACERES Karen, MERINO Maribel, ORTIZ Silvia. (2017). "Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud La Enseñada". Perú.
7. Equipo de Seguimiento Concertado a las Políticas de Salud Sub Grupo "Inmunizaciones en Niñas y Niños menores de 5 años" Reporte N° 2-2017-SC/MCLCP
8. FARINANGO Julia, NOVOA María. (2015). "Factores del abandono al esquema de vacunas en niños de 0 a 2 años del centro de salud n°1 Ibarra, procedentes de Manzano Guaranguí". Ecuador.

9. CISNEROS Julio. (2016). "Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños menores de un año en el centro de salud Otavalo". Ecuador.
10. Lizana Nisida. (2016). "Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital Referencial De Ferreñafe". Perú.
11. RODRÍGUEZ Dora. (2013). "Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de 5 años comuna Juan Montalvo. Santa Elena". Ecuador
12. Esquema nacional de vacunación, documento de promoción de la norma técnica de Salud 080-MINSA/DGSP V.01 2010
13. SEGURA Jessica, REA Hilda. (2015). "factores socioculturales que influyen en el cumplimiento del esquema de vacunas en niños de 0 a 23 meses en la comunidad de Tingopamba, que pertenece al subcentro de salud 4 esquinas de la parroquia urbana San Pedro De Guanujo, Cantón Guaranda, Provincia Bolívar". Ecuador.
14. Ministerio de Salud Pública. PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES. Equipo PAI del MSP y Consultor de Inmunizaciones OPS/OMS ed. Dr. Rodrigo Rodríguez, editor. Quito, Ecuador: Equipo PAI del MSP y Consultor de Inmunizaciones OPS/OMS; 2005.
15. Streptococcus pneumonia. <http://s-pneumoniae.blogspot.com/>. [Online].; 2007 [cited 2016 6 23. Available from: <http://s-pneumoniae.blogspot.com/>.
16. Ministerio de salud. Norma técnica de cadena de frío. Gestión del programa amplio de inmunizaciones. Perú; 2000. Disponible en: <http://info.seremisaludatacama.cl/documents/PNI/PNI/Norma%20T%C3%A9cnica%20Cadena%20de%20Fr%C3%ADo/NORMAS%20TECNICAS%20DE%20CADENA%20DE%20FRIO>].

ANEXOS

**TRABAJO CON CARITAS PROGRAMA SUPERVIVENCIA INFANTIL
CAPACITACION A PROMOTORES DE SALUD**



FUENTE: Elaboración propia, 2016



FUENTE: Elaboración propia, 2016

TRABAJO EN EL P.S ACOCCUNCCA -ESPINAR



DESPUES DE UN PASACALLE EVITEMOS LA NEUMONIA P.S ACOCCUNCCA



FUENTE: Elaboración propia, 2016

PARTICIPANDO EN DESFILE CIVICO SANGARARA



REUNION CON AUTORIDADES P.S CAICAY



FUENTE: Elaboración propia, 2016

**REUNION DE COORDINACION CON DIRECTIVOS COMUNALES P.S
CAICAY**



**PARTICIPA EN APOYO DESPUES DE UN HUAYCO EN LA
COMUNIDAD DE HUAYLLATAMBO P.S DE CAICAY**



FUENTE: Elaboración propia, 2016

ORIENTACION EN CASO DE EMERGENCIAS



FUENTE: Elaboración propia, 2016