

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE  
DOS AÑOS CON DESERCIÓN DE INMUNIZACIONES Y CONTROL DE  
CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN EL CENTRO DE SALUD  
CONSUELO DE VELASCO PIURA, 2013 - 2015**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR  
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE  
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y  
ESTIMULACIÓN DE PRIMERA INFANCIA**

**VILMA AUREA SULLCA CAMARGO**

**Callao, 2017  
PERÚ**

## **HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO**

### **MIEMBROS DEL JURADO:**

- |                                       |            |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY     | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA       | VOCAL      |

### **ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN**

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 244

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1701-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

## INDICE

|   |           |
|---|-----------|
| INTRODUCCIÓN.....                                   | 2         |
| <b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....</b>          | <b>4</b>  |
| 1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA .....  | 4         |
| 1.2 OBJETIVO.....                                   | 9         |
| 1.3 JUSTIFICACIÓN.....                              | 9         |
| <b>II. MARCO TEÓRICO .....</b>                      | <b>12</b> |
| 2.1 ANTECEDENTES.....                               | 12        |
| 2.2 MARCO CONCEPTUAL.....                           | 16        |
| 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....                     | 17        |
| <b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....</b>            | <b>24</b> |
| 3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:.....                      | 24        |
| 3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....                    | 24        |
| 3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME .... | 26        |
| <b>IV. RESULTADOS .....</b>                         | <b>28</b> |
| <b>V. CONCLUSIONES.....</b>                         | <b>34</b> |
| <b>VI. RECOMENDACIONES.....</b>                     | <b>35</b> |
| <b>VII. REFERENCIALES.....</b>                      | <b>36</b> |

## INTRODUCCIÓN

A continuación se presenta una sucinta caracterización de la deserción de las y los niños menores de 2 años al programa de vacunas (Inmunizaciones) y al control de crecimiento y desarrollo.

En inmunizaciones se observa una brecha considerable en la deserción. No se logra cobertura óptima mayor a 95%, lo que puede estar ocasionando un acumulo de susceptibles por las des coberturas y por ende ocasionando la presencia de brotes de las enfermedades inmuno prevenibles por vacunas en los niños, como Infecciones respiratorias agudas, enfermedades diarreicas agudas, y presencia de casos de tosferina.

En el Control de crecimiento y desarrollo (CRED), la situación es parecida, no se logran coberturas óptimas mayores al 95%, y esto, no va permitir detectar a tiempo enfermedades prevalentes de los niños en el área de lenguaje, sociales, coordinación y motora, para su pronta solución

Generalmente las madres acuden a los servicios de salud hasta al primer año de vida de sus hijos con algunas irregularidades, esto porque las vacunas y el Control de CRED están relacionadas. Así mismo se observa un distanciamiento en la concurrencia a estas dos actividades por múltiples razones que manifiestan las madres, aducen que trabajan y no tienen tiempo y algunas porque en los servicio de enfermería se demoran mucho para atender.

En relación al factor institucional, hay un déficit de personal profesional de enfermería en el servicio de salud, situación que limita el seguimiento diario de los niños que desertaron. Algunas veces este seguimiento se realiza una vez por semana, lo que no cubre las deserciones totales de los niños.

## **I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA**

En la DIRESA Piura encontramos que hay establecimientos de Salud de nivel I-4 que no llegan a alcanzar metas óptimas (> de 95%) de cobertura de inmunizaciones y control de CRED en niños menores de 2 años, teniendo zonas concentradas de población y ubicadas en zona urbana o urbano marginal; por lo que resulta de interés del profesional de enfermería, analizar los factores que se relacionan con el problema enunciado.

En este caso se trata del Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco del distrito Veintiséis de Octubre de la provincia de Piura, donde trabajé anteriormente, y es de mi interés aportar como experiencia profesional en el análisis de la situación y las recomendaciones pertinentes, para buscar mejorar los resultados.

Las coberturas alcanzadas anualmente son bajas en ambas actividades, lo cual preocupa sobre todo las inmunizaciones, por el riesgo de presencia de brotes de enfermedades prevenibles por vacunas, debido a que la protección por vacunas tiene una coberturas de 85% en promedio. Las deserciones de niños se pueden estar acumulando y presentar en el futuro bolsones de

susceptibles que pueden ocasionar un brote en niños menores de 3 años.

El control de CRED del niño, es el conjunto de actividades periódicas y sistemáticas del crecimiento y desarrollo del niño de cero a 4 años, en este caso se ha priorizado al menor de 2 años, con el fin de detectar oportunamente cambios y riesgos en su estado de salud a través de una buena evaluación, monitoreo o seguimiento adecuado en la evolución; y la promoción de la salud física, mental, emocional y social del niño y la niña.

Las coberturas históricas de los últimos tres años están por debajo del 95%, lo cual no permite detectar a tiempo los problemas y o deficiencias de los niños y niñas en las áreas de lenguaje, coordinación, sicomotor y social momento más propicio para alcanzar un mejor potencial en las diferentes áreas del niño y de la niña.,

Estas áreas son importantes para el buen desarrollo del niño y la niña y es responsabilidad de los padres llevarlos oportunamente al establecimiento de salud para el control de CRED respectivo, y del personal de Enfermería realizar una oportuna captación, seguimiento y control del niño y de la niña.

COBERTURAS DE INMUNIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS PAÍSES LATINOS. 2013

| Nº | PAÍSES      | AÑOS        | COBERTURAS DE LAS VACUNAS |               |                |                |                   |           |           |           |                |
|----|-------------|-------------|---------------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
|    |             |             | MENOR DE 1 AÑO            |               |                |                |                   | DE 1 AÑO  |           |           |                |
|    |             |             | BC<br>G                   | ANTI<br>POLIO | ROTA-<br>VIRUS | NEUMO-<br>COCO | PENTA-<br>VALENTE | SR        | SP<br>R   | AM<br>A   | NEUMO-<br>COCO |
| 1  | VENEZUELA   | 2013        | 80                        | 92            | 78             | 78             | 84                | 85        | 88        | 89        | 88             |
| 2  | BOLIVIA     | 2013        | 82                        | 91            | 82             | 82             | 88                | 85        | 89        | 85        | 89             |
| 3  | CHILE       | 2013        | 85                        | 92            | 80             | 80             | 85                | 90        | 85        | 87        | 85             |
| 4  | <b>PERÚ</b> | <b>2013</b> | <b>81</b>                 | <b>92</b>     | <b>81</b>      | <b>81</b>      | <b>84</b>         | <b>85</b> | <b>85</b> | <b>88</b> | <b>85</b>      |
| 5  | ARGENTINA   | 2013        | 88                        | 91            | 79             | 79             | 87                | 91        | 84        | 88        | 84             |
| 6  | COLOMBIA    | 2013        | 89                        | 90            | 83             | 83             | 88                | 92        | 86        | 86        | 86             |
| 7  | ECUADOR     | 2013        | 95                        | 95            | 92             | 92             | 95                | 97        | 96        | 94        | 96             |
| 8  | BRASIL      | 2013        | 94                        | 95            | 93             | 93             | 95                | 99        | 96        | 95        | 96             |



COBERTURAS DE INMUNIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS PAÍSES LATINOS. 2014

| N°       | PAÍSES      | AÑOS        | COBERTURAS DE LAS VACUNAS |               |                |                |                   |           |           |           |                |
|----------|-------------|-------------|---------------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
|          |             |             | MENOR DE 1 AÑO            |               |                |                |                   | DE 1 AÑO  |           |           |                |
|          |             |             | BCG                       | ANTI<br>POLIO | ROTA-<br>VIRUS | NEUMO-<br>COCO | PENTA-<br>VALENTE | SR        | SPR       | AMA       | NEUMO-<br>COCO |
| 1        | VENEZUELA   | 2014        | 88                        | 90            | 77             | 81             | 89                | 87        | 85        | 85        | 89             |
| 2        | BOLIVIA     | 2014        | 85                        | 89            | 78             | 80             | 89                | 88        | 85        | 84        | 88             |
| 3        | CHILE       | 2014        | 84                        | 92            | 75             | 82             | 88                | 85        | 88        | 88        | 88             |
| <b>4</b> | <b>PERÚ</b> | <b>2014</b> | <b>86</b>                 | <b>91</b>     | <b>80</b>      | <b>80</b>      | <b>85</b>         | <b>84</b> | <b>87</b> | <b>87</b> | <b>85</b>      |
| 5        | ARGENTINA   | 2014        | 89                        | 92            | 82             | 80             | 84                | 88        | 84        | 85        | 88             |
| 6        | COLOMBIA    | 2014        | 84                        | 91            | 81             | 79             | 88                | 87        | 88        | 87        | 89             |
| 7        | ECUADOR     | 2014        | 94                        | 95            | 94             | 94             | 85                | 90        | 94        | 90        | 92             |
| 8        | BRASIL      | 2014        | 95                        | 97            | 95             | 95             | 95                | 91        | 95        | 92        | 95             |

COBERTURAS DE INMUNIZACIONES DE LOS NIÑOS MENORES DE 2 AÑOS DE LOS PAÍSES LATINOS. 2015

| Nº       | PAÍSES      | AÑOS        | COBERTURAS DE LAS VACUNAS |               |                |                |                   |           |           |           |                |
|----------|-------------|-------------|---------------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------|-----------|-----------|-----------|----------------|
|          |             |             | MENOR DE 1 AÑO            |               |                |                |                   | DE 1 AÑO  |           |           |                |
|          |             |             | BCG                       | ANTI<br>POLIO | ROTA-<br>VIRUS | NEUMO-<br>COCO | PENTA-<br>VALENTE | SR        | SPR       | AMA       | NEUMO-<br>COCO |
| 1        | VENEZUELA   | 2015        | 87                        | 91            | 79             | 84             | 90                | 88        | 86        | 84        | 85             |
| 2        | BOLIVIA     | 2015        | 85                        | 91            | 81             | 85             | 88                | 85        | 85        | 85        | 84             |
| 3        | CHILE       | 2015        | 84                        | 92            | 82             | 82             | 87                | 84        | 86        | 87        | 87             |
| <b>4</b> | <b>PERÚ</b> | <b>2015</b> | <b>88</b>                 | <b>94</b>     | <b>80</b>      | <b>81</b>      | <b>84</b>         | <b>87</b> | <b>88</b> | <b>88</b> | <b>88</b>      |
| 5        | ARGENTINA   | 2015        | 87                        | 90            | 80             | 80             | 85                | 86        | 87        | 87        | 86             |
| 6        | COLOMBIA    | 2015        | 86                        | 92            | 85             | 78             | 80                | 80        | 84        | 81        | 84             |
| 7        | ECUADOR     | 2015        | 92                        | 95            | 90             | 92             | 82                | 92        | 82        | 92        | 88             |
| 8        | BRASIL      | 2015        | 94                        | 95            | 92             | 91             | 90                | 94        | 90        | 95        | 90             |

Podemos observar las coberturas de los países latino no son aceptables con la diferencia de Ecuador y Brasil lo que los ministros de Salud acordaron realizar la semana de vacunación de las Américas en los Países de las Américas con la finalidad de dar oportunidad a todas las familias acceder a las vacunas de sus niños.

## **1.2 OBJETIVO**

Fortalecer el conocimiento del personal de la alta dirección para que faciliten los recursos necesarios al personal operativo de salud y se cumpla exitosamente con dichas actividades.

Sensibilizar al personal operativo de salud sobre el seguimiento oportuno del niño y de la niña y completar exitosamente las actividades de Inmunizaciones y el Control CRED del niño,

Lograr que las madres y padres de familias acudan oportunamente al servicio de Enfermería para la vacunación y el control de CRED de sus niños, según lo indicado en el esquema Nacional según la edad, para evitar enfermedades prevalentes de la infancia

## **1.3 JUSTIFICACIÓN**

Durante los años 2013 al 2015 se obtuvieron bajos porcentajes de cobertura de inmunizaciones y de Control de CRED del niño, lo que motivo indagar por las causas que inciden en ello. Al respecto se observó un alto porcentaje de deserción que incidía directamente en las bajas coberturas.

Tiene importancia para la especialidad para crear compromiso en las Enfermeras sobre cumplir con el esquema Nacional de

vacunas según calendario y el Control de CRED según edad. Asimismo crear conciencia en los padres de familia de la puntualidad de la aplicación de las vacunas para evitar enfermedades prevenibles de vacunas como las neumonías, infecciones por rotavirus, tosferina y sarampión y crear responsabilidad en los padres de familia en el Control de CRED oportuno de las y los niños con la finalidad de detectar a tiempo las patologías, deficiencias y o dificultades en las 4 áreas como las motoras, social de coordinación y la de lenguaje etc.

Por ello mi interés como Enfermera es de trabajar en las deserciones de las coberturas de inmunizaciones y control de CRED con la finalidad de sensibilizar a los padres de familia de aquellos niños que no acuden oportunamente a vacunarse y al control de CRED para evitar enfermedades prevenibles por vacunas y prevenir algún problema y o deficiencia, riesgo o alteraciones en el crecimiento y desarrollo para su atención efectiva del niño en las 4 áreas lenguaje, coordinación, motriz y social

Los beneficiarios serán los niños y niñas menores de 2 años con sus vacunas según calendario oportuno y sus controles de crecimiento y desarrollo del niño según su edad para mejorar su calidad de vida.

También mejoramos nuestra competencia como Enfermeras para captar y hacer seguimiento a los niños para que cumplan con sus vacunas y el control de CRED.

Sensibilizar a los padres de familia y los cuidadores de los niños y niñas del Centro de Salud Consuelo de Velasco .Piura.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 ANTECEDENTES

Giovanna Sulamid Medina Valdivia, en el 2010, en Lima Perú, realizó un estudio: “Factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de 1 año en el Centro de Salud Mi Perú Ventanilla 2007”, los objetivos fueron: Determinar los Factores Socioeconómicos y Culturales que influyen en la asistencia a la Estrategia de Inmunización de las madres de niños menores de 1 año.

Usa el método descriptivo, y es de corte transversal. Sus conclusiones entre otras fueron:

“Los factores socioeconómicos y culturales que influyen en la asistencia a la estrategia de inmunización de las madres de niños menores de un año son los factores socioeconómicos en un 70% y los factores culturales 50%.

Lizana Ramón Nisida, en Julio del 2016, en Pimentel - Chiclayo, Lambayeque – Perú, realizó un estudio: “Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. Hospital referencial de Ferreñafe 2016”, los objetivos fueron; Determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en los niños menores de un año.

Utilizó el diseño no experimental – descriptivo, correlacional, transversal. Sus conclusiones entre otras fueron:

“Los factores sociales de las madres que predominan con un mayor porcentaje son: ocupación ama de casa (73,7%), estado civil conviviente (60,2%) y condición socioeconómica media (61,1%).

Los factores culturales de las madres que presentan un mayor porcentaje son: el (74,6%) creen de que las vacunas ocasionan fiebre; un (94,1%) consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; el (91,5%) refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el (55,1%) consideren que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades, lo cual no interviene con el cumplimiento del calendario de vacunas.

Los hallazgos demuestran que no existe relación significativa entre los factores culturales y el cumplimiento del calendario de vacunación, lo que significa que la idiosincrasia, creencias, costumbres y estilos de vida de las madres son independientes con el cumplimiento de las programaciones de vacunación de sus hijos”.

Nusly María Doño Salazar, en Febrero 2012, en Guatemala de la Asunción – Guatemala, realizo un estudio sobre “Factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación de la República de Guatemala”, Los objetivos fueron: Identificar los factores asociados a niñas y niños no vacunados y a los que no completan el esquema básico de vacunación en la República de Guatemala.

Usa el método descriptivo, retrospectivo, comparativo, sus conclusiones entre otras fueron:

Los niños que están en riesgo de no completar el esquema básico de vacunación son aquellos que residen en el área, tienen una madre que trabaja, tienen una madre que no tiene pareja, tienen una madre que es multípara, que pertenecen a una familia en la cual existe violencia intrafamiliar y que no asista a control de niño sano, por lo que las estrategias para mejorar la cobertura de vacunación deberían poner atención especial a las necesidades de éstas familias que son vulnerables.

Los factores asociados a los niños no vacunados están relacionados al acceso a los servicios de salud, entre los cuales se encuentran los siguientes: tener una madre que trabaja, no asistir a control de niño sano y que el lugar del parto del hijo haya sido en casa, por lo que es importante crear estrategias que involucren a las comadronas para captar a éstos niños para que inicien el esquema de vacunación.

Los factores asociados que comparten los niños no vacunados con los niños con esquema de vacunación incompleto son: tener una madre que trabaja y no asistir a control de niño sano, siendo el último el más importante de éstos, en el cual se deben de realizar las intervenciones apropiadas.

De las madres que no vacunan a sus hijos, las primeras razones por las cuales no lo hacen son: la vacuna los enferma (46.0%), el servicio de salud se encuentra muy lejos (19.0%), y el esposo no autoriza vacunar (14.0%).



Dina Cirila Gonzales Sotelo, que en el 2012, en Lima – Perú, realizó el estudio “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011”, los objetivos fueron: Determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala ,2011 Usa el método descriptivo de corte transversal, sus conclusiones entre otras fueron:

Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; el mayor porcentaje de las madres refieren que los factores que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de Enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio.

Acerca del factor socioeconómico que intervienen en el cumplimiento de la vacunación, el mayor porcentaje de las madres manifiestan que están ausente los aspectos referidos a la ocupación de la madre, le es difícil llevar a vacunar a su niño si gastara en pasajes, y un porcentaje considerable expresa que está presente el ingreso económico, el gasto en pasajes para ir a vacunar a su niño.

En cuanto al factor institucional que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación; el mayor porcentaje de las madres refieren que está presente referido a la recepción de información sobre reacción post vacunal e información sobre citas posteriores y el trato del personal de Enfermería y un porcentaje considerable expresa que lo ausente está dado por la accesibilidad al servicio y el tiempo de espera.

## **2.2 MARCO CONCEPTUAL**

Tenemos avances significativo en cuanto a las vacunas si comparamos con otros Países Latino Americanos Comprende nuestro esquema de vacunación contamos con 15 antígenos para evitar 23 enfermedades.

Tenemos la vph Piura fue pionera en la aplicación de la vacuna contra el cáncer de cuello uterino

Contamos con el neumococo la 13 valente

Hoy contamos con test peruano y el ta para niños mayores

Se está dando prioridad la estimulación temprana desde el vientre materno y el alojamiento conjunto cuando nace

La erradicación de la poliomielitis, control del sarampión, de sarampión rubiola congénita, barrido y control de la fiebre amarilla. Etc.

### **Referencia**

**NORMA TÉCNICA DE INMUNIZACIONES N 080 VERSIÓN 3**

**NORMA TÉCNICA DE CRED N 087-2011**

## **2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS**

### **CREACIÓN DE LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIÓN EN EL PERÚ**

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones (1).

### **VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN**

En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad.

El término inmunización denota el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna). (2).

“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” (3).

#### INMUNIZACIÓN ACTIVA

Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente (4).

#### INMUNIZACIÓN PASIVA

Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped (4).

#### VACUNAS

Son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad,

especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que son auténticos malestares de la salud humana (5).

### VACUNACIÓN

Proceso de inducción y producción de inmunidad activa en un huésped susceptible. Se refiere también al acto físico de administración de la vacuna (6).

### CONTRAINDICACIONES

Enfermedades Graves, reacciones post vacunales graves, tales como con DPT y otras vacunas bacterianas, shock, colapso, temperatura mayor o igual a 40.5°C, episodio de hipo, hipotonía, convulsiones u otros síntomas neurológicos, trastornos cerebrales y enfermedades neurogénicas progresivas o recurrentes, especialmente con antipertussis, mal convulsivo, vacunas a virus atenuados en embarazadas (7).

### GRATUIDAD DE LA VACUNACIÓN DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad de inmunizaciones son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del tesoro público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de

Vacunación. Todas las entidades de salud pública y privada deberán garantizar la gratuidad de la vacunación (8).

## FACTORES QUE INTERVIENEN EN LA DESERCIÓN A LAS A LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES

### FACTORES SOCIOECONÓMICOS

**La condición social** es la situación del individuo que está en relación a su nivel de escolaridad, procedencia, edad, estado civil, ocupación, ingreso económico.

**Ingreso económico:** En general, las personas con mayores ingresos gozan de una mejor salud que las personas de bajos ingresos: El ingreso económico y la posición social son los factores determinantes más importantes de la salud.

### FACTORES CULTURALES

Comprende todas aquellas manifestaciones de un pueblo: tradiciones, costumbres, conocimientos, creencias, ciencia. Que son determinantes en la formación de la personalidad y el desarrollo de los seres humanos

**Creencia:** Las creencias populares son un saber del diario vivir de las personas; constituye relaciones sociales, de lo que escuchan y creen las personas y son parte de las prácticas interpersonales. El conocimiento por parte del personal de salud de las creencias populares que tiene la mujer sobre las

vacunación de los niños menores de 1 año permite valorar su significancia como prácticas de salud que las madres creen para conservar un equilibrio entre la salud y la enfermedad con la finalidad de evitar complicaciones que comprometan el bienestar de los niños (9).

**Costumbres:** Hábitos que se llevan a cabo en forma diaria de acuerdo a sus creencias, varia de un lugar a otro, formado tanto en la familia como en la comunidad y que se obtienen de los antepasados; se distingue entre buenas costumbres que son las que cuentan con aprobación social, y las malas costumbres, que son relativamente comunes, pero no cuentan con aprobación social y existen leyes promulgadas para tratar de modificar alguna de estas malas conducta (10).

**Conocimiento.-** Mario Bunge lo define como un conjunto de ideas, conceptos, que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario y vulgar. El conocimiento se adquiere como consecuencia de la captación del objeto, se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros.

No se dan cuenta que el sistema de creencias y valores es algo exclusivamente personal y en muchos casos muy diferente del de los demás. Nosotros no vivimos la realidad en si, sino una elaboración mental de la misma. Lo que hace que la vida sea un

constante manantial de esperanza y ricas alternativas o una inevitable fuente de sufrimiento (11).

### **Factor Institucional**

Están referidos a todas las causas inherentes a los centros de salud que pueden impedir, dificultar o influir en la motivación para que las personas asistan o no a los centros de vacunación y den cumplimiento al esquema de Inmunización recomendado para sus hijos, estos factores pueden estar representados por: accesibilidad al servicio, disponibilidad de biológicos, horario de atención, el trato que reciben del personal de salud en la admisión del usuario y encargado de la vacunación, tiempo de espera, información que recibe acerca de las vacunas, etc.

**Accesibilidad al servicio:** Aún no se logra cubrir íntegramente la demanda del territorio nacional pese al incremento de la oferta de servicios en el primer nivel de atención del Ministerio de Salud. La existencia de muchas zonas del país donde predominan poblaciones dispersas es un factor importante de inaccesibilidad geográfica a los servicios.

**Horario de atención:** Realizar un viaje a una unidad de salud con un niño sano puede no ser la primera prioridad para personas con muchas cosas importantes que hacer. Para muchos progenitores, particularmente para algunas madres, conseguir y preparar los alimentos de cada día implica trabajar



de sol a sol. Otras trabajan en la agricultura, fuera de la casa, o tienen horarios de trabajo inflexibles u otras obligaciones familiares, o no disponen de alguien que cuiden de sus otros hijos menores. Los horarios de atención en los establecimiento de salud deben ser programadas de modo que resulten convenientes para los padres. Los gestores de las unidades de salud deben evaluar los horarios de vacunación al menos una vez al año y modificarlos, si fuera necesario, para responder a las necesidades de las comunidades (12).

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS:**

Se consultaron diversas fuentes de información, como los de la oficina de estadística del Establecimiento de Salud I-4 Consuelo de Velasco. Así mismo se solicitó a la Oficina de Informática telecomunicaciones y Estadística de la Dirección Regional de Salud Piura información de Cobertura y deserción de vacunas, y control de crecimiento y desarrollo de los niños menores de 1 año y de 1 año, por años calendario.

Se consultó la Encuesta Demográfica y de Salud Familiar – ENDES, y se extrajeron los datos pertinentes, así como informes y datos estadísticos de la Organización Mundial de la Salud – OMS.

#### **3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL**

Mi experiencia profesional hice mi SERUMS en el Centro de Salud Cura Morí 1.3 del bajo Piura trabajando en la atención primaria promoción y prevención de enfermedades de los niños y las familias,

Al mismo tiempo inicio mi trabajo en INPPARES en Cura Morí y caseríos, trabajé por 10 años, captando gestantes, control y

atención de parto, consejería en lo es paternidad responsable y el ofrecimiento de los métodos anticonceptivos tanto hormonales y los naturales, a los que tenían alguna patología se le refería al hospital regional que en ese entonces era del MINSA.

Luego trabaje en el Centro de Salud de Morropón 1.4 del alto Piura donde trabaje 2 años en las actividades del niño, panfar y hospitalización. Una rica experiencia muy diferente del Bajo Piura los hombres no eran muy machistas colaboraban en los quehaceres del hogar mientras en el bajo Piura eran demasiado las mujeres trabajaban 14 horas.

Luego trabaje nueva mente en Centro de Salud la Arena 1.3 como Enfermera responsable de niño con vacunación, Cred, y el Panfar todos colaboraban y ocupábamos los primeros puestos en actividades del niño vacunación y Cred. Cuando nos evaluaban la Diresa. Aquí trabaje 2 años.

Luego concurso para la Unidad Departamental que hoy es la Diresa en el área de inmunizaciones quedando en el primer lugar y adjudicando la plaza dese el años de 1988 desde esa fecha se trabajó con autoridades, Rotarios en las jornadas de vacunación 3 veces al años y luego se trabajó en los barrido para la eliminación y erradicación de la polio virus en toda la jurisdicción.

Después de 12 años por motivos políticos me enviaron a trabajar al Centro. de Salud Consuelo de Velasco Piura donde trabaje por 4 años como jefa de Enfermeras, en la cual me hice cargo de la atención integral del niño.

### **3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME**

Las experiencias captadas sobre la deserción, al ver que muchos niños no acudían para las vacunas y en un número más elevados es en CRED lo cual me llamo la atención y preocupación como Atención de Enfermería

Por lo que se solicitó a la jefa del establecimiento que me permita hacer mi informe en este, establecimiento de salud anteriormente coordinando con la jefe de Enfermería .quienes me dieron el pase.

El tema lo escogí al revisar las informaciones fuente HIS de los años 2013 al 2015 donde me llamo la atención por qué tanta deserción principalmente en el niño menor de 2 años por ello me intereso.

Por ello fue solicitar el apoyo al resto de las Enfermeras para la disminución de las deserciones de ambas actividades y mejore así los resultados que benefician a los padres de familia y a nosotras como Enfermeras salubristas es nuestra

responsabilidad de aplicar las vacunas y el CRED según calendario nacional y lograr niño protegido y niño controlado..

Ordenar el cuaderno de seguimiento, captación de los niños y niñas que reciben vacunas y CRED para visitarlos y puedan cumplir con las actividades que les corresponde según edad..

Coordinar con los padres en que momento es mejor asistir a la posta para sus atenciones.

Coordinar con archivo para la entrega de historias hasta la media hora antes de cada turno. Para dar facilidades a las madres y disminuir las deserciones y ausencias de las madres especialmente de las que trabajan.

LIMITACIONES no cuentan con suficiente personal para las atenciones preventivas especialmente las vacunas y CRED, las nombradas prefieren trabajar en hospitalización por las guardias y generalmente lo de inmunizaciones está cubierta con el personal de cas o por reemplazo, y Serums etc.

La mayoría de las madres trabajan en el mercado, y en las fábricas de las uvas, y pimiento en los envasases de la pota.

Por ello aperturar un centro de vacunatorio y CRED de los domingos mejorar el acceso al servicios para las madres que trabajan

#### IV. RESULTADOS

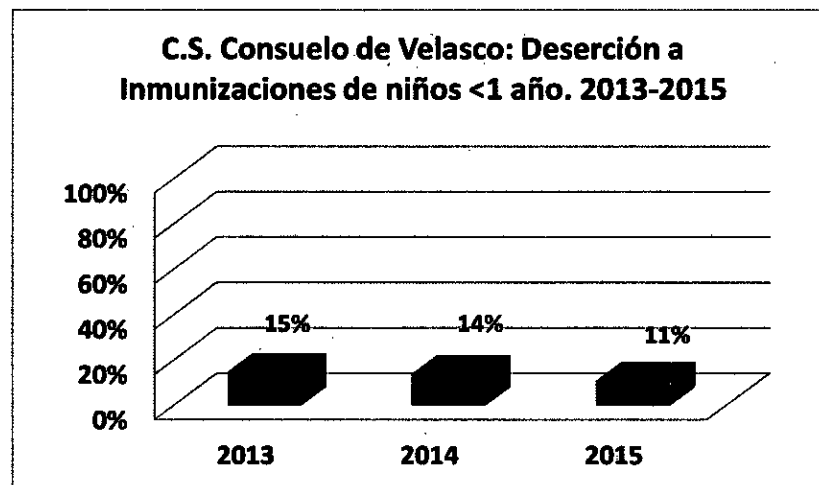
El establecimiento de Salud Consuelo de Velasco se encuentra ubicada en el lado oeste de Piura cuenta con 11 sectores donde están ubicadas en hacinamiento humano cuenta con más 30,000 habitantes y en niños menores de 5 años Los 25000 entre niños y niñas .

Es un establecimiento de salud que atiende 24 horas su categoría es 1.4, cuenta con segundo piso está ubicado el auditorio para 150 personas en la parte inferior esta sala de parto, sala de hospitalización de varones , niños y mujeres, cuenta con laboratorio, farmacia, odontología, ginecólogo, pediatra, salas administrativa dirección de la jefa secretaria etc.

En este establecimiento se atiende las actividades preventivas como tbc prevención como prevención del cáncer con el ivva etc.

**C.S. CONSUELO VELASCO: EJECUCIÓN Y DESERCIÓN DE INMUNIZACIONES EN EL MENOR DE 1 AÑO POR SEXO. 2013-2015**

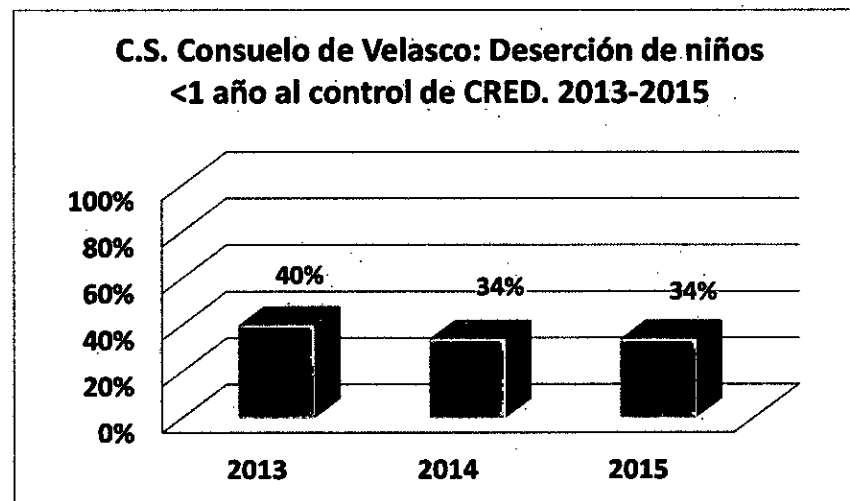
| AÑO  | META TOTAL | META POR SEXO |    |     |    | EJECUTADO POR SEXO |    |     |    | DESERCIÓN POR SEXO |    |    |   | DESERCIÓN TOTAL | DESERCIÓN ACEPTABLE |
|------|------------|---------------|----|-----|----|--------------------|----|-----|----|--------------------|----|----|---|-----------------|---------------------|
|      |            | F             |    | M   |    | F                  |    | M   |    | F                  |    | M  |   |                 |                     |
|      |            | N             | %  | N   | %  | N                  | %  | N   | %  | N                  | %  | N  | % |                 |                     |
| 2013 | 475        | 219           | 46 | 256 | 54 | 205                | 43 | 200 | 42 | 14                 | 7  | 56 | 8 | 15%             | -5                  |
| 2014 | 482        | 268           | 56 | 214 | 44 | 210                | 37 | 210 | 49 | 58                 | 11 | 4  | 3 | 14%             | -5                  |
| 2015 | 485        | 246           | 51 | 239 | 49 | 218                | 44 | 220 | 45 | 28                 | 7  | 19 | 4 | 11%             | -5                  |



**C.S. CONSUELO DE VELASCO: EJECUCIÓN Y DESERCIÓN DE CRED EN EL MENOR DE 1 AÑO POR SEXO.**

**2013-2015**

| AÑO  | META TOTAL | META POR SEXO |    |     |    | EJECUTADO POR SEXO |    |     |    | DESERCIÓN POR SEXO |    |     |    | DESERCIÓN TOTAL | DESERCIÓN ACEPTABLE |
|------|------------|---------------|----|-----|----|--------------------|----|-----|----|--------------------|----|-----|----|-----------------|---------------------|
|      |            | F             |    | M   |    | F                  |    | M   |    | F                  |    | M   |    |                 |                     |
|      |            | N             | %  | N   | %  | N                  | %  | N   | %  | N                  | %  | N   | %  |                 |                     |
| 2013 | 512        | 260           | 51 | 252 | 49 | 167                | 32 | 142 | 28 | 93                 | 18 | 110 | 22 | 40%             | -5                  |
| 2014 | 452        | 258           | 57 | 194 | 43 | 165                | 37 | 133 | 29 | 93                 | 20 | 61  | 14 | 34%             | -5                  |
| 2015 | 456        | 234           | 51 | 222 | 49 | 140                | 30 | 165 | 36 | 94                 | 20 | 57  | 14 | 34%             | -5                  |

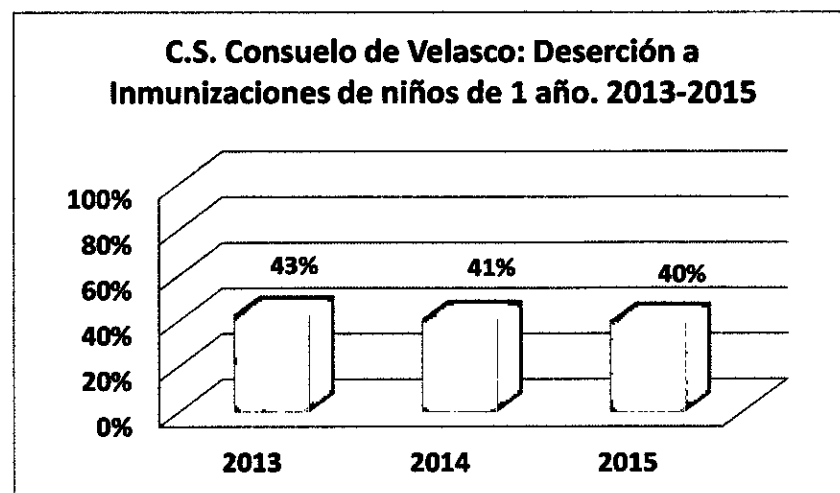




**C.S. CONSUELO VELASCO: EJECUCIÓN Y DESERCIÓN DE INMUNIZACIONES EN NIÑOS DE 1 AÑO POR SEXO.**

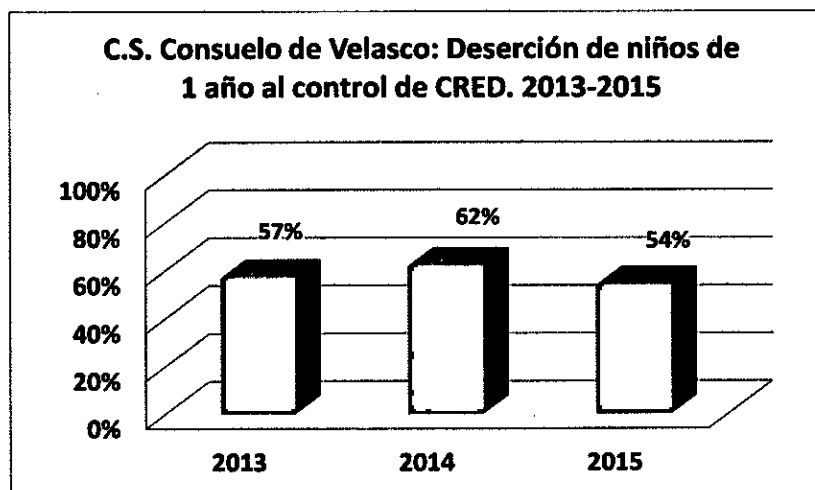
**2013-2015**

| AÑO  | META TOTAL | META POR SEXO |    |     |    | EJECUTADO POR SEXO |     |     |    | DESERCIÓN POR SEXO |    |    |    | DESERCIÓN TOTAL | DESERCIÓN ACEPTABLE |
|------|------------|---------------|----|-----|----|--------------------|-----|-----|----|--------------------|----|----|----|-----------------|---------------------|
|      |            | F             |    | M   |    | F                  |     | M   |    | F                  |    | M  |    |                 |                     |
|      |            | N             | %  | N   | %  | N                  | %   | N   | %  | N                  | %  | N  | %  |                 |                     |
| 2013 | 493        | 253           | 51 | 240 | 49 | 139                | 28% | 143 | 29 | 114                | 23 | 97 | 20 | 43%             | -5%                 |
| 2014 | 500        | 249           | 49 | 251 | 51 | 141                | 28% | 157 | 31 | 108                | 21 | 94 | 20 | 41%             | -5%                 |
| 2015 | 491        | 238           | 48 | 253 | 52 | 119                | 25  | 169 | 35 | 119                | 23 | 84 | 17 | 40%             | -5%                 |



**C.S. CONSUELO DE VELASCO: EJECUCIÓN Y DESERCIÓN DE CRED EN NIÑOS DE 1 AÑO POR SEXO, SEGÚN AÑOS. 2013-2015**

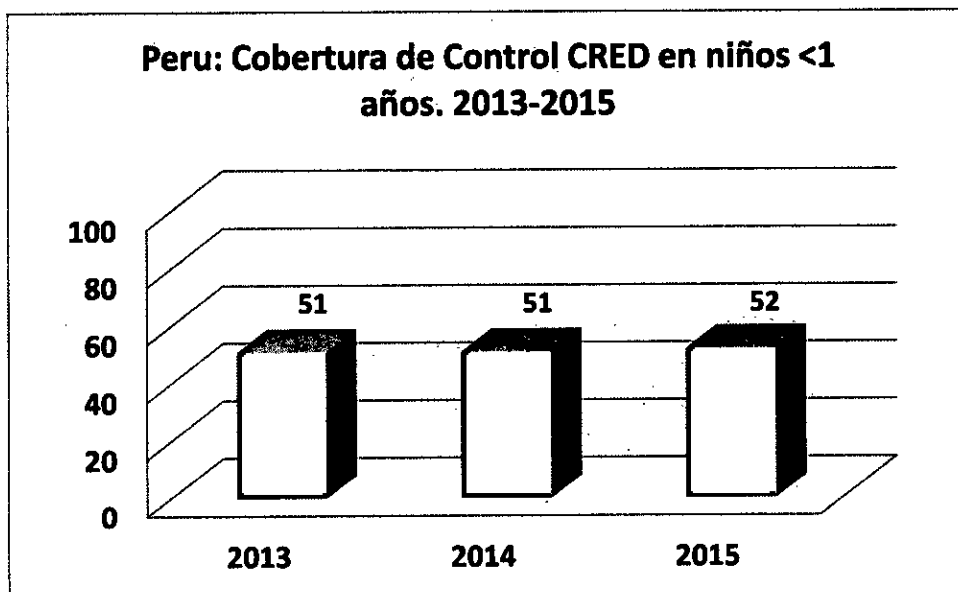
| AÑO  | META TOTAL | META POR SEXO |    |     |    | EJECUTADO POR SEXO |    |     |    | DESERCIÓN POR SEXO |    |     |    | DESERCIÓN TOTAL | DESERCIÓN ACEPTABLE |
|------|------------|---------------|----|-----|----|--------------------|----|-----|----|--------------------|----|-----|----|-----------------|---------------------|
|      |            | F             |    | M   |    | F                  |    | M   |    | F                  |    | M   |    |                 |                     |
|      |            | N             | %  | N   | %  | N                  | %  | N   | %  | N                  | %  | N   | %  |                 |                     |
| 2013 | 493        | 253           | 51 | 240 | 49 | 107                | 22 | 102 | 21 | 146                | 29 | 138 | 28 | 57%             | -5                  |
| 2014 | 500        | 249           | 49 | 251 | 51 | 104                | 20 | 88  | 18 | 145                | 29 | 163 | 33 | 62%             | -5                  |
| 2015 | 491        | 238           | 48 | 253 | 52 | 99                 | 20 | 127 | 26 | 139                | 28 | 126 | 26 | 54%             | -5                  |



**PERÚ: EVALUACIÓN DE CONTROL DE CRECIMIENTO Y  
DESARROLLO. 2013 – 2015**

| <b>AÑOS</b>      | <b>2013</b> | <b>2014</b> | <b>2015</b> |
|------------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>COBERTURA</b> | <b>51</b>   | <b>51</b>   | <b>52</b>   |

Según la ENDES, las coberturas de Control de CRED del niño son bajas debido a la ausencia de madres que no acuden con sus niños al control en la edad adecuada para la detección oportuna de las deficiencias y o problemas de los niños y niñas en el crecimiento y desarrollo.



## V. CONCLUSIONES

El trabajo en equipo entre los servicios de enfermería y Obstetra debemos coordinar cuando las gestantes son captadas por las obstetras y ser atendidas luego debe pasar por enfermería o vis versa para sensibilizar a la madre en LME

En los primeros controles de CRED y las vacunas que deben recibir dentro de las 24 horas.

Elaborar un excel donde la madre no acude al servicio que el nombre del niño salga rojo esto permitirá hacer visita domiciliaria.

Brindar las facilidades para el horario para que la lleve a su niño según el horario del establecimiento de Salud.

Sensibilizar a la madre para que tome importancia de las vacunas y del control de CRED y aplicarles según edad y esquema.

Evitar los mitos y el temor de la fiebre, que es algo pasajero. primero captan a la gestante y sus intervenciones oportunas, brindan una mejor calidad de vida y previene la

## **VI. RECOMENDACIONES**

- Desde nivel central debe haber publicidad permanente en los idiomas diferentes y según región no solo cuando hay semana de vacunación de las américas y el control CRED
- Trabajo con la comunidad por cada sector
- Trabajo con los municipios
- Trabajar articuladamente con el gobierno local, gobierno regional y otros efectores que realicen actividades en favor de la niñez.

## VII. REFERENCIALES

- (1) MINISTERIO DE SALUD. 2012 Disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/?op=2&box=2>
- (2) Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Módulo II Vacunas del PAI. Organización Panamericana de la Salud. 2006.  
<http://www.paho.org/immunization/toolkit/resources/paho-publication/training-materials/modulo2.pdf?ua=1>
- (4)(6)(7) MINISTERIO DE SALUD, USAID. Gerencia de Inmunizaciones. Perú 2010.
- (3) Socorro Yamina Macavilca Mejía, "LA IMPORTANCIA DE LAS INMUNIZACIONES" Revista Salud, Sexualidad y Sociedad 3(1), 2010.  
<http://www.inppares.org/revistasss/Revista%20IX%202010/10-Inmunizaciones.pdf>
- (5) ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD, UNICEF, BANCO MUNDIAL. Vacunas e inmunización situación mundial, tercera edición .2010.
- (8) MINISTERIO DE SALUD DEL PERÚ: Norma Técnica de Salud- Vacunación-080- MINSA/DGSPV.01-2008.

- (9) YSABEL MARIELA GÓMEZ, "Creencias Populares que tienen las Madres sobre la Vacunación en niños menores de 1 año".  
<http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/2229/3/Creencias-Populares-que-tienen-las-Madres-sobre-la-Vacunacion-en-ni%F1os-menores-de-1-a%F1o>