

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ATENCIÓN DEL
NIÑO VACUNADO MENOR DE 3 AÑOS EN EL CENTRO DE
SALUD ZARZUELA ALTA. CUSCO 2014 – 2016**

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

JOSÉ LUIS SERAFÍN MAURO OBANDO

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: 229

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

Resolución Decanato Nº 931-2018-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	11
2.3 Definición de Términos	28
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	31
3.1 Recolección de Datos	31
3.2 Experiencia Profesional	31
3.3 Procesos Realizados en la atención del niño o la niña	33
IV. RESULTADOS	37
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIALES	43
ANEXOS	47

INTRODUCCIÓN

El presente informe de experiencia profesional titulado: Intervención de Enfermería en la Inmunización del Niño Menor de 3 años en el Centro de Salud Zarzuela Alta. Cusco 2014 – 2016. Tuvo como propósito describir las actividades propias de la atención que se brinda a los niños menores de tres años en la estrategia de inmunizaciones.

A través del tiempo los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de su población infantil y así disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles. Es la inmunización una actividad de salud pública que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad para la eliminación, erradicación y control de las enfermedades inmunoprevenibles. Dichas enfermedades son de alto costo y generan gran impacto económico y social, que traen como consecuencia consultas médicas, hospitalizaciones, discapacidades e incluso la muerte prematura.

Las familias de niños menores de 3 años de edad en la jurisdicción del Centro de Salud Zarzuela Alta, tienen fundamentalmente como actividades económicas las de vendedores ambulantes, trabajadores de construcción civil, entre otras, lo que las caracteriza como población vulnerable.

Las coberturas de vacunación en el niño menor de tres años del Centro de Salud Zarzuela Alta son óptimas, el profesional de Enfermería asume un rol preponderante, gracias a su compromiso y vocación de servicio, pues se ocupan de dar una atención de calidad que incluye: vacunación segura, brindar la información que los padres necesitan conocer como, los beneficios de las vacunas, las reacciones después de su aplicación y las acciones a realizar para atenuar las molestias ocasionadas. Solo así

podemos asegurarnos que las madres regresen con sus hijos y cumplan con el calendario de vacunación, y aquellas que no lo hagan son atendidas en su domicilio a través de las visitas regulares de seguimiento.

El Informe está estructurado así: En la primera parte, se desarrolla la descripción de la situación problemática, objetivos y la justificación del informe.

En la segunda parte, se presenta los antecedentes, marco conceptual y la definición de términos.

En la tercera parte, la recolección de datos, experiencia profesional y los procesos realizados en la atención del niño.

En la cuarta parte, se presentan los resultados.

La quinta parte, abarca las conclusiones.

La sexta parte, incluye las recomendaciones.

Por último se presentan las referencias bibliográficas y los anexos.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la Situación Problemática

En cuanto a la realidad problemática vemos que a nivel mundial, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF, 1997), revelan que cada año mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida, dos a tres millones de estas muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas.

Gracias a la combinación de la inmunización y de otros cuidados de la salud así como de intervenciones para el desarrollo (tales como un mejor acceso a agua salubre y saneamiento, y una mejor higiene y educación), con estos avances el número de decesos de niños menores de 5 años ha disminuido, pero aun así todavía sigue siendo preocupante ya en el año 2000 el número de decesos de niños menores de 5 años era de unos 9.6 millones, en el 2010 de 7.6 millones y en el 2011 de 6.9 millones.¹

De acuerdo a ENDES 2014. El porcentaje de niñas y niños menores de un año con "Todas las vacunas" básicas completas para su edad disminuyó de 60.4% a 55.7% entre 2009 y 2014. Así, por área de residencia el porcentaje de vacunación fue de 56,0% en el área urbana y de 55.1% en el área rural. Del mismo modo, se acentuaron las diferencias según región natural, con 62.2% en la Sierra y 49.3% en la Selva. Lo que implica que un 44.3% de niños y niñas se encuentran vulnerables ante, al

menos una de las enfermedades inmunoprevenibles. El porcentaje de niñas y niños menores de 36 meses de edad con todas las vacunas básicas completas para su edad fue de 61,1%, lo que representa 7,4% puntos porcentuales más respecto a lo encontrado en el año 2009 (53,7%).²

A nivel Regional, existen muchos niños menores de 5 años de edad que no han sido inmunizados, en especial los niños de las provincias altas y de zona de selva. En el año 2014, el porcentaje de niñas y niños menores de 12 meses de edad con todas las vacunas básicas completas para su edad fue de 56.3%, en tanto que el porcentaje de niños y niñas menores de 36 meses fue de 63.9%. Situación que se ha venido acrecentando en los últimos años, consecuencia de un déficit de recursos humanos en los establecimientos de salud más periféricos donde el personal no aspira a permanecer en el tiempo por una serie de cuestionamientos, tales como las condiciones de vivienda, alimentación, salarios bajos, entre otros.³

A nivel local, una situación muy particular se da en la jurisdicción del Centro de Salud Zarzuela Alta, caracterizada por un incremento sostenido de las coberturas de inmunizaciones. Este establecimiento tiene una población asignada de 13,784 habitantes, de la cual 1,167 habitantes son niños menores de 5 años. En el año 2014 referente a vacunación completa en niños menores de 1 año, la meta fue de 232 niños, alcanzando a 265 niños que equivale a 114.2%. Respecto a los niños de 1 año con vacuna SPR y Neumococo (107.5% y 102.0%).⁴

1.2. Objetivo

Describir la intervención de enfermería en la atención del niño vacunado menor de 3 años en el Centro de Salud Zarzuela Alta. Cusco 2014 – 2016.

1.3. Justificación

Con el transcurrir del tiempo los profesionales de enfermería asumimos la responsabilidad del cuidado del niño, con mayores competencias, es decir la experiencia se suma al conjunto de conocimientos que adquirimos en nuestra formación de pregrado, y gracias a ello todas las actividades que realizamos en pro del cuidado del niño menor de 3 años son científicamente fundadas y empíricamente contrastables. Gracias a ello contribuimos a mejorar el nivel de salud de los niños, la familia y la comunidad a los que atendemos.

El propósito del presente informe de experiencia profesional es describir las actividades propias de la atención que se brinda a los niños menores de tres años en la estrategia de inmunizaciones, considerando aspectos que van desde la planificación, organización, gestión, monitoreo y evaluación de dichas actividades, entendiendo que la atención de nuestros usuarios no sólo alcanza a los niños propiamente como personas, sino también a los padres, la familia y la comunidad donde viven.

Desde el punto de vista práctico, éste informe académico cobra relevancia, por cuanto la información a desarrollarse servirá de guía a quienes tienen la responsabilidad de gerenciar la estrategia de Inmunizaciones de los establecimientos públicos

de salud en el distrito de Santiago y de toda la región, para que reconociendo a los profesionales de enfermería como el activo más valioso, logren mediante el fortalecimiento de prácticas gerenciales y administrativas mayor eficacia y eficiencia y una mejora significativa en el desempeño de sus labores, permitiendo a éstos aportar en la mejora del desarrollo de los establecimientos públicos de salud, y por ende en el nivel de salud de la población infantil prioritariamente.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Maukhallalele Karim. (2008). **“Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas; servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”.** Venezuela. Tuvo como objetivo determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones. Llegaron a los siguientes resultados: nivel de conocimiento medio 47,6%, bajo 37, 0% y 14.7 % con un nivel alto de conocimiento, según edad madre adulta joven 76%; el número de gesta tuvo un porcentaje similar, nivel de conocimiento deficiente en las primigestas 46,2%; según la ocupación el nivel de conocimiento en comerciante 55,5% y oficios del hogar 49,7%; según el grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular 47,6% para ambos. Concluyó que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento ⁶.

Gómez Y; Sánchez O. (2009). **“Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año”.** Venezuela. Cuyo objetivo fue: Determinar las creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de 1 año, llegando a los siguientes resultados: Recibir varias vacunas de manera simultánea 91 % respondieron que sí y un 9 % que no; en cuanto a las condiciones en que está contraindicado vacunar al niño fiebre un 32 %, gripe 28 %, diarrea 20 %, uso de medicamentos 12 % y las alergias 8 %; las reacciones de las vacunas son más fuertes que la enfermedad que puede padecer el niño sino es vacunado 65% respondieron que sí y un 35 % respondió no; el niño que recibe leche

materna exclusiva es necesario vacunarlos 80 % de las madres refiere que sí, mientras que el 20% refieren que no; niños completamente sanos tienen necesidad de vacunarse 53 % creen que sí y un 47 % creen que no es necesario vacunarlos. En conclusión, los resultados reflejan que las madres manejan creencias populares que influyen de manera significativa en las decisiones que adoptan en relación con la vacunación de los niños menores de 1 año manifestado por las oportunidades perdidas; reflejado en las bajas coberturas del esquema nacional de vacunación⁷.

Rodríguez M, Tomalá J. (2013). **“Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el Esquema del P.A.I en el subcentro de Santa Rosa Salinas”**. Ecuador. Cuyo objetivo fue: Determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres adolescentes en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de 5 años. Arribaron a los resultados siguientes: de acuerdo a los factores demográficos y de conocimiento, donde se obtuvo que el indicador de la edad y nivel de instrucción influyó con el 67%, siendo madres de 17 y 19 años y que solo culminaron la primaria, la ocupación influye directamente con el 100% porque las madres adolescentes se dedican a ser amas de casa y el número de hijos es otro factor relevante, el factor conocimiento, influye directamente, porque las madres tienen un bajo conocimiento según los indicadores de asesoramiento, protección y administración. Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el conocimiento de inmunizaciones en las madres adolescentes ⁸.

Valdivia Karen. (2012). **“Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores socio demográficos de madres con niños menores de dos años, Centro de Salud San Francisco”**. Perú. El

objetivo del estudio fue: Determinar la relación entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con factores sociodemográficos de Madres con Niños menores de dos años. Los resultados obtenidos señalan que el 41.8 % presentó un nivel bajo de conocimiento, el 35.2 % un nivel medio de conocimiento y 23.1 % un nivel alto de conocimiento; los factores socio demográficos predominantes, fueron la edad de 20-34 años, tenencia de 1-2 hijos y estado civil casada/conviviente. Concluyendo que existe relación estadística significativa entre el nivel de conocimiento sobre inmunizaciones con los factores socio demográficos de la madre de niños menores de dos años⁹.

Cruzado K; Ubilluz K. (2012). **“Factores Socio demográficos Maternos y cumplimiento del Calendario de Vacunación en niños de 1 año, Hospital Tomas Lafora”**. Perú. El objetivo del estudio de investigación fue: Determinar la relación entre los factores sociodemográficos maternos y el cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 1 año de edad. Los resultados obtenidos fueron: la edad de la madre pertenece a la categoría adulta joven un 78.3%, 41.7% primera gesta, 66.7% grado de instrucción secundaria, 93.3% ocupación ama de casa y 51.7% presentaron un nivel de conocimiento regular. El 61.7% de los niños tienen vacunación incompleta, mientras que el 38.3% tienen calendario de vacunación completo. Conclusión, la paridad y el cumplimiento del calendario de vacunación presentaron una influencia estadística altamente significativa y la edad materna presenta influencia estadística significativa¹⁰.

Los trabajos de investigación antes descritos, aportan al presente informe académico de experiencia laboral elementos para comprender mejor la realidad y evaluar los resultados como el

conocimiento y los multifactores inherentes de las madres que influyen en el cuidado de sus niños respecto a las inmunizaciones. Teniendo en cuenta que el conocimiento que tienen las madres sobre las inmunizaciones está en un rango de bajo - medio, lo que estaría repercutiendo en las bajas coberturas de vacunación a nivel local y regional; en cuanto a los factores influyentes los estudios muestran que el grado de educación, la edad, entre otros, son los que más influyen, además de las creencias y mitos que aún mantienen las madres respecto a la vacunación de sus niños.

2.2. Marco Conceptual

En la historia de la salud pública algunas enfermedades de tipo infeccioso o carencial disminuyen ostensiblemente con la mejora de las condiciones de vida, tales como la alimentación adecuada, disponibilidad de agua segura y medidas correctas para la eliminación de excretas, además de las mejoras experimentadas en el aspecto promocional comunicativo, lo que produjo un aumento de la percepción de riesgo de las personas. Pero, una de las medidas que mayor impacto tiene es la prevención de enfermedades infecciosas mediante programas organizados de vacunación los cuales han constituido uno de los logros más importantes, puesto que evitan muertes y enfermedades.¹¹

Con la disminución de la frecuencia de enfermedades, la población y los profesionales de la salud van perdiendo la capacidad de percibir la importancia de la repercusión de las vacunas en la salud, así los eventos adversos comienzan a adquirir mayor importancia relativa, lo que hace poco tolerable para la opinión pública su aparición. Para ello es de gran

importancia que la población conozca los beneficios y posibles riesgos que pudieran presentarse y es tarea del personal de salud enfatizar en este problema, pues esto garantiza mayor confiabilidad del programa de vacunación y la seguridad de la población vacunada.

Es importante tener en cuenta que los primeros años de vida de un niño es el período de mayor vulnerabilidad para adquirir enfermedades y se manifiestan trastornos del desarrollo, disminución de la capacidad auditiva, entre otros, y es en este momento donde se aplican la mayor cantidad de vacunas que muchas veces coincide con la aparición de estos trastornos.

En este período los principales responsables de la salud de sus hijos son justamente los padres, por esta causa se torna de vital importancia su convencimiento y entendimiento para aceptar la vacunación de sus pequeños.

Para este informe académico recurrimos a los fundamentos teóricos de Madeleine Leininger quien desarrolló la Teoría de la diversidad y universalidad de cuidados culturales. Leininger, es fundadora de la Enfermería transcultural, surgió de su educación y experiencia clínica a principios de la década de los años 1960, quien definió el área de estudio y trabajo centrado en el cuidado basado en la cultura, creencias de salud o enfermedad, valores y prácticas de las personas, familias, grupos y cuidadores, para ayudarlas a mantener o recuperar su salud.¹²

En este amplio sentido, la diversidad se refiere a las diferencias entre origen nacional, religión, edad, género, orientación sexual,

capacidad y discapacidad, clase o estatus socioeconómico, educación, etc., se ha dado un aumento en las identidades multiculturales, con gente que espera que los profesionales de enfermería y de la salud en general entiendan y respeten sus creencias culturales, costumbres, valores y estilos de vida. Está centrada en los seres humanos, en los valores, creencias, en su entorno, lenguaje lo que le da un carácter holístico.

Madeleine Leininger desarrolló la Teoría de la Diversidad y la Universalidad de los cuidados culturales enfermeros; debido a que la cultura se define por los patrones y estilos de vida que tienen influencia en las decisiones y acciones de las personas, además señala que los conceptos de cultura y cuidados están íntimamente relacionados. Esencialmente la cultura se refiere a las creencias, valores, símbolos, estilos de vida de una cultura particular y que son aprendidos, practicados y generalmente transmitidos de generación en generación como normas de comportamiento en la vida.^{12,13}

Esta teoría está enfocada para que los enfermeros partiendo de la universalidad de saberes y culturas fundamenten sus cuidados enfermeros de manera sistémica, entendiendo que quienes tienen la responsabilidad del cuidado de los niños son personas que tienen tanto como nosotros, conocimientos, creencias, valores y muchas razones y justificaciones para brindar cuidados a los niños, y que no necesariamente van a aceptar de primera instancia lo que les digamos por el solo hecho de ser profesionales de la salud.

Leininger elaboró el modelo del "sol naciente" donde describe al ser humano como un ente integral, que no puede separarse de

su procedencia cultural, ni de su estructura social, de su concepción del mundo, de su trayectoria vital y del contexto de su entorno, lo que viene a ser un principio fundamental de la teoría.

Las madres juegan un papel fundamental en este tema, por lo que su conocimiento sobre las enfermedades inmunoprevenibles que pueden afectar a sus niños es sumamente importante. El conocimiento de la madre es el factor que más influye en el cuidado del niño, siendo el desconocimiento de las madres la principal causa por la que se lleva a una solución tardía de los síntomas y/o a la toma de las decisiones.

El conocimiento, es un conjunto de ideas, conceptos, enunciados comunicables que pueden ser claros, precisos, ordenados, vagos e inexactos, clasificándolos en conocimiento científico y conocimiento vulgar, como producto de la información adquirida ya sea mediante la educación formal e informal. Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de las experiencias y aprendizaje del individuo, tiene un carácter individual y social; que puede ser personal o grupal, ya que cada persona interpreta la información que percibe sobre la base de su experiencia vivida, influenciado por los grupos a los que perteneció y pertenece.¹⁴

De allí que el conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones es imprescindible, ellas deben conocer aspectos básicos sobre vacunas, como el concepto de vacunas, la importancia, el calendario de vacunación, reacciones adversas,

enfermedades prevenibles por las vacunas, además es necesario que las madres estén informadas que las vacunas se distribuyen a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia.¹⁵

Leininger afirmó que la concepción del mundo consta de dimensión cultural y de la estructura social, estos hacen referencia a los modelos y características dinámicas, holísticas e interrelacionadas de los factores de estructura y organización de una cultura, donde se incluyen: Factores educativos; económicos; políticos y legales; sociales, culturales; religiosos y tecnológicos todos estos factores influyen en la conducta humana en diferentes contextos ambientales.¹²

Por tanto, en este informe de experiencia profesional se toman en cuenta los factores sociales y culturales como edad, paridad, procedencia, grado de instrucción, ocupación y creencias, como factores dependientes de un grupo social específico y de la cultura de las madres que intervienen directa o indirectamente en el conocimiento.

La edad del individuo en función del tiempo transcurrido a partir del nacimiento hasta el momento del estudio. Es por tanto la edad en años. Cada uno de los periodos evolutivos en que, por tener ciertas características comunes, se divide la vida humana en infancia, juventud, edad adulta y vejez. Conforme avanza la edad de la madre, adquiere mayor madurez emocional y auto cuidado, ya que al tener más edad van a tomar conciencia para cumplir su rol en el hogar, también adquieren nuevos conocimientos que le permiten cumplir con su papel de madre.

La edad es de gran importancia ya que marca hechos trascendentales en nuestra vida o también se define como la capacidad para mantener los roles personales y la integración del individuo en la comunidad, para lo cual es necesario mantener niveles razonables de capacidad física y mental.

Paridad, se refiere al número de veces que una mujer ha dado a luz a un bebé. La procedencia se emplea para señalar, lugar donde nació la madre (costa, sierra, selva). Cada uno como miembros de su grupo presenta características diferentes aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando migran de un lugar a otro, adaptándose al medio social.

Grado de Instrucción, se define como el grado más alto de estudios completado, dentro del nivel más avanzado que se ha cursado, de acuerdo a las características del sistema educacional del país, considerando tanto los niveles primario, secundario y superior. El nivel de instrucción es un factor decisivo para lograr un cambio en la actitud de la madre que está dado por el comportamiento adquirido mediante la educación y modificado por las actitudes de la familia y comunidad. Un mayor grado de instrucción provee de mayores conocimientos y condiciona a la madre para entender mejor y adoptar mejores criterios o decisiones con respecto al cuidado de la salud del niño.

La ocupación se define como el conjunto de funciones, obligaciones y tareas que desempeña una persona en su trabajo, independientemente de la rama de actividad donde aquélla se lleve a cabo y de las relaciones que establezca con los demás agentes productivos y sociales, determinados por la posición en el trabajo. Los trabajos pueden ser dependientes o independientes.

Las creencias, son un conjunto de ideas que se consideran verdaderas y que son transmitidas de generación en generación interviniendo en el comportamiento de las madres a la hora de realizar los cuidados al niño o niña. Como las falsas contraindicaciones, lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población, creyendo que sus niños no deben ser vacunados si presentan fiebre leve, asma, desnutrición, están tomando antibióticos, reciben lactancia materna entre otros.

Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad. Tenemos dos tipos de vacunas siendo una de ellas las vacunas vivas atenuadas estas son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacterias. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Estos crecerán en la persona vacunada pero como son débiles, no causarán la enfermedad o sólo la provocarán en una forma muy leve. Las vacunas inactivadas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo, y se inactivan con

calor o con productos químicos (generalmente formalina). Debido a que no están vivos, este tipo de vacunas no crece en la persona vacunada y consecuentemente no puede producir la enfermedad.¹⁶

La inmunización o vacunación es un tema muy importante que se debe enfatizar siempre, ya que es una intervención preventiva fundamental que permite evitar que enfermen, actuando como refuerzo de las defensas del niño. El estar inmunizados expone a las personas a una cantidad muy pequeña y muy segura de las enfermedades más importantes que probablemente se vayan a encontrar en algún momento de sus vidas.

El MINSA de Perú según la R.M.N°651-2016/MINSA, aprueba la Norma Técnica de Salud N 080-MINSA/DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", y a continuación se muestra la descripción de cada una de las vacunas.

Vacuna BCG. Vacuna que confiere protección ante las formas clínicas graves y diseminadas de la infección por el *Mycobacterium tuberculosis* o Bacilo de Koch como la TB miliar y TB extrapulmonar (meníngea, ósea y Sepsis). La vacuna BCG, protege a los lactantes y niños contra la meningitis tuberculosa y las formas graves de la enfermedad, pero no evita la infección primaria ni la reactivación de la tuberculosis latente, que es la principal fuente de propagación de la micobacteria en la comunidad. Si no se tratan, ambas formas de la enfermedad son altamente mortales. Se considera que la vacuna BCG salva vidas y son una parte importante del conjunto de medidas

estándar de lucha contra la tuberculosis en la mayoría de los países endémicos.¹⁶

Vacuna contra la Hepatitis B (HVB): es una vacuna inactivada recombinante, protege contra la hepatitis B, una enfermedad viral grave que causa daño al hígado, se administra una dosis al recién nacido inmediatamente o durante las primeras 12 horas, hasta un máximo de 24 horas de nacimiento.¹⁶

Vacuna Pentavalente. Es una vacuna combinada que contiene 5 antígenos y protege al niño contra cinco enfermedades como difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e Haemophilus Influenzae tipo B, se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente. Las reacciones adversas son dolor, induración, enrojecimiento del sitio de aplicación en 24 a 48 horas, fiebre 40%, llanto, irritabilidad, y en casos más graves somnolencia, cefalea, convulsión en <3%, está contraindicado en enfermedades febriles agudas severas con fiebre mayor de 39°C, niños con antecedentes de reacciones post vacunales graves (convulsiones, choque, colapso, llanto inconsolable por 3 o más horas).¹⁶

Vacuna contra la Poliomiéлитis. La poliomiéлитis (polio) es una enfermedad viral, sumamente contagiosa, que afecta principalmente a las niñas y niños pequeños. El virus se transmite a través de los alimentos y agua contaminados, y se multiplica en el intestino, de donde puede invadir el sistema nervioso. La poliomiéлитis solo puede prevenirse mediante vacunación. El país cuenta con un esquema secuencial de vacunación contra la poliomiéлитis que comprende una serie primaria de tres dosis de vacuna y dos dosis de refuerzo. La

serie primaria incluye dos primeras dosis con la vacuna polio inactivada (IPV) y la tercera dosis, con la vacuna antipolio oral (APO). Los dos refuerzos serán con vacuna APO.¹⁶

Vacuna contra Rotavirus. Es una vacuna de virus vivos atenuados, que previene la enfermedad diarreica por rotavirus. Los rotavirus son la causa más frecuente de enfermedad diarreica grave en lactantes, niñas y niños pequeños de todo el mundo. Se indica a los 2 y 4 meses de edad. Si la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 5 meses y 29 días y la segunda dosis a los 7 meses y 29 días. No vacunar a niñas y niños mayores de 7 meses 29 días de edad, porque puede causar invaginación intestinal.¹⁶

Vacuna contra Neumococo. Llamada vacuna antineumocócica que protege contra los serotipos más comunes del *Streptococcus pneumoniae* o neumococo, causantes de enfermedades graves en niñas y niños menores de 2 años; previene las neumonías, meningitis bacteriana, Sepsis y otitis media. Todas las niñas y niños que inician su vacunación siendo menores de un año, deben recibir 3 dosis administradas a los 2, 4 y 12 meses de edad o con un intervalo mínimo de 2 meses entre cada dosis. Las reacciones adversas más frecuentes son leves, como dolor, enrojecimiento e hinchazón en la zona de la inyección, somnolencia, irritabilidad, disminución del apetito o fiebre moderada en las horas siguientes a su administración. Las reacciones graves son muy poco frecuentes.¹⁶

Vacuna contra Influenza. Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación

estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS. Se destaca la importancia de realizar la vacunación anual antes de la época de invierno, de acuerdo a la zona. La protección se obtiene generalmente en dos a tres semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad después de la vacunación es de un año, de acuerdo a la correspondencia existente entre las cepas circulantes y las contenidas en la vacuna. ¹⁶

Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT). Vacuna triple bacteriana que confiere protección contra los agentes causales de la difteria, tétanos y Pertusis o tos convulsiva. Se administra como refuerzo en las niñas y niños a los 18 meses y a los 4 años. Las reacciones pueden aparecer dentro de las primeras 48 horas, con fiebre entre 38 y 39° C, acompañada o no de irritabilidad, somnolencia e hiporexia. Puede formarse absceso o empastamiento en la zona de inyección. ¹⁶

Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubeola. Vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis (paperas) y rubéola. Se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses de edad. ¹⁶

En el Perú, el Programa Nacional de Inmunizaciones existió desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño. En el año 2004 se creó 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. Los logros alcanzados por el

Perú dentro del campo de la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles se ven reflejados con la erradicación de viruela, la poliomielitis en 1994, la eliminación de la rubeola, certificando a la región de las Américas en el 2015. Las jornadas de vacunación a nivel sudamericano sirven para incrementar las coberturas de vacunación a nivel nacional, así mismo se amplió el calendario de vacunación en el 2009 con dos nuevas vacunas como Rotavirus y Antineumocócica.¹⁷

Los sistemas de inmunización se han implementado, sin embargo hay quienes se quedan sin vacunación y mayormente son las personas que viven en lugares alejados, barrios urbano marginales, los servicios sanitarios son precarios o inexistentes, grupos vulnerables por situaciones de pobreza, bajo nivel de educación, madres muy jóvenes, padres o tutores que no tienen conocimiento acerca de cuándo y por qué deben inmunizar a sus hijos etc., por lo que se niegan para que el niño o niña sea vacunado; por lo que es necesario brindar oportunidades para que conozcan los beneficios de la vacunación, y que en calidad de responsables de la salud de sus hijos tanto afectiva como legalmente les corresponde velar por la salud de ellos.¹⁷

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) en el año 2011, alrededor de 22 millones de lactantes no fueron inmunizados con las tres dosis recomendadas de la vacuna contra la Difteria, Tétanos y Tos Ferina (DTP). La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la vacunación de los lactantes con DPT antes de que cumplan los doce meses de edad es uno de los indicadores más importantes de la cobertura de los programas de vacunación.

La OMS calcula que la vacunación contra la difteria, el tétanos, la tos ferina, el sarampión, la poliomielitis y otras enfermedades prevenibles salva entre 2 y 3 millones de personas al año. Por ello, el fortalecimiento de los servicios de inmunización sistemática es fundamental para alcanzar el Objetivo de Desarrollo Sostenible 3(ODS), “Salud y Bienestar” consistente en lograr una cobertura universal de salud y facilitar vacunas seguras y asequibles para todos a fin de continuar reduciendo la mortalidad de los niños menores de cinco años para el año 2030 en comparación con las cifras de años anteriores. Asimismo sirve para reducir en gran medida la carga de morbilidad y discapacidad contribuyendo así a mejorar la salud y el bienestar de los niños, además de reducir los costos de hospitalización.¹⁸

La inmunización a través de la vacunación ha salvado a millones de personas y ha permitido a muchas otras llevar una vida más larga y saludable. Sin embargo, estos avances no han llegado por igual a todas las Regiones del mundo. Casi un 20% de los aproximadamente 130 millones de niños que nacen cada año en el mundo no reciben la vacunación completa durante el primer año de vida según informó la Organización Mundial de la Salud. La Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud OPS/OMS, para alcanzar niveles de inmunización óptimos, las coberturas para las vacunas como (Bacillus de Calmette y Guerin (BCG), Rotavirus, Antipoliomelitis, Antineumocócica, Pentavalente, Influenza tipo B, Sarampión, Rubéola, Parotiditis (SPR), Antiamarílica, Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT) deben alcanzar el 95%, necesaria para disminuir la población susceptible y prevenir la aparición de enfermedades inmunoprevenibles.¹⁹

Eventos adversos atribuidos a la vacunación (ESAVI)

El evento adverso a las vacunas es aquel accidente médico que ocurre después de la vacunación, causa preocupación y puede estar relacionado o no con la misma.

Según su expresión clínica, estos pueden ser:

- Leves: Son eventos locales, comunes y suelen ceder espontáneamente.
- Moderados: Son aquellos que aunque requieren hospitalización, no dejan secuelas, ni incapacidad.
- Severos o graves: Son aquellos que requieren hospitalización, ponen en riesgo la vida, dejan discapacidad o muerte.

Por tipo de asociación epidemiológica se pueden clasificar en:

- Coincidente: Ocurre después de la vacunación pero no causada por esta, es una posibilidad de asociación. Un ejemplo puede ser las crisis epilépticas.
- Reacción a la vacuna: (relación causal) Debido a propiedades inherentes de la vacuna. Un ejemplo puede ser reacción a algunos componentes de la vacunas, dígase, timerosal.
- Error programático: Debido a un error en preparación, manejo o administración de la vacuna.

Especial importancia requieren los errores operativos o error programático (error humano), pues el vacunador puede prevenirlos en cualquier caso. Este error frecuentemente humano es causado por la vacuna o la tecnología. Por lo general

las formas de prevención son: la capacitación y la supervisión y suministro apropiado de equipos para las inyecciones seguras.¹⁹

Las certezas de los siguientes errores pueden ayudar a identificar la causa de las reacciones adversas:

- Vacunas aplicadas en sitios incorrectos.
- Uso de agujas y jeringuillas no esterilizadas.
- Manipulación incorrecta de las agujas.
- Vacunas reconstituidas con diluentes no apropiados.
- Incremento de las dosis de vacuna.
- Sustitución de vacunas por otros productos.
- Vacunas y diluentes contaminados.
- Incorrecta conservación de vacunas.
- Congelar vacunas que contienen adyuvante de sales de aluminio.
- Ignorar contraindicaciones verdaderas.
- Utilizar frascos de vacuna abiertos e incorrectamente protegidos.

Cuando se produce un evento adverso fatal en el proceso de vacunación conlleva a una crisis o a una situación donde hay pérdida real o potencial de confianza en las vacunas o en el servicio de vacunación, precipitada por información sobre un evento adverso (real o supuesto), que puede ser evitada mediante la previsión, cuidado y adiestramiento del personal de salud. Si el programa de vacunación está bien organizado se pueden reducir al mínimo los errores en el proceso de vacunación, para continuar fortaleciendo el programa de inmunización, por tanto, se requiere de mejor nivel de comunicación a los familiares, brindar los datos necesarios para que estén mejor informados sobre los beneficios y posibles

riesgos que puedan presentarse. Se pretende que el personal de salud tenga la suficiente capacidad técnica para poder enfrentar este problema, poder identificar los eventos de forma precoz y adoptar las medidas oportunas lo más rápidamente posible.²⁰

Tres funciones básicas deben cumplirse desde la atención primaria de salud en la vigilancia de los efectos adversos de las vacunas:

- **Función educativa:** Mediante la explicación a los padres y tutores de los beneficios que se derivan de la vacunación, las enfermedades que previenen y alertar de los posibles efectos secundarios que pueden aparecer.
- **Función preventiva:** Se realiza a partir del conocimiento de las reacciones adversas más frecuentes para su correcta identificación y tratamiento, de las contraindicaciones verdaderas para evitar posponer innecesariamente las inmunizaciones indicadas e identificación de los pacientes con mayor riesgo de reacciones adversas o graves. Asimismo, deben tener la formación adecuada para la identificación de reacciones anafilácticas y urgencias asociadas a la administración de vacunas potencialmente tratables y para su manejo pertinente.
- **Función de vigilancia activa o pasiva:** Mediante la detección de eventos adversos inesperados y comunicarlos a través de los programas de fármaco vigilancia.

El rol que asume el enfermero es sumamente importante pues a través de ellos se promueven y mantienen campañas de promoción de salud dirigidas a los efectos adversos de la

vacunación y la importancia de cumplir de forma responsable el calendario de vacunación, consiguiendo así un mejor conocimiento y/o entendimiento en las madres sobre los efectos adversos y la administración de las vacunas, y de este modo poder disminuir las tasas de morbilidad y mortalidad mediante la administración de las vacunas.²⁰

Los medios de comunicación masiva desempeñan una función importante en la formación de la percepción de la opinión pública sobre la vacunación y pueden tener una influencia positiva o negativa, por ello resulta fundamental la creación de alianzas con estos actores desde el inicio, para que se involucren en el desarrollo de la estrategia de comunicación.

Las vacunas han jugado un papel muy importante en la prevención de enfermedades infecciosas y que generalmente son inocuas y evitan morbilidad y mortalidad. En el futuro inmediato, las vacunas continuarán teniendo un gran impacto social debido por la prevención de las enfermedades infecciosas. El personal de salud encargado de la actividad de vacunación debe estar capacitado para enfrentar cualquier evento adverso que se produzca y solucionarlo lo más rápido posible, vía que permitirá recobrar la confianza, credibilidad y fortalecimiento de los programas de vacunación.²¹

Un buen nivel de información a la familia sobre los beneficios de la vacunación y sus posibles riesgos ayudarán a aumentar el conocimiento sobre la importancia de las vacunas. De esta manera se incrementará el acceso de la población a los servicios de vacunación.

2.3. Definición de Términos

Centro de Salud

Institución del Ministerio de Salud que brinda atención integral ambulatoria médica, con énfasis en promoción y prevención de riesgos y daños. Caracterizado por tener una infraestructura destinada para la atención primaria de salud de la población, atiende fundamentalmente a la población de los niveles socio-económicos pobre y extremo pobre. Por su nivel de complejidad están categorizados en el primer nivel de atención.

Cadena de Frio

Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración de éstas a la población.

Enfermedades prevenibles por vacunas

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

Esquema de Vacunación

Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.

Eventos Supuestamente Atribuidos a la Vacunación o Inmunización (ESAVI)

Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas.

Inmunidad

Es la capacidad que tiene el organismo para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños.

Inmunización

Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

Niño con vacuna completa

Es la niña y niño que de acuerdo a su edad ha recibido las vacunas, según el Esquema Nacional de Vacunación Vigente, a través del proceso de inmunización: Recién nacido, niñas y niños menores de 1 año, niñas y niños de 1 año, niñas y niños de 2 años, niñas y niños de 3 años.

Vacuna

Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

Vacunación

Comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que reconozcan la importancia de la vacunación.

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 epidemiológica e investigación de los ESAVI.

iii. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1. Recolección de Datos

Las fuentes de recolección de datos para el presente informe de experiencia profesional han sido:

- Historias Clínicas Familiares.
- Informes de Seguimiento de Inmunizaciones.
- Estadísticas de la Estrategia de Inmunizaciones del C.S. Zarzuela Alta.

3.2. Experiencia Profesional

Inicio mi actividad laboral profesional en el año 1988 realizando mi SERUMS en el C.S. La Quebrada en Cusco. Laborando posteriormente en condición de nombrado en diferentes establecimientos del primer nivel de atención durante 17 años, cumpliendo funciones y responsabilidades en cuanto se refiere a la atención integral del niño y la niña.

Actualmente me encuentro laborando hace 11 años en el C.S. Zarzuela Alta (I - 3) de la Red de Servicios de Salud Cusco Norte, en la atención del niño y la niña en CRED, además de la responsabilidad de la vigilancia epidemiológica, Estrategia de Enfermedades metaxénicas y transmisibles. Este establecimiento de salud pertenece al primer nivel de atención, con atención de 12 horas continuadas al día, donde se brinda atención ambulatoria en medicina, odontología, obstetricia, psicología y de enfermería.

En la Estrategia de Inmunizaciones atendemos cuatro enfermeros como parte de la atención de Crecimiento y Desarrollo del Niño y la Niña. Aunque limitados los recursos humanos para atender a una población demandante de nuestros servicios, se implementaron diversas estrategias como: calidad en la atención, comunicacionales (educación e información), de acceso (horario extendido), de proyección (visitas domiciliarias para seguimiento) y con campañas (locales) previamente establecidas con la comunidad, a fin de poder ampliar la cobertura de vacunación y por ende la protección de niños y niñas, adolescentes, gestantes y adultos contra las enfermedades inmunoprevenibles.

La Estrategia de Inmunizaciones cuenta con una infraestructura adecuada a los requerimientos; para la atención de los niños, la cadena de frío, mantenimiento del inventario de insumos y materiales, etc.

Tabla 3.1. Enfermeros por Estrategias según Condición Laboral. Centro de Salud Zarzuela 2017

ESTRATEGIAS	NÚMERO DE ENFERMEROS	CONDICIÓN LABORAL	FUNCIÓN
Articulado Nutricional	4	Nombrados (3) Contratado (1)	Preventiva
PCT y Adulto mayor	1	Nombrado	Preventiva
Promoción de la salud y Adolescente	1	Nombrado	Preventiva

Fuente: Elaboración propia.

En la tabla podemos observar la distribución de los enfermeros según las estrategias y la condición laboral. En relación a la estrategia de inmunizaciones podemos afirmar que hay 04 enfermeros que laboran en el Articulado Nutricional, que corresponde además a la atención de CRED en el establecimiento.

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

Durante más de 28 años de experiencia profesional en la atención integral del niño y la niña, progresivamente he venido desarrollando más actividades específicas relacionadas a la prevención de daños, tanto para el crecimiento y el desarrollo, como para la prevención de las enfermedades prevalentes de la infancia, ahora incluidas en lo que se denomina Paquete de Atención Integral del Niño y la Niña.

En la Estrategia de Inmunizaciones, al inicio de año el enfermero planifica en base a la programación local, estableciendo las metas que corresponden al número de niños vacunados el año anterior. Por lo que, el personal de enfermería se organiza para atender esa demanda programada, nos planteamos las estrategias generales como: aspectos a tener en cuenta referidos a la calidad en la atención bajo el enfoque de interculturalidad, y aquellas específicas para el trabajo intramural como: horario de atención extendido, llamadas telefónicas a las madres para recordarles sus citas, disminuir las oportunidades perdidas, atención a las referencias de todos los consultorios y extra mural como: visitas domiciliarias de seguimiento, campañas de vacunación locales y reuniones con agentes comunales de salud. Considerando los recursos humanos con que contamos, los recursos materiales e insumos. Se socializa el Plan Operativo Anual de la Estrategia con todo el personal del establecimiento, a fin de involucrarlos en las actividades referidas a

la promoción y participación en la proyección comunitaria, específicamente en las campañas de vacunación locales y/o regionales.

Todos sabemos que los recursos del Estado son escasos, y en los establecimientos de salud del MINSA las necesidades son más que evidentes. Ante esta realidad los profesionales enfermeros buscamos optimizar los recursos con que contamos, primero promoviendo un buen clima laboral en el servicio, reconociendo el esfuerzo y la dedicación de cada Enfermero y sobre todo hacer un trabajo efectivo durante la jornada de labor diaria.

Proceso de atención de enfermería en el acto vacunal.

El acto de la vacunación es el procedimiento central en la Estrategia de Inmunizaciones, cuyo propósito es asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas.

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

- Tenemos preparado el botiquín de emergencia para responder ante una hipotética o posible reacción anafiláctica: Adrenalina 1/1000 (ampollas de 1 mg/ml); jeringas y agujas. Además el protocolo accesible que va en el mismo botiquín.
- En cuanto a la Cadena de frío. Se registra la temperatura de la refrigeradora al inicio y al final de la jornada, la misma que debe estar entre +2° y +8° respectivamente. Para la vacunación ya tenemos un termos con las vacunas, dentro de él va un termómetro para verificar la temperatura dentro del termos.
- Una vez que se define la vacunación del niño o la niña, se ofrece a los padres información completa y clara sobre las vacunas que va a recibir el niño; sus beneficios y las reacciones adversas que podrían presentarse y cómo

manejarlas en el domicilio o cuándo volver al establecimiento o llevar al hospital. Entonces esperamos el consentimiento verbal a las vacunas propuestas.

- Evaluamos al niño o niña para determinar si existen contraindicaciones u otras situaciones especiales.

Durante el acto de la vacunación

- Disponemos los materiales y equipos necesarios para la vacunación y para atender posibles reacciones anafilácticas.
- Procedemos al lavado de manos clínico que no debe ser menor de 40'.
- Comprobamos y preparamos las vacunas a administrar.
- Ya tenemos definidas la Vía y técnica de administración. Para la Vía oral aplicamos directamente en la boca del niño o la niña la dosis de vacuna respectiva. Para la Vía IM. o SC. Pedimos a la madre que sujete al niño o niña sobre su regazo, de manera que el niño se sienta más cómodo junto a su madre.
- Sugerimos que la madre abrace al niño o niña y le converse mientras procedemos con la vacunación. Luego, inmediatamente después le pedimos que pasee al niño dentro del ambiente.
- Muy frecuentemente se administran múltiples vacunas (4) en el mismo acto vacunal a los niños menores de 6 meses. Por lo que tratamos de empatizar con la madre a fin de disminuir su ansiedad.

Después de la Vacunación

- Usualmente se pide a la madre que nos espere en la sala de espera para posibles reacciones adversas inmediatas. De lo

contrario, se le invita a retirarse no sin antes recordarle las medidas a tomar en cuenta si se presentase alguna reacción posterior en el niño o la niña, ya informada antes de la vacunación.

- Se hace el registro de la actividad en los formatos y registros de la Estrategia. Se da la cita para su próximo control o vacunación.



IV. RESULTADOS

Tabla 4.1. Cobertura de niños vacunados con Pentavalente y Rotavirus

Niños Menores de 1 año
Centro de Salud Zarzuela Alta. 2014 - 2016

AÑO	Nº 100	VACUNADOS ROTAVIRUS 100	%	VACUNADOS PENTAVALENTE 100	%
2014	232	264	113.8	265	114.2
2015	226	286	126.5	316	139.8
2016	223	227	101.8	218	97.8

Fuente. Estadísticas del C. S. Zarzuela Alta.

En la tabla se observa que las coberturas de niños menores de 1 año para vacunas rotavirus y pentavalente son óptimas (114.2%, 139.8% y 97.8%) en relación a la población asignada.

Esta situación estaría indicando que existiría una población subestimada. Aun, asumiendo que fuera el caso, la población está demandando la vacunación y ese es un buen indicador del acercamiento de la población al establecimiento de salud, y más importante todavía la aceptación a la vacunación.

Tabla 4.2
Cobertura de niños vacunados con SPR
Niños de 1 año
Centro de Salud Zarzuela Alta. 2014 – 2016

AÑOS	NIÑOS	VACUNADOS SPR	%
2014	239	257	107.5
2015	234	334	142.7
2016	231	249	107.8

Fuente. Estadísticas del C. S. Zarzuela Alta.

En la tabla se observa que las coberturas de niños de 1 año por años con vacuna SPR son elevadas muy por encima de la población meta (107.5%, 142.7% y 107.8%).

Por lo que se puede deducir que la población esta subestimada, o se está vacunando a niños que no son de la jurisdicción. Aunque vista como una oportunidad, indicaría un acceso mayor al esperado, justificado por una demanda satisfecha por la oferta. Factores como la accesibilidad geográfica, económica, cultural y administrativa explicarían esa mayor demanda.

Tabla 4.3.
Deserción Vacuna Pentavalente
Niños menores de 1 año
Centro de Salud Zarzuela Alta. 2014 - 2016

ANOS	PENTAVALENTE 1ra.	PENTAVALENTE 3ra.	NINOS SIN VACUNAR	TASA DE DESERCION
2014	276	265	11	3.9
2015	327	316	11	3.4
2016	289	253	36	12.5

Fuente: Estadísticas del C. S. Zarzuela Alta.

En la tabla podemos observar que la tasa de deserción para vacuna pentavalente fue muy baja en los años 2014 y 2015 (3.9% y 3.4%), no así en el año 2016 que se elevó por encima de la tasa considerada como esperada (5%).

Si bien las coberturas por años de la vacuna pentavalente fueron óptimas (>95%), la deserción para esta vacuna se da por un mayor acceso de población menor de 1 año en relación a aquella que concluyó con la tercera dosis de la vacuna. Situación que se explica por la menor dotación de profesionales de enfermería en ese año, que no permitió un seguimiento adecuado de los niños.

Tabla 4.4.
Deserción Vacuna SPR
Niños de 1 año
Centro de Salud Zarzuela Alta. 2014 - 2016.

ANOS	PENTAVALENTE 1ra.	SPR	NINOS SIN YACUNAR	TASA DE DESERCIÓN
2014	272	257	15	5.5
2015	328	334	-6	-1.8
2016	291	249	42	14.4

Fuente: Estadísticas del C. S. Zarzuela Alta.

En la tabla se observa que la tasa de deserción para vacuna SPR es menor de lo esperado en los años 2014 y 2015, no así para el año 2016 (14.4%) que está muy por encima de lo aceptable.

Lo que haría suponer que estamos trabajando con población flotante que no es precisamente una característica de la población a la que atendemos. Si bien las coberturas por años de la vacuna SPR fueron óptimas (>95%), la deserción para esta vacuna se da por un mayor acceso de población menor de 1 año a la vacuna pentavalente en relación a aquella que concluye con la dosis de la vacuna SPR. Situación semejante con la observada para la vacuna pentavalente, que se explicaría por la menor dotación de profesionales de enfermería en el año 2016, que no permitió un seguimiento adecuado de los niños.

V. CONCLUSIONES

- a) Es determinante la calidad en la atención que brindamos a nuestros usuarios, para asegurar un mayor acercamiento y confianza en las vacunas que ofertamos, y no menos determinante, tener muy en cuenta el enfoque de interculturalidad en nuestro permanente contacto con las madres de los niños y niñas a los que atendemos.

- b) Para alcanzar los objetivos de la Estrategia de Inmunizaciones es imprescindible la participación de todo el personal del establecimiento de salud, pues todos somos responsables de entregar el paquete completo de atención integral al niño y a la niña.

VI. RECOMENDACIONES

- a) Para el personal de salud: Mantener el mismo espíritu y compromiso con la labor que vienen desempeñando en la Estrategia de Inmunizaciones, con el único propósito de velar por el desarrollo integral pleno de los niños y niñas. De esta manera, aseguraremos un mejor nivel de salud y de vida para toda la población.

- b) Para la Estrategia de Inmunizaciones: Consolidar las actividades programadas, las estrategias implementadas en el trabajo con los padres de familia y una provisión racional de profesionales enfermeros, a fin de garantizar y mantener coberturas de vacunación óptimas.

- c) Para la institución: Elaborar los documentos de gestión del establecimiento con participación efectiva de todo el personal, a fin de involucrarlos y comprometerlos en todas las actividades de las diferentes estrategias a favor del desarrollo integral de los niños y las niñas del ámbito de intervención del establecimiento de salud.

VII. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. ***Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011–2020***. Suiza; 2013.
2. INEI. ***Encuesta Demográfica y de Salud Familiar 2014***. Lima. 2015.
3. ESNI-MINSA. ***Evaluación de la Estrategia Nacional de Inmunizaciones***. Ministerio de Salud, Lima. 2014.
4. DEEPI-DIRESA-CUSCO. ***Análisis de Situación de Salud de la Región Cusco***. Dirección Ejecutiva de Epidemiología. Cusco. 2014.
5. Organización panamericana de la salud. ***Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunizaciones***. Washington. 2006.
6. Maukhallalele, K. ***Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas; servicio de Cuidados Intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” Barquisimeto, Estado Lara***. [Tesis para Optar Grado de Especialista en Pediatría y Puericultura]. Venezuela: Universidad Centro Occidental; 2008.
7. Gómez, Y. y Sánchez, O. ***Creencias Populares que tienen las Madres sobre la Vacunación en niños menores de 1 año***. Estado Carabobo. Venezuela - 2009.

8. Rodríguez, M. y Tomalá, J. ***“Factores que influyen en el nivel de conocimientos de las madres adolescentes sobre el Esquema del P.A.I en El SUB-Centro de Santa Rosa Salinas”***. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]: La Libertad – Ecuador; 2013.
9. Valdivia, K. ***“Conocimiento sobre Inmunizaciones y su relación con factores socio demográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. “San Francisco”***[Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería] Tacna – Perú; Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann de Tacna. Facultad de Ciencias de la Salud. 2012.
10. Cruzado, K. y Ubilluz, K. ***“Factores Socio demográficos maternos y cumplimiento del calendario de vacunación en niños de 1 año, Hospital Tomás Lafora – Guadalupe”*** [Tesis para optar el Título profesional de Licenciada en Enfermería] Guadalupe – Perú; Universidad Nacional de Trujillo. Facultad de Ciencias Médicas. 2012.
11. Escobar, A., Valdespino, JL., Sepúlveda, J. ***Vacunas. Ciencia y salud. Historia de las vacunas y las vacunaciones***. México. 1992. www.bvs.sld.cu/revistas/spu/vol37_01_11/spu13111.htm.
12. Marriner-Tomey, Ann. ***Modelos y Teorías en Enfermería***. Séptima edición. Ed. Elsevier. España. 2011.
http://quemundo.bligoo.com.ve/madeleine-leininger-cuidados-culturales-teoria-de-la-diversidad-y-la-universalidad#.WBEyB_nhBdg.

13. Chamorro S. ***El cuidado del otro. Diversidad cultural y enfermería transcultural.*** Gaceta de Antropología[en línea] 2011; 17. [Consulta 20 de setiembre 2016] disponible en:
http://www.ugr.es/~pwlac/G17_15Sol_Tarres_Chamorro.html
14. Núñez I. ***La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica.*** Acimed 2004; 12(3). [Consulta: 24 de setiembre 2016] Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1024-94352004000300004&lng=es&nrm=iso&tlng=es
15. Ministerio de Salud del Perú. ***Las vacunas son mi mejor escudo.*** Lima. 2013.
16. Ministerio de Salud. ***Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional NTS N° 080 - MINSA/DGIESP V.04 – 2016.*** Lima. Perú. 2016.
17. UNICEF. INEI. ***Estado de la Niñez en el Perú.*** Lima – Perú 2011.
18. Organización Mundial de la Salud. ***Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011–2020.*** Suiza. 2013.
19. OPS/OMS. ***Herramientas para el Monitoreo de niños vacunados e Indicadores del PAI.*** Lima, Perú. 2009.
20. Revista Cubana de Salud Pública; 37(1)149. ***Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población.*** Cuba. 2010.

21. OPS/OMS. ***Vacunación segura: como enfrentar eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización.*** Washington, D.C.: OPS/OMS; 2002.
22. Organización Panamericana de la Salud. ***Inmunización en las Américas. Resumen.*** Washington. DC: OPS/OMS. 2015.

ANEXOS

ANEXO 01

ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE LA NIÑA Y EL NIÑO MENOR DE 5 AÑOS

POBLACIÓN OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niñas y niños menores de 1 año	Recién nacido (*) Recién nacido	BCG (**)
		HVB (**)
	2 meses	1ra. dosis Vacuna Pentavalente
		1ra. dosis Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)
		1ra. dosis Vacuna contra Rotavirus ***
		1ra. dosis Vacuna Antineumocócica
	4 meses	2da. dosis Vacuna Pentavalente
		2da. dosis Vacuna Antipolio Inactivada Inyectable (IPV)
		2da. dosis Vacuna contra Rotavirus ***
		2da. dosis Vacuna Antineumocócica
6 meses	3ra. dosis Vacuna Pentavalente	
	1ra. dosis Vacuna Antipolio Oral (APO)	
Niñas y niños desde los 7 a 23 meses	A partir de los 7 meses	1ra. dosis Vacuna Influenza Pediátrica
	Al mes de la primera dosis de influenza	2da. dosis Vacuna Influenza Pediátrica
Niñas y niños de un año	12 meses	1ra. dosis Vacuna SPR
		3ra. dosis Vacuna Antineumocócica
		Una dosis de Vacuna Influenza Pediátrica
	15 meses de edad	Una dosis de Vacuna Antiámbarilica (dosis única)
	18 meses de edad	1er. Refuerzo de Vacuna DPT
		1er. Refuerzo Vacuna Antipolio Oral (APO)
Niñas y niños de 2,3 y 4 años con Comorbilidad	2,3,4 años 11 meses y 29 días	Una dosis Vacuna Influenza (****)
		Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)
Niñas y niños de 4 años	4 años hasta 4 años 11 meses y 29 días	2do. Refuerzo de Vacuna DPT
		2do. Refuerzo Vacuna Antipolio Oral (APO)
		Una dosis Vacuna Influenza (****)
		Una dosis Vacuna Antineumocócica (****)

FUENTE: R.M. N°651-2016/MINSA.

(*) El recién nacido pre término (antes de las 37 semanas), es muy vulnerable a enfermedades inmunoprevenibles en los primeros meses de vida, por lo que se recomienda iniciar la vacunación tan pronto como sea posible con las dosis iguales a las que se aplican al recién nacido a término.

(**) La vacuna BCG se debe vacunar a los RN a partir de los 2,500 gramos; y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 24 horas de haber nacido, a los RN a partir de los 2,000 gramos.

(***) Tener en consideración que la vacuna contra Rotavirus, no puede sobrepasar la edad de 5 meses y 29 días para la primera dosis y la segunda dosis, de la edad de 7 meses y 29 días.

(****) Solo para los niños de esta edad que tienen factores de Comorbilidad.

ANEXO 02

MANEJO DE ALGUNOS EVENTOS ADVERSOS COMUNES A VACUNAS

Evento	Descripción	Notificación e investigación	Tratamiento	Contraindicaciones para dosis sub siguientes.
Manifestaciones locales	Pueden ocurrir después de aplicar cualquier vacuna, los abscesos generalmente se asocian con infección secundaria y errores en técnica de aplicación, otros: edema y/o enrojecimiento intensos, limitación de movimientos acentuados y duraderos.	Casos con abscesos u otras reacciones locales muy intensas, también el aumento exagerado de determinada(s) reacciones locales.	a. Analgésicos b. Si es necesario: compresas frías o calientes. c. Los abscesos precisan de evaluación médica para una conducta apropiada, ejemplo: drenaje.	Ninguna.
Fiebre	Puede ocurrir inmediatamente después de aplicar la vacuna (como la DPT, que puede ocurrir de inmediato o hasta 48 horas después) o algunos días después (cinco a doce días después, como la vacuna contra el sarampión). El niño debe ser examinado, sobre todo si fiebre es muy alta porque puede deberse a una infección intercurrente o deshidratación.	Todo evento adverso atribuido a la vacuna (ESAV) cuando la frecuencia e intensidad no son los comunes o se asocian a determinados lotes de vacunas.	a. Generalmente el cuadro es benigno y limitado. b. Mantener el niño en reposo, en ambiente bien ventilado, administrar agua u otros líquidos como leche, SRO. c. No aplicar hielo, o alcohol. d. Paracetamol, 10 a 15 mg./Kg.,/dosis por vía oral. e. Evitar aspirina. f. Evaluar posibilidad de infección intercurrente	No se aplicará siguiente dosis de DPT si temperatura rectal fue de 40° o más o de 39.5 o más axilar, en cuyo caso se aplicará únicamente DT.
Llanto persistente	Llanto severo e inconsolable por tres o más horas, observado dentro de 48 horas después de ser aplicada la DPT	Notificar e investigar todos los casos de acuerdo a Manual.	Observar y verificar intensidad de reacción local. Si reacción local es intensa: dar Paracetamol a dosis indicadas Si se constata llanto persistente encaminar inmediatamente a un establecimiento de salud de mayor complejidad o unidad hospitalaria para evaluación.	Si, absoluta, no colocar la siguiente dosis, se puede aplicar DT.
Convulsión febril.	Son frecuentes entre los 6 meses y 3 años de edad, generalmente son únicas, generalizadas, de corta duración y se presentan en el primer día asociadas a aumentos bruscos de temperatura. Cuando no son en primer día de fiebre o son múltiples, parciales y prolongadas es obligatorio descartar meningococcalitis u otras causas de convulsiones.	Notificar e investigar todos los casos de acuerdo a Manual.	Colocar al paciente en decúbito lateral. No colocar nada en boca o entre los dientes. Si fuera el caso abrazar al niño para que no sufra un trauma al secudirse por las convulsiones. Baño con agua tibia sin alcohol. Paracetamol cada 6 horas a las dosis indicadas. Diazepam vía rectal o EV lentamente, a la dosis de 0,3mg/kg que se puede repetir 15 minutos después si fuera necesario. Si no hay Diazepam se puede emplear Midazolam EV, IM o intranasal a las mismas dosis. Oxígeno húmedo e intubación si fueran necesarios. Encaminar a unidad hospitalaria para evaluación u observar por 24 horas para descartar otras causas de convulsiones	Cuando la convulsión se asocia a vacuna DTP, se completa el esquema vacunal con DT infantil.
Síndrome tipo choque (Episodio hipotónico hiporeactivo)	Ocurren hasta 48 horas después (generalmente en primeras 6 horas). Características: palidez, disminución de respuesta a estímulos y del tono muscular, depresión respiratoria, cianosis, sueño prolongado o pérdida de conciencia Es imprescindible hacer diagnóstico diferencial con el choque anafiláctico	Notificar e investigar todos los casos de acuerdo a Manual.	a. Manejo similar al choque b. Observación c. Encaminar a una unidad de mayor complejidad u hospitalaria para evaluación.	Si, absoluta, no colocar la siguiente dosis, se puede aplicar DT.

Evento	Descripción	Notificación e investigación	Tratamiento	Contraindicaciones para dosis sub siguientes.
Reacciones de hipersensibilidad.	<p>Graves: choque anafiláctico (anafilaxia, reacción anafiláctica)</p> <p>Generalmente ocurren entre la primera media hora y 2 horas después de la aplicación de la vacuna, es extremadamente rara su asociación con vacunas.</p> <p>Características:</p> <p>Dermatológicas: prurito, angioedema, urticaria generalizada y/o eritema; palidez, cianosis.</p> <p>Cardiocirculatorias: hipotensión, arritmias, choque, a veces paro cardíaco, etc.</p> <p>Respiratorias: edema de laringe, con estridor, dificultad respiratoria, tos, disnea, sibilancias.</p> <p>Neurológicas: parálisis parcial o completa síncope, convulsión, disminución o pérdida de conciencia, etc.</p>	Notificar e investigar todos los casos de acuerdo a Manual, rapidez del tratamiento es fundamental.	<p>a. Tener equipo de reanimación permanente.</p> <p>b. Personal asistencial capacitado para reconocer y atender un shock anafiláctico</p> <p>c. Mantener vías áreas permeables.</p> <p>d. Adrenalina 0,01 ml/Kg. de una solución 1/1000 vía SC.</p> <p>e. Hidrocortisona 10 mg/kg/ vía EV, como dosis de carga, luego dosis similar repartida cada 6 horas hasta su recuperación del shock.</p> <p>f. O₂ en máscara o Ambú o intubación.</p> <p>g. Encaminar a unidad de cuidados intensivos.</p> <p>Algunos pacientes presentan un segundo episodio hasta 24 horas después de recuperarse del primer episodio; por ello todo paciente que presente una crisis grave debe permanecer hospitalizado por lo menos 36 horas.</p>	Si, absoluta para todos los componentes vacunales del inmunobiológico causante.
	<p>Moderadas (urticaria, prurito cutáneo, exantema, petequias).</p> <p>Son reacciones que comprometen un solo sistema y que ocurren más de dos horas de aplicar la vacuna.</p>	Notificar e investigar todos os casos de acuerdo a Manual.	<p>a. Antihistaminicos vía oral sólo en caso de urticaria o exantema pruriginoso. Clorfeniramina 0.35 mg /Kg /día en tres o cuatro tomas.</p> <p>b. En caso de petequias y/o púrpura generalizadas, encaminar a unidad hospitalaria para evaluación por especialista.</p>	No, excepto en caso de urticaria
Encefalopatía	<p>Evento severo, agudo, del sistema nervioso central inexplicable por otras causas</p> <p>Características: alteraciones de conciencia o convulsiones focales o generalizadas que persisten por mas de unas horas sin recuperación dentro de las 24 horas,</p> <p>generalmente es un evento que se desarrolla dentro de los primeros siete días de la vacunación con vacuna DPT.</p>	Notificar e investigar todos os casos de acuerdo a Manual	<p>a. Si el paciente presenta convulsiones adoptar conducta similar al manejo de convulsiones febriles.</p> <p>b. Encaminar a una unidad de mayor complejidad u hospitalaria para evaluación.</p>	Si, absoluta para una siguiente dosis de DPT.

FUENTE: Manejo de reacciones adversas. 2ª versión. Ministerio de Salud. Perú. 2002.