

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



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE  
INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO  
MORÁN-TUMBES, 2015-2017**

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

**JUDITH MARGOT GARCIA ORTIZ**

**Callao, 2018  
PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA                      PRESIDENTA
- LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO                      SECRETARIO
- DRA. TERESA ANGÉLICA VARGAS PALOMINO                      VOCAL

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

Nº de Libro: 05

Nº de Acta de Sustentación: 266

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 21/04/2018

Resolución Decanato N° 968 -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.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	14
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	21
3.1 Recolección de Datos	22
3.2 Experiencia Profesional	22
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	22
<b>IV. RESULTADOS</b>	25
<b>V. CONCLUSIONES</b>	31
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	36
<b>VII. REFERENCIALES</b>	37
<b>ANEXOS</b>	41

## INTRODUCCIÓN

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito costo eficaz, evitando entre 2 a 3 millones de muertes al año. La inmunización protege desde los lactantes hasta los ancianos de enfermedades como la difteria, las hepatitis A y B, el sarampión, tos ferina, rubeola, parotiditis; enfermedades por neumococos, influenza; poliomielitis, diarrea por rotavirus, tétanos y fiebre amarilla, entre otras.

Los beneficios de la inmunización se extienden cada vez más a los adolescentes y adultos, proporcionándoles protección frente a enfermedades potencialmente mortales como la gripe, meningitis y algunos tipos de cáncer (hígado y cuello uterino).

Sin embargo, cada año hay más de 20 millones de lactantes que no reciben las vacunas habituales, y más de 1,5 millones de menores de 5 años mueren por enfermedades que podrían evitarse con las vacunas existentes.

El presente informe profesional titulado INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES DEL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORAN – TUMBES, 2015 – 2017”, tiene como finalidad describir mi experiencia laboral como enfermera en la intervención de inmunizaciones a través de las diferentes actividades e intervenciones que se realizan en el cuidado del niño y la niña lo que contribuirá a mejorar la condición de salud y prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil mejorando su calidad de vida.

El presente informe consta de VII capítulos, los cuales se detallan a continuación: **El capítulo I:** describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación, **el capítulo II** incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos, **el capítulo III:** considera la presentación de la experiencia

profesional, **capítulo IV** : resultados ; **capítulo V** : conclusiones, **capítulo VI** las conclusiones y el **capítulo VII** Referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la Situación Problemática

Las inmunizaciones constituyen una de las intervenciones sanitarias más exitosas y rentables, costo efectiva, previniendo enfermedades, discapacidades por enfermedades prevenibles mediante la vacunación, previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la parotiditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. (1)

Según la OMS el año 2016 no se registraron cambios significativos. La tasa mundial de cobertura de la vacunación se ha estancado en el 86% y el uso de vacunas nuevas o infrautilizadas está aumentando.

Se calcula que la inmunización previene unos 2 a 3 millones de muertes anuales, pero si se mejorara la cobertura vacunar mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. Se estima que 19,5 millones de lactantes de todo el mundo aún no reciben las vacunas básicas.

La cobertura Vacunal Mundial en 2016 fue: difteria tétanos 86%, poliomielitis 85%, sarampión 85%, Hepatitis B 84%, Neumococo 42% y Rotavirus 25%. (2)

El Plan de Acción Mundial sobre vacunas (GVAP) 2012.2020, tiene como misión; "Mejorar la Salud mediante la ampliación más allá del 2020 d todos los beneficios de la inmunización, a todas las personas independientemente de su lugar de nacimiento, quienes son o donde viven".

Se estima que el número anual decesos en niños menores de cinco años ha disminuido alrededor de 2 millones entre los años 2000 y 2010. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más posibilidades de aprovechar todo su potencial siendo un componente esencial del derecho humano a la salud y responsabilidad de individuos, comunidades y gobiernos.

En tanto las Américas es la primera región en erradicar la viruela en 1971, eliminación de poliomielitis en 1994 y el año 2015 fue declarada libre de transmisión endémica de rubeola y el síndrome de rubeola congénita, una enfermedad viral contagiosa que puede causar múltiples defectos al nacer y hasta muerte fetal su es contraída por una mujer durante su embarazo. Estos logros prueban el valor de la vacunación a través las intervenciones realizadas en la salud pública.  
(3)

Como Perú, Según INEI, la cobertura de acuerdo con la información obtenida de la tarjeta de vacunación es (68,9%) y aquella reportada por la madre (42%) muestra que, en el año 2016, el porcentaje de niños y niñas con vacunas básicas completas para su edad (74,0%) fue menor en 2,8 puntos porcentuales al encontrado en el año 2012 (76.8%). En relación con las vacunas específicas la cobertura de BCG en el año 2016, fue igual que la alcanzada en el año 2012 (94% para ambos). Con respecto a la pentavalente 2 dosis mostro un porcentaje menor con respecto al mismo periodo (83.5% y 87.5% respectivamente.)

De otro lado, la cobertura de la vacuna anti poliomielítica en sus tres dosis fue menor con respecto a la Encuesta 2012, especialmente la Polio 2 que disminuyó de 89,7% en el 2012 a 85,5% en el 2016. Un factor que ha contribuido a la caída de la cobertura de inmunización contra la poliomielitis es el nivel de desconfianza generado en la

población a partir de los siete casos de polio asociados a la vacunación oral, suministrada en el año 2013. (4)

A nivel Local en la jurisdicción de Andrés Araujo Morán en el 2015-2017, el indicador anual en niños < 1 año el año 2015 fue de 118%, el año 2016 fue 113% y el año 2017 fue de 101%.

En conclusión, las actividades de inmunización no son exclusivas de la infancia, sino que deben proseguirse a lo largo de toda la vida, con un calendario vacunal que complete las diferentes características de cada individuo según edad, condición laboral, comorbilidad etc. Protegiéndoles de diversas enfermedades que pueden causar discapacidades o la muerte.

Siendo la Atención Primaria un contexto único para aplicar estrategias que favorezcan el logro de objetivos en las inmunizaciones y que ello permita el acceso y utilización de las vacunas como un derecho humano a la salud y la corresponsabilidad del individuo, familia, comunidad y gobierno,

## **1.2 Objetivo**

Describir la intervención de enfermería en la Estrategia de Inmunizaciones del Centro de Salud Andrés Araujo Morán - Tumbes, 2015- 2017.

## **1.3 Justificación**

El presente informe laboral relata las diferentes actividades que desarrollo en el diario que hacer de enfermería en la estrategia de inmunizaciones del centro de salud Andrés Araujo Moran, nivel I-3 donde se realizan actividades preventivo-promocionales las cuales



informo porque al delegarme la estrategia de inmunizaciones existía una deficiente calidad de atención y bajas coberturas de inmunizaciones, ante esta magnitud de problema tuve que realizar un plan de mejora que propicie un ambiente adecuado y saludable para nuestros niños de la jurisdicción además de la implementación de estrategias para mejorar las coberturas y llegar al indicador vacunal deseado de más del 95%, tal y como nos refiere la OMS. Siendo las inmunizaciones una intervención sanitaria preventiva más costo efectiva que evita de 2 a 3 millones de muerte anuales de enfermedades inmunoprevenibles como la difteria, tétanos, tos convulsiva, sarampión, rubeola, papera, neumonía, poliomielitis entre otras, es por eso que diseñe diferentes estrategias que paso a detallar en el presente informe. Para que sirva como referente a otros profesionales que realizan el trabajo diario de inmunizaciones y brinde aporte para la elaboración de futuros documentos que contribuya a su mejora de esta estrategia tan importante a nivel mundial.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### **Antecedente Internacionales:**

ORDOÑEZ LOJA, Greis, (2015), Ecuador, realizó el estudio denominado "Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al centro de salud tipo A Daniel Álvarez Burneo de la ciudad de Loja", siendo su objetivo general caracterizar los conocimientos que tienen las madres sobre inmunizaciones en niños menores de 2 años que acuden al Centro de Salud tipo A "Daniel Álvarez Burneo" de la ciudad de Loja, la metodología empleada fue de tipo descriptivo, los resultados obtenidos se puede evidenciar más del 50% de madres encuestadas tienen conocimientos sobre vacuna, edad del niño para recibirlas y el número de dosis correspondiente, pero así mismo más del 50% de las encuestadas no tienen conocimiento sobre las enfermedades que previene cada vacuna. Estos resultados demuestran que las vacunas que en mayor porcentaje conocen las madres son: BCG, Rotavirus Fiebre amarilla, Varicela, Hepatitis B,(5)

MOUKHALLALELE SAMAN Karim, (2009) Venezuela, realizó el estudio denominado "Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el servicio de cuidados intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en Baruisimeto-Estado Lara, durante el periodo octubre a diciembre 2008". Realizo el estudio descriptivo, transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados, a quienes se les aplico el consentimiento informado, entrevista estructurada. Los resultados obtenidos fueron: el 47.67% tienen nivel de conocimiento regular y deficiente 37%, según edad predomino madre adulto joven 76% el número de gesta obtuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de

conocimiento deficiente en la primigesta con 46.24%, la ocupación el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular lo obtuvo el comerciante 55.56% y en el segundo lugar oficios del hogar 47.76% Según profesión el mayor nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo a el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47.67% para ambos. El mayor porcentaje de conocimiento obtenido por la madre es de las enfermeras con 43.67% de los ambulatorios y el nivel de conocimiento es regular 45.8%. Se concluyó que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento siendo importante mayor educación a las madres acerca del esquema de vacunación para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas. **(6)**

J. TUELLS, P. CABALLERO, E. MONTAGUD PENADES y otros, (2015), España, realizaron el estudio denominado "Conocimiento y actitud hacia la inmunización en profesionales sanitarios de atención primaria" su objetivo fue abordar la perspectiva de los vacunadores, radicados en el dispositivo de atención primaria y facilitadores de la inmunización, entre los que se ha explorado su nivel de conocimientos, creencias y actitudes hacia las vacunas. La metodología utilizada fue encuesta transversal mediante cuestionario por entrevista personal sin previo aviso, dirigido a una muestra de profesionales de atención primaria en dos Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana. Los resultados fueron del total de 117 participantes, 54% médicos y 46% enfermeras. Un 65,8% informa siempre a los usuarios sobre las vacunas; conocen bien las que debería recibir un sanitario, aunque sólo un 27,5% manifiesta estar bien inmunizado; el 52% conoce algún protocolo de vacunaciones; un 48% conoce el rango de temperatura para buena conservación de vacunas, aunque el 99% ignora el uso del testigo tiempo-temperatura. Existe una opinión generalizada (92%) sobre la

conveniencia de uniformizar los calendarios vacunales europeos e implantar un calendario para adultos (84%). La inclusión de manera sistemática de las vacunas frente a neumococo y varicela obtiene una aceptación del 38 y el 53%, respectivamente. Un 61,5% refiere casos de rechazo al acto vacunal por diferentes razones.

Las conclusiones fueron: La actitud positiva de este colectivo hacia la inmunización debería reforzarse mejorando sus conocimientos teóricos, el uso de protocolos y la interacción práctica con los inmunizados. La opinión abierta y receptiva frente a las innovaciones contrasta con un nivel medio de conocimientos. (7)

### **Antecedentes Nacionales**

CÁCERES K, MERINO M, ORTIZ S, (2017), Lima, realizaron el estudio denominado “Satisfacción de las madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del Centro de Salud La Ensenada, 2017”. Su objetivo fue determinar el grado de satisfacción de las madres con niños menores de 1 año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el Servicio de Inmunizaciones, El trabajo de investigación tiene un enfoque cuantitativo, de diseño no experimental, tipo

Descriptivo ya que no se interviene o manipula la variable de estudio y de corte transversal. Teniendo como resultado que todo el ítem evaluado son válidos ya que alcanzaron a ser  $< 0,05$ , para la confiabilidad. La prueba piloto se realizó a 30 madre con las mismas características, la confiabilidad del instrumento fue determinada mediante el Coeficiente de Alfa de Cron Bach ( $\alpha$ ) cuyo valor fue de 0.98.

El aporte del estudio permitió tomar las intervenciones correctivas correspondientes a mayores capacitaciones al profesional de enfermería sobre el cuidado de calidad y la importancia del cumplimiento del calendario vacunal en los niños. (8)

LIZAMA RAMÓN N, 2016, realizo su estudio denominado "Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año-Hospital Referencia de Ferreñafe. 2016". Planteó el objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del hospital referencial de Ferreñafe, La Metodología tipo descriptivo correlacional, no experimental, el estudio concluyo que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento, son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).se recomienda desarrollar programas educativas con la finalidad de concientizar a las madres sobre la importancia del cumplimiento del calendario de vacunación, lo cual ayudaría que las madres refuercen la creencia de que un niño inmunización puede crecer sano, fuerte y gozar de una buena salud (9)

ROJAS CABANILLAS, J, SILVA TITO, Carmen, (2016), Trujillo, estudio denominado "Conocimiento materno sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el niño menor de 5 años centro de salud liberación social. Trujillo 2016". El objetivo del presente estudio fue establecer la relación entre el conocimiento materno hacia las inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas del niño menor de 5 años. Es un de tipo descriptivo, correlacional. La población estuvo constituida por 250 madres asistentes al consultorio de CRED del Centro de Salud Liberación Social, la muestra estuvo conformada por 77 madres de niños menores de 5 años. Para la recolección de datos se utilizó el Carnet de Vacunación del niño y como instrumento, el cuestionario. Los resultados obtenidos muestran que la variable conocimiento presenta un nivel medio (46.8%); nivel bajo (41.5%) y nivel alto (11.7%) en relación a la variable cumplimiento se aprecia que si cumple (54.5%) y no cumple (45.5%). Relacionando ambas variables muestra un nivel bajo (51.4) de madres que no cumplen con el

calendario de vacunación y un nivel medio (45.3%) de madres que, si cumplen con el calendario de vacunas, evidenciando una relación significativa ( $p < .05$ ) entre dichas variables. (10)

## **2.2 Marco Conceptual**

### **Inmunizaciones**

Es la acción de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (inmunidad activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunidad pasiva). (11)

Inmunización: Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos. (11)

### **Inmunidad**

Es la habilidad que tiene el cuerpo de tolerar material endógeno y eliminar al mismo tiempo material que le es foráneo. El sistema inmunológico está compuesto de órganos y células especializadas que protegen el cuerpo, primero identificando sustancias nocivas, conocidas como antígenos, y luego destruyéndolas usando anticuerpos y otras sustancias y células especializadas.

### **La Inmunidad Activa**

Proporcionada por el propio sistema inmunológico de la persona. Este tipo de inmunidad puede producirse a través de la exposición a una enfermedad o a través de la vacunación. Dura muchos años y con frecuencia es permanente.

### **La Inmunidad Pasiva**

Anticuerpos transferidos de una persona o animal a otro. La forma más común de inmunidad pasiva ocurre cuando un feto recibe anticuerpos de su madre a través de la placenta durante el embarazo. Otras fuentes de

inmunidad pasiva son la sangre y los productos sanguíneos, globulina inmune o híper—inmune y antitoxinas animales. (11)

### **Tipos de Vacuna**

Vacunas vivas atenuadas son aquellas derivadas de virus o bacterias causantes de una enfermedad, las cuales han sido atenuadas o debilitadas bajo condiciones de laboratorio.

Ejemplo: virus polio oral, sarampión, fiebre amarilla. Viral

#### Bacteriana como la BCG

Vacunas inactivadas: producida por medio de cultivo de virus o bacterias que luego son inactivadas con calor o sustancias químicas, no son tan efectivas como las vivas y requieren dosis múltiples para alcanzar la protección.

Tenemos:

Célula entera:

Virus : vacuna IPV

Bacteria: Pertussis de célula entera fraccionada.

**Vacunas Recombinadas:** producidas insertando material genético de un organismo causante de una enfermedad dentro de las células inocuas que implican las proteínas del organismo causante de la enfermedad. Ejemplo vacuna Hvb. (12)

### **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, a continuación se detalla el calendario regular en el niño menor de cinco años:

## Calendario de Vacunación

<b>POBLACIÓN OBJETIVO</b>	<b>EDAD</b>	<b>VACUNA</b>
<b>Niños y niñas menores de 1 año</b>	<b>Recién Nacido</b>	<b>BCG HVB monodosis</b>
	<b>2 meses</b>	<b>1° Vacuna Antipolio IPV 1° Vacuna PENTAVALENTE 1° Vacuna ROTAVIRUS 1° Vacuna ANTINEUMOCÓCICA</b>
	<b>4 meses</b>	<b>2° Vacuna Antipolio IPV 2° Vacuna PENTAVALENTE 2° Vacuna ROTAVIRUS 2° Vacuna ANTINEUMOCÓCICA</b>
	<b>6 meses</b>	<b>3° Vacuna Antipolio APO 3° Vacuna Pentavalente.</b>
	<b>7 meses</b>	<b>1° Vacuna Influenza</b>
	<b>8 meses</b>	<b>2° Vacuna Influenza.</b>
<b>Niños y niñas de 1 año</b>	<b>12 meses</b>	<b>1° Vacuna SPR 3° Vacuna Antineumocócica.</b>
	<b>15 meses</b>	<b>Dosis Única de Vacuna Antiamarilica.</b>
	<b>18</b>	<b>1° Refuerzo Vacuna DPT 1° Refuerzo Vacuna APO</b>



	<b>meses</b>	<b>2° dosis vacuna SPR</b> <b>1 dosis de Vacuna Influenza</b>
<b>Niños y Niñas de 4 años</b>	<b>4 años</b> <b>11 meses</b> <b>29 días</b>	<b>2° Refuerzo DPT</b> <b>2° Refuerzo Anti polio Oral APO</b>  <b>Dosis Influenza una sola dosis a niños con comorbilidad. (2, 3 y 4 años)</b>  <b>Dosis Antineumocócica una sola dosis a niños con comorbilidad (2, 3, 4 años)</b>

### **Desempeño profesional de enfermería y las inmunizaciones.**

El profesional de enfermería somos Profesionales de la salud que aplicamos cuidados específicos primero nuestro papel terapéutico, como Cuidadores de la Salud y de la enfermedad, donde las actividades se centran en el seguimiento del control de la enfermedad. Y segundo el Rol de Promotor de la Salud donde nuestra función es reforzar la capacidad innata del ser humano hacia la responsabilidad y el autocuidado.

Por otro parte, las áreas del trabajo de enfermería en la ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD se desarrollan en distintos escenarios, siendo una de las más importantes como manifiesta la Norma Técnica de Salud N°080-Vol 04,2017, donde se reconoce a las siguientes actividades:

**Actividades regulares de vacunación** diarias las cuales son de carácter preventivo, que forman parte de la atención integral de las personas, con la finalidad de garantizar su protección, contra enfermedades prevenibles por vacunación.

**Actividades Comunes:** tiene que ver con la consulta a demanda y de técnicas de enfermería, donde la actividad es mantenida.

**Consulta de Enfermería:** es una actividad que es realizada con protocolos de seguimiento y revisión sin estándares, que dificultan su evolución.

**Atención Domiciliaria:** Actividad mantenida a lo largo del tiempo, incluso en incremento y que, en la mayoría de los casos, obedece a una extensión de la técnica de enfermería, su evaluación es cuantitativa y también tiene dificultad para la evaluación.

**Intervención Comunitaria:** Es una actividad puntual en los centros de salud, aunque en las campañas de vacunaciones, ocupa un papel relevante, con las actuaciones que se realizan en las escuelas y centros sociales.

**Jornadas Nacionales de Vacunación (JNV):** Cada año entre los meses de abril y mayo, se desarrollan las JNV, implementadas desde el año 1980, las cuales contribuyen sustantivamente para el logro de adecuadas coberturas de vacunación. Además de la vacuna, durante estas jornadas es administrada la "vitamina A" a los menores de 5 años, antiparasitarios, a los niños de 2 a 12 años de edad, charlas educativas y rescate de niños sin actas de nacimiento. En general, se logra alcanzar el cumplimiento de más de 95% de las metas establecidas para las mismas, lo que ha jugado y juega un papel central en la erradicación de la poliomielitis, en la eliminación del sarampión, rubéola, síndrome de rubéola congénita (SRC) y tétanos neonatal.

**Campañas de Seguimiento:** Cada cuatro años, como parte de las JNV, desde 1996 se realizan las campañas de seguimiento contra el Sarampión, dirigida a todos los niños de 1 a 4 años de edad con el objetivo de consolidar la eliminación del Sarampión, estas campañas han sido exitosas logrando cumplimientos de más del 95 % de vacunación.

Con el objetivo de eliminar, además del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita, el país introdujo en las campañas de seguimiento la vacuna doble viral contra Sarampión y Rubéola partir de 1996 .

**Vacunación Escolar:** Se realizan anualmente, con el objetivo de proteger a la población en edad escolar, vacunando contra la Difteria y Tétano, además de administración de antiparasitarios.

**Campaña Nacional de Vacunación Contra la Rubéola:** Se desarrolló en Nicaragua, en el período de octubre y noviembre del 2005, dirigida a hombres y Plan Multianual PNI mujeres de 6 a 39 años, con el objetivo de eliminar la rubéola y el síndrome de rubéola congénita y consolidar la erradicación del sarampión. En esta campaña se alcanzaron las metas de cobertura de vacunación de 95% en todos los grupos de edad. (13)

### **Responsabilidad de la enfermera en las inmunizaciones**

**Gestión.-** se encarga de la planificación en base a la programación local. Verifica la logística e insumos, administración del presupuesto y el monitoreo y servicio de las coberturas.

**Asistencial** se realiza la atención directa mediante estrategias como la vacunación en puesto fijo, casa por casa, puesto móvil, campañas.

**Docente** tiene que ver con todas las actividades preventivo-promocionales que se realizan a través de la Intervención educativa comunicacional.

**Investigación** se realiza a través de la identificación de casos sospechosos, la deserción, ESAVIS (eventos supuestamente atribuidos a la inmunización).

En la consolidación del proceso de profesionalización de la enfermera es fundamental el desarrollo de la Atención Primaria de Salud, con la

creación de estructuras básicas de salud y un modelo de organización en equipos multidisciplinares.

FUNCIÓN	ACTIVIDADES Y TAREAS ENFERMERÍA
Administradora	Conservación y manipulación de vacunas. Gestión de residuos vacúnales, registro acto vacunal.
Asistencial.	Valoración de las necesidades del cuidado Preparación de la inmunización. Administración de la vacuna.
Docente	Educación para la Salud.
Investigadora	Evaluación y análisis de coberturas

### **Expectativas del usuario en el servicio inmunizaciones**

La inmunización ha dado resultados en la protección de las niñas y niños contra las enfermedades. La posibilidad de que las niñas y los niños se enfermen gravemente y mueran depende en gran medida de la capacidad de su sistema inmunológico para luchar contra las infecciones. (14)

Por lo tanto, es indispensable que el profesional de enfermería tenga los suficientes conocimientos, habilidades y actitudes para realizar las actividades de inmunizaciones que cubran las expectativas esperadas del usuario en el servicio. Siendo alguna de ellas las siguientes:

- Que pueda obtener un estado de inmunización eficaz.
- Que proporciones un trato personalizado, amable.
- Que siempre se me informe de los procedimientos y cuidado que se me van a aplicar.
- Que la enfermera demuestre su alta competencia y eficacia en la práctica clínica.

- Que se eviten riesgos en la aplicación de los cuidados y que se realicen en óptimas condiciones.
- Que exista una correcta coordinación entre los profesionales implicados en la atención y una respuesta rápida ante imprevistos.
- Que los equipos y materiales se empleen adecuadamente y que funciones correctamente.

### **Promoción de la salud y las intervenciones de enfermería**

La Teorista Nola Pender, enfermera del Modelo de Promoción de la Salud (MPS), expuso que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud. Ilustra la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud, enfatiza el nexo entre características hacia el accionar que promoverá la salud.

Esta teoría explica como las características y experiencias individuales así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, todo ello integra las conductas previas, heredadas y adquiridas que influyen en las creencias, toda esta perspectiva Pender la integra como: las experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud y factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas.

El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.

Según este modelo los determinantes de la promoción de la salud y los estilos de vida, están divididos en factores cognitivos-perceptuales, entendidos como aquellas concepciones, creencias, ideas que tienen las personas sobre la salud que la llevan o inducen a conductas o comportamientos determinados, que en el caso que nos ocupa, se relacionan con la toma de decisiones o conductas favorecedoras de la salud. La modificación de estos factores, y la motivación para realizar dicha conducta, lleva a las personas a un estado altamente positivo llamado salud.

Las concepciones del enfermero son fundamentales para su práctica, por ser quien detenta la competencia para actuar como educador, junto al equipo y la comunidad, y eso requiere un pensamiento con foco en los cambios de actitud. Las acciones del enfermero no pueden estar centradas en la prevención de enfermedades, en los factores de riesgo, cuyo objetivo está enfocado a la enfermedad.

Las acciones de Enfermería en Promoción de la Salud son fundamentales, con la realización de grupos para la conquista de la autonomía y asimilación de conocimientos en la mejora de la calidad de vida de las personas. Desarrollar acciones de cuidar pautadas en un proceso de diálogo, valorando la individualidad de cada ser, es un cuidado más próximo a las reales necesidades de los usuarios (15).

Los conocimientos y las prácticas de Promoción de la Salud desarrollados en la formación del enfermero son necesarios para transformar las prácticas de enseñanza, superando el modelo biológico, y crear otro modelo operacional que supere las acciones preventivas, tanto en la formación, como en la actuación profesional. Es fundamental que el docente sea capaz de romper con prácticas tradicionales e implementar acciones a la luz de un nuevo paradigma (16).

Por lo tanto, la concepción de la salud en la perspectiva del Modelo de Promoción de la Salud, parte de un componente altamente positivo,

comprensivo y humanístico, tomando a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, la resiliencia, las potencialidades y las capacidades de la gente en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Este modelo le da importancia a la cultura, entendida ésta como el conjunto de conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, la cual es aprendida y transmitida de una generación a otra.

## **2.3 Definición de Términos**

### **Intervención de Enfermería:**

Son todas las actividades encaminadas a conseguir un objetivo previsto, de tal manera que, en el Proceso de Atención de Enfermería, se alcance los Criterios de Resultados establecidos previamente.

### **Estrategia:**

Es la forma como un ser vivo planea el cómo se le deben presentar las circunstancias para lograr un objetivo claro.

### **Inmunización:**

Es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral.

### **Esquema de vacunación:**

Es una relación de **vacunas** obligatorias que según Norma Técnica N° 080 vol4 emitida 2017 por el MINSA manifiesta que deben administrarse a los niños desde el primer día de nacido hasta el menor de 5 años. Esta recomendación basada en evidencia permite a la población infantil y adulta prevenir de las enfermedades transmisibles por medio de la inmunización.

### **III. EXPERIENCIA LABORAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

Para el presente informe de experiencia profesional la recolección de datos y sustento relevante se obtiene de los registros de sistema de información de Estadística HIS, reporte mensual y anual de los informes analíticos de la estrategia sanitaria de inmunizaciones remitidos a la Dirección Regional de Salud de Tumbes, además del registro diario de atenciones del servicio de enfermería.

Se exportó la base de datos a Excel y se construyó tablas dinámicas, gráficos para el procesamiento de la información, se realizó la recolección de información de los libros de registro, reporte HIS, de donde se recabaron datos certeros para al informe en estudio. Asimismo, se realizaron las siguientes acciones como solicitar la autorización respectiva a la gerencia del centro de salud para recabar información de la oficina de Estadística, luego la recolección de los datos, procesamiento de datos, resultados y análisis e interpretación de resultados.

Además se recolecto fotos como evidencia de todas las intervenciones de enfermería que se realizan en la estrategia sanitaria, además de los instrumentos que se utilizan para el registro de inmunizaciones.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

Mi experiencia profesional como Enfermera en Salud Publica se inicia como SERUMS año 2002 , posteriormente labore como contrato CLAS (Comité Local de Administración de Salud) año 2003 por un periodo de 9 años en el mismo centro de salud.



En el año 2012 fui nombrada hasta la actualidad en el centro de salud Andrés Araujo Morán de la Dirección Regional de Tumbes.

Durante estos 14 años de trabajo en el campo laboral de la salud pública como Licenciada de Enfermería he desempeñado funciones asistenciales, administrativa, docencia e investigación, siendo responsable de diferentes estrategias sanitarias de salud como la Estrategia de Tuberculosis en el año 2005 hasta 2010, estrategia de Nutrición 2004 hasta 2010. Responsable de vigilancia epidemiológica 2007 al 2015.

#### **Experiencia Laboral en la estrategia de Inmunización.**

Desde el 2014 hasta la actualidad me desempeño como responsable de la estrategia de inmunizaciones en el área de niño y niña del centro de salud Andrés Araujo Morán contando con un equipo multidisciplinario de 11 profesionales los cuales son: 1 medico, 4 enfermeras, 1 psicólogo, 1 nutricionista, 2 técnicos de enfermería, técnico en laboratorio clínico y un técnico administrativo SIS, donde me desempeño como enfermera en salud pública de la Dirección Regional de Salud de Tumbes, cumpliendo con las funciones gerencial, administrativa, docencia e investigación, asignadas por el jefe inmediato a través de memorándum.

El centro de salud tiene una población objetivo de 29,867 habitantes, distribuidos en 22 sectores, y una población infantil menor de cinco años de 2565, menor de 1 año 567 y de 1 año 563. Siendo una población de gran diversidad cultural y migratoria donde se observa la presencia de niños de la sierra de piura, niños de ecuador y Venezuela, asimismo el gran crecimiento poblacional de la jurisdicción da origen a mas zonas rurales, siendo una desventaja para el centro de salud por la gran demanda poblacional infantil siendo insuficiente el número de personal

enfermería. Por lo que en mi experiencia se han venido desarrollando estrategias de innovación con la finalidad de mejorar el cumplimiento de las metas y garantizar una atención de calidad, eficacia y eficiencia a nuestros niños y niñas, disminuyendo las muertes por enfermedades inmunoprevenibles.

Las funciones que realizo en el nivel operativo son las siguientes:

Administrativas:

- Conservación y manipulación de los biológicos.
- Gestión de los residuos vacúnales.
- Registro del acto vacunal.

Asistencial:

- Valoración de la necesidad de cuidado como está el esquema.
- Preparación de la administración en el Antes, durante y después.
- Administración del biológico.

Docente:

- Capacitación y sensibilización al personal de salud, internos, estudiantes.
- Evaluación a internos de enfermería de la Universidad de Tumbes y Universidad Alas Peruanas.

Investigadora:

- Evaluación y análisis de coberturas de acceso, seguimiento, cobertura y deserción.

### **3.3. Procesos realizados en la intervención de enfermería en inmunizaciones**

En mi experiencia como enfermera en el primer nivel de atención donde se desarrollan actividades para promover, prevenir y restaurar la salud. El papel fundamental de enfermería que desarrollo es administrar, gestionar, informar y divulgar la importancia de ellas, mantener las vacunas y mantenerse actualizado sobre las evidencias que se genere en torno a ellas para tener efectos esperados, para todo esto se requiere una atención integral, integrada e integradora a su vez intersectorial donde tanto los profesionales de enfermería, comunidad, instituciones públicas y privadas, organizaciones de base se impliquen de manera clara y decidida.

Para ello tengo la oportunidad desarrollar los procesos de enfermería en dicha estrategia, donde se inicia con la planificación, la organización, la ejecución y el monitoreo en el diario que hacer de mi trabajo.

#### **3.3.1 Planificación y programación de actividades.**

Se inició con la valoración de cómo se encontraba el servicio de inmunizaciones, el cual no contaba con una adecuada infraestructura, atendiéndose en hacinamiento, el ambiente contaba con 2 escritorios para la atención, desorden, la refrigeradora en el mismo consultorio la que no garantizaba seguridad al paciente y al personal de salud.

Por ello inicie la elaboración de un proyecto de mejora el cual fue presentado al enfermero jefe del centro de salud, el cual fue aprobado y se inició a realizar las gestiones de

coordinación para la donación del ambiente desocupado por DIGEMID de la DIRESA Tumbes, siendo aceptado dicha solicitud. Posteriormente se convocó a reunión al personal de salud socializándose el proyecto de mejora y se procede a dar uso al ambiente implementándolo para brinda una atención integral al niño y niña menor de cinco años.

A partir de este año 2014 inicio mi experiencia en inmunizaciones donde se realiza el PLAN ANUAL DE INMUNIZACIONES de la jurisdicción que guía los avances mensuales , trimestral, semestral y anual, con el apoyo de otras estrategias como es promoción de la salud, crecimiento y desarrollo, materno perinatal.

Para lo cual realizamos reuniones mensuales, para verificar el nivel de avance de nuestros objetivos el cual es evaluado en nuestro PLAN DE SALUD LOCAL y se alcanza al jefe inmediato.

Se participa en la elaboración de del Análisis Situacional de Salud (ASIS) con la finalidad de detectar los grupos vulnerables, los factores de riesgo e implementar acciones que conlleven a la disminución de la deserción de inmunizaciones.

Además de realizar el requerimiento de biológicos cada mes a la dirección general de medicamentos e insumos y abastecimiento a través del FER, realizando inventario mensual de los biológicos sin desabastecernos.

### 3.3.2 Organización:

Mediante gestión con la coordinadora de DIRESA se implementa un sistema de historias clínica exclusivamente para la etapa vida niño el cual es manejado por el personal

de enfermería clasificándose por orden de letras del alfabeto que corresponde a cada localidad dando inicio así a un Sistema de Vigilancia Comunitaria el cual es visitada la familia cada jueves por el profesional de enfermería.

Se organiza las capacitaciones al profesional de enfermería fortaleciendo sus capacidades y competencias en temas de actualización de inmunizaciones, prácticas seguras de vacunación, investigación adecuada e inmediata toma de medidas de respuesta frente a casos sospechosos de ESAVI que garanticen prácticas de vacunación segura y adecuado destino de los desechos brindando la mejor bioseguridad Enfermero-Paciente.

A través de una acta de reunión de servicio se implementó realizar el trabajo en equipo articulando actividades que realizamos en Guardia Comunitaria y visitas de Salud Familiar para la realización del seguimiento a la población infantil menor de cinco años esta actividad tiene la finalidad de garantizar el cumplimiento del calendario regular de inmunizaciones por inasistencia al servicio.

Siendo el trabajo intersectorial muy importante para las inmunizaciones se estableció empoderarse en la participación comunitaria y abogacía para acciones de comunicación y movilización social para realizar las campañas de atención integral del niño y la niña 3 por año, con el fin de lograr el posicionamiento y compromiso de las instituciones privadas y estatales como colegio inicial, PIET, SET, organizaciones de base cunamas y a su vez la participación de los agentes comunales quienes apoyan en la captación de niños y niñas no vacunados oportunamente.

Se organizó la permanencia del profesional de enfermería en consultorio que garantice la atención en el servicio a diario sin perder las oportunidades en que el niño y la niña tienen contacto con el centro de salud y sea vacunado. Otra de las estrategias realizadas es la implementación del sistema de llamadas telefónicas y el registro de vacunados para realizar el seguimiento de niños insistentes para esto se verifican las historias clínicas y el registro de vacunación.

Se realizan investigación a través de las fichas epidemiológicas de eventos supuestamente atribuidos a la inmunización (ESAVI), con el fin de identificar los riesgos y complicaciones en la población infantil, se cuenta con un tópico de emergencia implementado para el caso de reacción adversa.

### 3.3.3 Seguimiento:

En este proceso las actividades que se han desarrollado son:

Las capacitaciones a profesionales de salud, promotores de salud, docentes de Instituciones educativas iniciales y madres cuidadoras de Pronoei, cunamas y SET tienen el objetivo de sensibilizar acerca de la importancia de disminuir las enfermedades inmunoprevenibles de la infancia logrando tener acceso a esta población cautiva con apoyo de los padres de familia.

La demanda espontánea de atención en el servicio de inmunizaciones tiene como objetivo brindar atención a los niños que llegan al servicio en busca de vacunas además de

las interconsulta que se reciban de otros servicios. Esta actividad nos ha brindado efectividad incrementándose las atenciones por vacunas en los años 2015-2017 de 42% a 65%, además de brindarles motivación a las madres para que sus niños cumplan su calendario regular. Tal como sustenta la teorista Nola Pender en su Modelo de Promoción de la Salud, expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Y que es importante que el profesional de enfermería sea quien de respuestas a la forma como las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

Seguimiento a los niños captados lo realizamos en las guardias comunitarias, visita familiar por APS y vigilancia comunal realizada por los profesionales de enfermería y/o promotores de la salud y tiene por objetivo captar a niños nuevos o inasistentes que son los que se encuentran en el registro de niños vacunados, nos brinda logros positivos

Brigadas de Atención Integral esta actividad la realizamos 4 veces por año en cunamas, instituciones iniciales, esta intervención se implementó en el año 2017, tiene como objetivo inmunizar a los niños menores de tres años de esta población cautiva dando cumplimiento a su calendario regular y a su vez captar a nuevos niños que llegan de otras localidades.

Las jornadas de vacunación las realizamos 1 por año la denominada "Campaña de las Américas" en el mes de abril

Donde localizamos a las zonas de mayor riesgo para intensificar la vacunación, permitiendo aumentar la cobertura. Dentro de esta estrategia realizamos las visitas casa por casa, puestos fijos y puestos móviles.

#### 3.3.4 Registro

Para el registro de nuestras actividades utilizamos en consultorio y extramural principalmente la historia clínica donde se encuentra el plan atención del niño y la niña, registro his, formato FUA del SIS, tarjeta de seguimiento, registro de vacunación, registro de atención diaria, el carnet de atención integral del niño y niña. Uno de los problemas principales que contamos es el tiempo que se toma para el registro de nuestras actividades por lo que se implementó un sistema Excell donde a través de esta data nos permite ingresar la información y poder realizar un seguimiento eficaz y efectivo ya sea mediante las visitas a domicilio y el sistema de llamadas telefónicas.

Para la evaluación del plan anual de inmunizaciones se realiza la evaluación mensual de los avances de cobertura como es el acceso, seguimiento, cobertura y deserción.

Todas mis intervenciones están establecidas en los lineamientos y propuestas de políticas de reforma de salud orientada a mejorar el estado de salud del país como un derecho fundamental garantizando la protección de la salud.



#### IV. RESULTADOS

##### GRAFICO N° 4.1

**CAPACITACIONES REALIZADAS A LÍDERES COMUNALES EN LA  
ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES, C.S. ANDRÉS ARAUJO MORAN,  
TUMBES, 2015-2017.**

	ENFERME		PROMOTO		MADRES		MADRES		LIDERES	
	RO	%	RES DE	%	CUIDADOR	%	DE SET,	%	COMUNAL	%
			SALUD		AS		PIET.		ES	
2015	2	50%	1	50%	0	0	0	0	0	0
2016	2	50%	2	50%	1	25%	1	25%	1	25%
2017	4	100%	2	100%	2	50%	2	50%	3	75%

Elaboración propia fuente .PSL 2015- 2017.

##### Interpretación:

En la Grafica N° 4.1, se puede observar que desde el 2015 al 2017 el número de capacitaciones realizadas a líderes comunidad entre el se fueron incrementando siendo mayores en el año 2017 llegando a un 100% intervenciones que contribuyen al trabajo integrado y multisectorial.

## GRAFICO.N° 4.2

### INTERVENCIONES COMUNITARIAS DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES, C.S. ANDRÉS ARAUJO MORAN, TUMBES, 2015-2017.

AÑO	VISITA DOMICILIARIA	SEGUIM.	BRIGADAS	GUARDIA COMUNIT	SALUD FAMILIAR	J.N.V
2015	56	34	1	60	20	1
2016	98	45	2	54	25	2
2017	285	145	4	135	56	2

Elaboración propia fuente .PSL 2015- 2017.

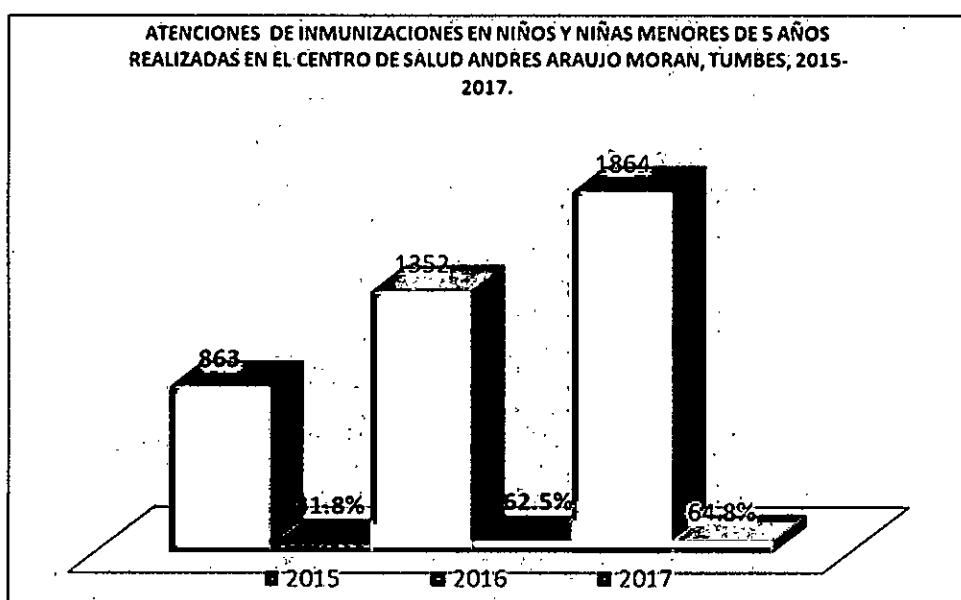
#### Interpretación:

En el grafico N° 4.2 se puede describir que las intervenciones comunitarias en la estrategia de inmunizaciones entre los años 2015-2017, han venido incrementándose siendo el año 2017 el de mayores coberturas para visitas domiciliarias (285), seguimientos a niños (145), brigadas de atención integral (4 ) guardias comunitarias (135) y visitas de salud familiar ( 56) y jornadas de vacunación (2).

### GRAFICO N° 4.3

#### ATENCIONES EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD ANDRÉS ARAUJO MORAN, TUMBES, 2015-2017.

2015	%	2016	%	2017	%
863	41.8	1352	62.5	1864	64.8



Fuente: Oficina Estadística HIS - MINSA, 2015- 2017.

En la Grafica N° 4.3, se puede observar el total de las atenciones realizadas a niños menores de 5 años en inmunizaciones, siendo el número de atenciones el año 2015 de 863 (41.8%), el año 2016 las atenciones fueron de 1352 (62.5%) y el año 2017 las atenciones fueron de 1864 (64.8%).

#### GRAFICO N° 4.4

**EVALUACION ANUAL DE INDICADORES DE ACCESO SEGUIMIENTO Y COBERTURA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 1 AÑOS DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES, C.S. ANDRÉS ARAUJO MORAN, TUMBES, 2015-2017.**

	<b>ACCESO</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>COBERTURA</b>
<b>2015</b>	94%	104%	105%
<b>2016</b>	95%	105%	105%
<b>2017</b>	103%	109%	109%

Fuente: Oficina Estadística HIS e informe mensual operativo - MINSA, 2015- 2017.

En la Grafica N° 4.4, la evaluación anual de indicadores de acceso, seguimiento y cobertura en niños menores de 1 año se incrementa entre los años 2015 y 2017, siendo el más alto este último, para el indicador de acceso (103%), seguimiento (109%) y deserción (109%).

### GRAFICO N° 4.5

**EVALUACION ANUAL DE INDICADORES DE ACCESO SEGUIMIENTO Y COBERTURA EN NIÑOS Y NIÑA DE 1 A 4 AÑOS DE LA ESTRATEGIA DE INMUNIZACIONES, C.S. ANDRÉS ARAUJO MORAN, TUMBES, 2015-2017.**

	<b>ACCESO</b>	<b>SEGUIMIENTO</b>	<b>COBERTURA</b>
<b>2015</b>	82%	86%	91%
<b>2016</b>	91%	87%	105%
<b>2017</b>	102%	101%	109%

Fuente: Oficina Estadística HIS e informe mensual operativo - MINSA, 2015- 2017.

En la Grafica N° 4.5, se puede observar que la evaluación anual de indicadores de acceso, seguimiento y cobertura en niños y niñas de 1 años a 4 años para el año 2017 es el de mayor porcentaje, siendo el indicador de acceso (102%), seguimiento (101%) y deserción (109%).

## V. CONCLUSIONES

En el presente trabajo académico se llega a las siguientes conclusiones:

- a) Del 2015 al 2017 se incrementaron las capacitaciones realizadas a líderes de la comunidad como promotores de salud, madres cuidadoras de cunamas, SET, PIET y líderes comunales, así como también las capacitaciones a los profesionales de enfermería llegando a un 100% intervenciones que contribuyen al trabajo integrado y multisectorial.
- b) Las intervenciones comunitarias realizadas en la estrategia de inmunizaciones entre los años 2015- 2017, aumentaron en el año 2017 donde se realizaron 285 visitas domiciliaras , 145 seguimientos a niños , 4 brigadas de atención integral, 135 visitas de guardias comunitarias, 56 visitas de salud familiar y 2 jornadas de vacunación .
- c) Se realizaron atenciones a niños menores de 5 años en el servicio de inmunizaciones entre los años 2015-2017 siendo para el año 2015 de 863 (41.8%), el año 2016 las atenciones de 1352 (62.5%) y el año 2017 las atenciones fueron de 1864 (64.8%).
- d) La evaluación anual de acceso, seguimiento y cobertura en niños menores de 1 año mejoro en el año 2017, siendo el de acceso (103%), seguimiento (109%) y deserción (109%.) y para los niños de 1 a 4 años el indicador de acceso (102%), seguimiento (101%) y deserción (109%).

## V. RECOMENDACIONES

- a) Se recomienda continuar con la coordinación intersectorial para realizar capacitaciones a instituciones y líderes de la comunidad que permita sensibilizar en la prevención de enfermedades de la infancia.
- b) Fortalecer estrategias de intervenciones comunitarias de enfermería como las reuniones con autoridades para facilitar el documento de identidad y realizar la captación oportuna del niño y la niña a través del padrón nominal el cual es aún una deficiencia, así mismo implementar el sistema de vigilancia comunal el cual es una herramienta muy importante que nos permite sectorizar, censar e identificar oportunamente a los niños y niñas para el cumplimiento del calendario vacunal regular.
- c) Se recomienda establecer un horario de atención que garantice la atención oportuna de la demanda población en el servicio, realizando el registro adecuado de las diversas actividades que realiza en la data HIS, lo que permitirá evaluar la necesidad de servicio del personal de enfermería en el primer nivel de atención.
- d) Asumir el compromiso de continuar con la implementación de nuevas estrategias e intervenciones de enfermería que permitan el mejoramiento de la cobertura vacunal

## VII. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud. Informe “Decenio de las Vacunas”, 10 Datos sobre las Inmunizaciones, 2017. Visto: 12/10/2017.  
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/>
2. Organización Panamericana de la SALUD, OMS, Informe de la Cobertura Vacunal, 2017 visto: 12/10/2017, disponible: [http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10798%3A2015-americas-free-of-rubella&Itemid=1926&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10798%3A2015-americas-free-of-rubella&Itemid=1926&lang=es)
3. INEI, Encuesta Demográfica y de Salud Familiar ENDES, 2016, pág. 254
4. Organización Mundial de la Salud, PLAN DE ACCIÓN MUNDIAL SOBRE VACUNAS 2011-2020, visto 12/11/2017, disponible: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988\\_spa.pdf?ua=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/85398/1/9789243504988_spa.pdf?ua=1)
5. ORDOÑEZ LOJA, Greis, (2015), Ecuador
6. MOUKHALLALELE SAMAN Karim, (2009) Venezuela, realizó el estudio denominado “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el servicio de cuidados intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría Dr. Agustín Zubillaga en Baruisimeto- Estado Lara, durante el periodo octubre a diciembre 2008”
7. J. TUELLS, P. CABALLERO, E. MONTAGUD PENADES y otros, (2015), España, realizaron el estudio denominado “Conocimiento y actitud hacia la inmunización en profesionales sanitarios de atención primaria”
8. Cáceres K. “Satisfacción de las Madres con niños menores de un año sobre la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de inmunizaciones del centro de salud la Enseñada, 2017, Universidad



- Peruana la Unión, visto: 20/10/2017, disponible <http://repositorio.upeu.edu.pe/bitstream/handle/UPEU/766/Merino%20Zelada%2c%20Maribel%20%281%29.pdf?sequence=4&isAllowed=y>
9. Lizama. N. "Factores Socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunación en niños menores de 1 año Hospital Referencial Ferreñafe, 2016, Universidad Señor de Sipán, visto 20/10/2017, disponible: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/uss/757/1/LIZANA%20RAM%20C3%93N%20NISIDA.pdf>
  10. Rojas Cabanillas J, "Conocimiento Materno sobre Inmunizaciones y cumplimiento del calendario de vacunas en el menor de 5 años centro de salud liberación social, Trujillo, 2016, Universidad Privada Antenor Orrego, visto 21/10/2017, disponible [http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2442/1/RE\\_ENFE\\_JAQUELIN.ROJS\\_CARMEN.SILVA\\_CONOCIMIENTO.MATERNOS\\_OBRE.INMUIZACIONES.Y.CUMPLIMIENTO\\_DATOS.PDF](http://repositorio.upao.edu.pe/bitstream/upaorep/2442/1/RE_ENFE_JAQUELIN.ROJS_CARMEN.SILVA_CONOCIMIENTO.MATERNOS_OBRE.INMUIZACIONES.Y.CUMPLIMIENTO_DATOS.PDF)
  11. Revista Ciencia: Tuells, J, Caballero y otros, "Conocimiento y Actitud hacia la Inmunización en profesionales sanitarios de atención primaria " 2009, Universidad Alicante España, visto 10/11/2017, disponible [https://scihub.cc/https://doi.org/10.1016/S1576-9887\(09\)73304-7](https://scihub.cc/https://doi.org/10.1016/S1576-9887(09)73304-7)
  12. Navarro Valdiviezo, Revista Española, 2015, grupo CECOVA, 2017
  13. Norma Técnica de Inmunizaciones N° 080 vol 4.
  14. Freitas CASL, Silva MJ, Vieira NFC, Ximenes LB, Brito MCC, Gubert FA. Evidências de ações de enfermagem em promoção da saúde para um envelhecimento activo. Estud. Interdiscipl. Envelhec; Porto Alegre, 2010, 15(2):265-77
  15. Plan Nacional de acción por la infancia y la adolescencia 2012-2021, PNAIA, Aprobado mediante Decreto Supremo N° 001-2012-M, Pág. 38.

16. Acciones esenciales en inmunizaciones USAID UNICEF oct 2003,  
visto 16/11/2017, disponible.  
[http://pdf.usaid.gov/pdf\\_docs/Pnadj503.pdf](http://pdf.usaid.gov/pdf_docs/Pnadj503.pdf)

# **ANEXOS**

## JURAMENTACIÓN PROMOTORES DE SALUD



Fuente: Elaboración propia, 2017



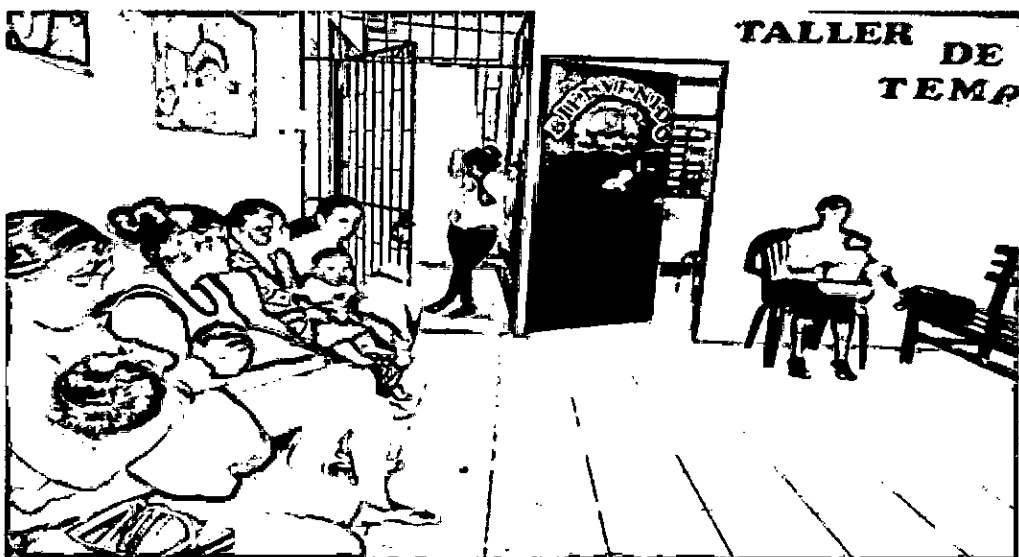
Fuente: Elaboración propia, 2017

## ADECUACIÓN Y ORGANIZACIÓN DEL SERVICIO PARA LAS INTERVENCIONES EN INMUNIZACIONES.

**ANTES:**



**DESPUES DE GESTIONAR UN AMBIENTE ADECUADO PARA LA ATENCION INTEGRAL DEL NIÑO**



**Fuente: Elaboración propia, 2017**

## ADECUACIÓN DEL SERVICIO

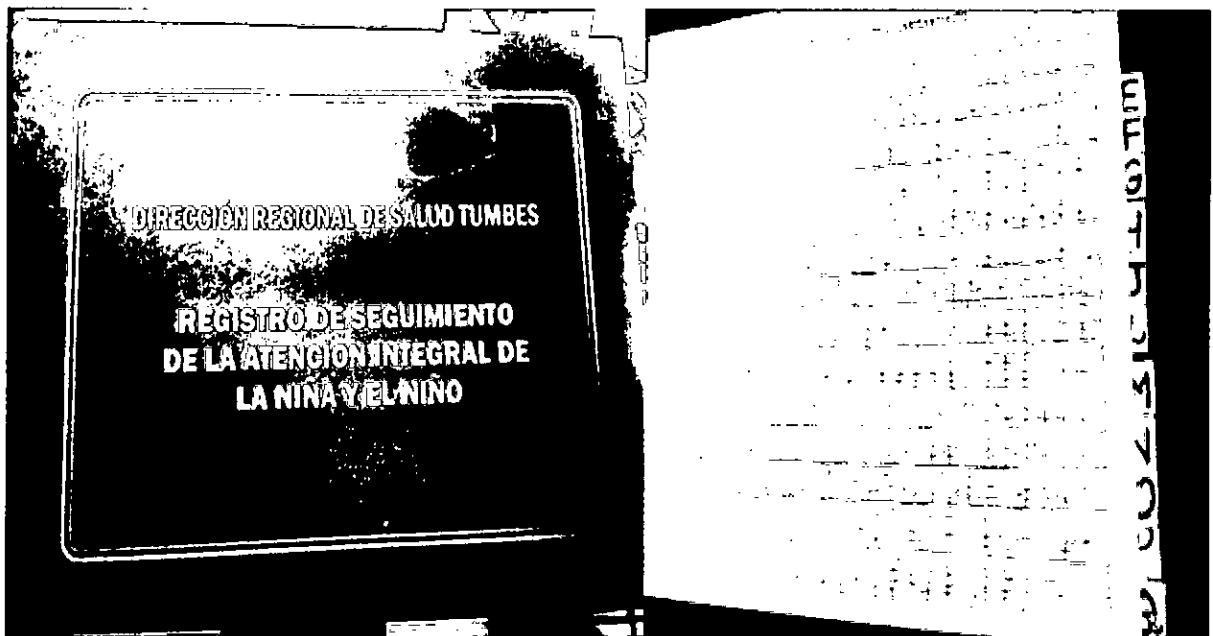


Fuente: Elaboración propia, 2017



Fuente: Elaboración propia, 2017

## IMPLEMENTACION DE HISTORIAS CLINICAS DIFERENCIADA



**INTERVENCIONES DE ENFERMERÍA EXTRAMURALES:  
SEGUIMIENTO A NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS.**



**Fuente: Elaboración propia, 201**





Fuente: Elaboración propia, 2017



Fuente: Elaboración propia, 2017