

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



**SENSIBILIZACIÓN PARA LOGRAR LA ACEPTACIÓN
DE LAS MADRES A LA APLICACIÓN DE LA VACUNA
DPT EN LOS NIÑOS MENORES DE CINCO AÑOS EN EL
PUESTO DE SALUD DE YAULI. LA OROYA - JUNÍN.
2011-2015**

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

EDDY MORALES BARZOLA

**CALLAO, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Eddy Morales Barzola', is written over the printed name.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretaria
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 022

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018

Resolución de Decanato N°063-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. MORALES BARZOLA EDDY

INDICE

Pág.

INTRODUCCIÓN.....	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	4
1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.....	4
1.2 OBJETIVOS.....	6
1.3 JUSTIFICACIÓN.....	6
II.MARCO TEÓRICO.....	7
2.1 ANTECEDENTES.....	7
2.2 MARCO CONCEPTUAL.....	11
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS.....	35
III.EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	37
3.1 RECOLECCION DE DATOS.....	37
3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	37
3.3 PROCESOS REALIZADOS.....	42
IV.RESULTADOS.....	44
V.CONCLUSIONES.....	47
VI.RECOMENDACIONES.....	48
VII.REFERENCIALES.....	49
ANEXOS.....	51

INTRODUCCIÓN

Las actividades de promoción y prevención de la salud son parte integrante de la atención primaria. La prevención se centra en desarrollar medidas y técnicas que puedan evitar la aparición de la enfermedad, ello implica realizar acciones con anticipación frente a situaciones indeseables, con el fin de promover el bienestar y reducir los riesgos de enfermedad. Dentro de las medidas de prevención primaria se encuentran las vacunas que están incluidas dentro de los programas desarrollados por la Organización Mundial de la Salud (OMS) que cuentan con la colaboración de numerosos organismos, instituciones y fundaciones, que buscan hacer que la inmunización llegue a las zonas más deprimidas del planeta y poner fin al sufrimiento por enfermedades de millones de personas, especialmente niños.

En el Perú, el Programa Nacional de Inmunizaciones en el año 2001 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 en la próxima erradicación de polio y la ausencia del sarampión por más de 10 años en el país, 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 año 2009 con dos nuevas

vacunas contra el rotavirus y el neumococo. La caracterización de la reacción adversa postvacunal según las vacunas es la siguiente: la vacuna del Bacilo de Calmette y Guerin (BCG), uno de cada mil vacunados presenta ulceración local o linfadenitis regional, la vacuna contra la hepatitis B entre 1 y 6% de los vacunados presentan dolor en el sitio de aplicación y una temperatura de más de 37,7 ° c; mientras que la vacuna contra la poliomielitis tiene una reacción severa que indica un caso de polio postvacunal por cada 2,6 millones de niños vacunados lo cual ahora los riesgos se va ver disminuido por el uso de la vacuna IPV intramuscular. En la vacuna contra la Difteria, Tétanos y Tos convulsiva (DPT), se presentan las reacciones de rubor, edema, induración e hipersensibilidad en el sitio de aplicación tres días después de la vacunación. Mientras que la reacción adversa después de la vacuna contra la Sarampión, Papera y Rubéola (SPR); se caracteriza por la aparición de fiebre entre el quinto y décimo octavo día en promedio y hasta se puede asociar con convulsiones y finalmente la vacuna contra la influenza tipo B, se caracteriza por presentar reacciones locales en el sitio de aplicación y reacciones de tipo febril. Existen evidencias que las reacciones adversas postvacunales están relacionadas a acontecimientos adversos cuya gravedad oscila entre leves y potencialmente mortales. Así con la población informada adecuadamente se obtendrá resultados positivos en cuanto a la cobertura en vacunación, logrando de esta manera la erradicación de las enfermedades inmunoprevalentes que son un problema de salud en nuestro país.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCION DE LA SITUACION PROBLEMÁTICA.

Según datos mundiales se señala que a nivel mundial existe un porcentaje de niños que no recibieron una inmunización completa antes de cumplir los 5 años de edad lo cual incide un alto índice de morbimortalidad. La finalidad de la aplicación de las vacunas es inmunizar y lograr la inmunidad colectiva, es decir tratar de minimizar la capacidad del agente infeccioso a mantenerse en circulación reduciendo la probabilidad de encontrar susceptibles. Para ello se debe cumplir con el esquema de vacunación vigente desde el nacimiento hasta los 4 años completando las dosis referidas, para considerarlo como niño protegido. Según datos estadísticos a nivel mundial se refiere que se han llegado a coberturas optimas pero según boletines epidemiológicos se observa que aún tenemos casos de difteria y pertusis por ello es necesario trabajar en la sensibilización de las madres para la aceptación de esta vacuna ya que su máximo potencial de protección es con las cinco dosis que son las tres en menores de 1 año, el primer refuerzo al año y el segundo refuerzo a los 4 años. (1)

La visión del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y La OMS, es "Cumplir con el esquema de vacunación" A nivel nacional en las evaluaciones del MINSA todavía refieren un alto porcentaje de niños menores de 5 años que no recibieron vacunas las cuales traen

como consecuencias las morbimortalidades en nuestra población infantil, el incumplimiento del esquema de vacunación es un problema de salud pública relevante al nivel primario debido al desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las personas respecto a la importancia de inmunizaciones. Otros nudos críticos para el incumplimiento del esquema de vacunación es que el personal de salud no brinda toda la información que los padres necesitan conocer como los beneficios de la vacuna, las reacciones y sus consecuencias si no se llega a administrar la vacuna, ante esta falta de información, las madres no regresan con sus hijos y no cumplen el calendario de vacunación.

Como estrategia para solucionar este problema en el Perú se realiza anualmente la Campaña Nacional de Vacunación, denominada "Semana de Vacunación en las Américas" (SVA) que está orientada a promover la equidad en la vacunación mejorando el acceso a la misma en las poblaciones más dispersas y excluidas del país que contribuirá a elevar las coberturas de vacunación en todo el territorio nacional, siendo enfatizado en los distritos en riesgo por bajas coberturas y presencia de población vulnerable: indígenas, migrantes y aquellas zonas de difícil acceso

La problemática encontrada en nuestro establecimiento de salud fue la deserción de niños por vacuna de la (DPT) al año y cuatro años, por las propias reacciones de la vacuna que produce al niño y las madres por el miedo a ello rechazaban su vacunación ahora en la

actualidad esto se ha mejorado gracias a las intervenciones de la enfermera en los consultorios de la etapa niño y en la comunidad.

1.2 OBJETIVOS

Describir la sensibilización para lograr la aceptación de las madres a la aplicación de la vacuna DPT en los niños menores de cinco años en el Puesto de Salud de Yauli La Oroya Junin, 2011- 2015”

1.3 JUSTIFICACIÓN

El presente informe de experiencia laboral se justifica porque en el Puesto de Salud de Yauli se ha podido observar a través del tiempo (2012) que las madres de familia no aceptaban la aplicación de la vacuna de la DPT lo que afectaba a las coberturas óptimas de vacunación en la estrategia.

Se justifica además porque de la aplicación de las estrategias adecuadas se podrá proponer mecanismos de solución para revertir la situación encontrada. También para mejorar las coberturas de vacunación en los niños y porque de las evidencias encontradas como también de las experiencias en mi trabajo se podrá proponer la normatividad pertinente a fin de universalizar, generalizar o difundir la experiencia laboral expuesta.

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

POSSO, Insuasti Ecuador 2012, *"Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años que acuden al puesto de Salud San Vicente de Pusir"* el objetivo fue evaluar el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de cinco años y en las conclusiones demostraron que hay un déficit de conocimiento acerca de las enfermedades que previenen las vacunas, lo que demuestra que no hay una buena comunicación e información del personal hacia los usuarios. Este antecedente de investigación presenta conocimientos deficientes de vacunación y una mala comunicación del personal hacia los usuarios. (9)

JUHASZ, J. Venezuela 2008, *"Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la Comunidad Santa Eduvigis. Venezuela 2008"*, tiene como objetivo determinar el nivel de conocimientos de las madres acerca de las inmunizaciones sistemáticas, detectar desde la perspectiva de las madres los motivos de la no inmunización y establecer la influencia del sistema de creencias de la familia venezolana en la participación de la población en la prevención de enfermedades prevenibles por vacunas. Entre las principales conclusiones a las que arribó este estudio, se encuentra: "El tercer motivo más frecuente de la no

inmunización fue el olvido vacunar, lo que supone la presencia de un bajo estímulo e las madres para vacunar a sus hijos o quizás una falta de percepción de la necesidad de vacunar debido a falta de conocimientos o bajo nivel de educación". (10)

GÓMEZ, Y. Venezuela 2009, *"Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de un año en la comunidad La Libertad. Carabobo 2009"*, tienen como objetivo general determinar las creencias populares que poseen las madres sobre la vacunación de los niños menores de un año. Entre las principales conclusiones a las que arriba el estudio, se encuentran. El mayor porcentaje de las madres refiere que no es necesaria la vacunación en los niños menores de un año. Con respecto a las creencias populares que tienen las madres, las grandes mayorías de ellas refieren que las reacciones son más fuertes que la enfermedad de que los protege. Esto pone de manifiesto que si sus hijos tuvieran alguna reacción desfavorable pudiera no continuar el esquema de vacunación. (11)

LOMBARDO Hernández, Lucas México 2012 *"Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría"* el objetivo fue evaluar las oportunidades perdidas en vacunación y las causas de las mismas en la población que asiste a la Consulta externa las conclusiones demostraron una proporción elevada de oportunidades pérdidas de vacunación debidas principalmente a falsas contraindicaciones y la falta de información sobre las vacunas

a los padres. Por estas razones se deben realizar programas de educación continua al personal de salud para reforzar dicha información. Este antecedente de investigación presenta las coberturas insuficientes de vacunación para verificar la adecuada cobertura de inmunización. (12)

GONZALES Sotelo D, Lima 2011 *"Factores que intervienen en el Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala"*, tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento de calendario de vacunación llegando a la conclusión: que el mayor porcentaje de las madres que asisten al consultorio de Enfermería a vacunar a sus niños refieren que los factores para el cumplimiento que están presentes está dado por el ingreso económico, la gratuidad de la aplicación de las vacunas y el trato del personal de enfermería, seguido de un porcentaje considerable que expresan que están ausentes por la ocupación de la madre, contraindicación de la vacunación, y accesibilidad al servicio; lo cual puede repercutir negativamente ya que el niño estará expuesto a la adquisición de enfermedades inmunoprevenibles por vacunas, es decir desprotegido generando un gasto familiar mayor por descuido y secuelas irreparables que afectaran su crecimiento y desarrollo normal. (13)

GÓMEZ, Sánchez Ysabel Onaida Huánuco 2009, *"Las creencias populares que tienen las madres sobre las reacciones de las"*

vacunas son más fuertes que la enfermedades” concluyeron que si las reacciones de las vacunas son desfavorables ya no continuaría el esquema de vacunación, un porcentaje de estas madres manejan ciertas creencias que si los niños reciben lactancia materna exclusiva no hay necesidad de vacunarlos, dado que reciben anticuerpos que protegen de enfermedades, sin embargo existen enfermedades que solo son prevenibles a través de la vacunación.

RICALDI, J. Lima 2011, *“Relación de las actitudes de las madres hacia las vacunas y el estado vacunal de sus hijos menores de 5 años en el A.A.H.H “Virgen de la Candelaria-Villa María del Triunfo, 2011”*, La investigación tuvo como objetivo general determinar la relación de las actitudes de las madres hacia las vacunas y el estado vacunal de sus hijos menores de 5 años. Las conclusiones a las que llegaron fueron: Existe relación poco significativa entre las actitudes de las madres hacia las vacunas y el estado vacunal de sus hijos y la mayoría de madres de niños menores de 5 años presentan actitudes de indiferencia hacia las vacunas, generalmente por falta de información o por tener información errónea sobre estas y por tanto ignorarlas por falta de interés y/o temor, por tanta estrategia de intervenciones de parte de la enfermera debe ir dirigida a brindar información clara, verídica y accesible sobre las vacunas, la mayoría de niños menores de 5 años presentan un estado vacunal incompleto, es decir estos niños se encuentran susceptibles, al no

lograr la inmunidad definitiva, intensa y duradero, de padecer enfermedades inmunoprevenibles. (14)

2.2 MARCO CONCEPTUAL

Teoría de Lalonde modelo de promoción de la salud

Desde la antigüedad han preocupado las causas, condiciones o circunstancias que determinan salud, lo que se conoce a partir de los años como “determinantes”. Varios modelos han intentado explicar la producción o pérdida de salud y sus determinantes. Entre los modelos clásicos, toma especial relevancia el modelo holístico de Laframbroise (1973), desarrollado por Marc Lalonde (1974), ministro de sanidad canadiense, en el documento Nuevas Perspectivas de la Salud de los canadienses este estudio ayudo orientar a la identificación de los factores que influyen en el incumplimiento de la vacunación.

Teoría Nola Pender del modelo de promoción de salud

Identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis

comparables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Nola J. Pender,

Licenciada en Enfermería de la Universidad de Michigan (Estados Unidos de América) es reconocido en la profesión por su aporte con el Modelo de Promoción de la Salud. Planteó que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad.

Las vacunas

Son el mejor desarrollo médico de la humanidad, porque previenen las enfermedades antes de que éstas sucedan, al respecto es primordial destacar que la humanidad, especialmente miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para provocar nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que son auténticos malestares de la salud humana (22) . Antes de existir las vacunas, las personas solamente podían ser inmunes cuando verdaderamente contraían la enfermedad y sobrevivían a

ella. Las inmunizaciones son una manera más fácil y menos riesgosa de hacerse inmune. Dado al avance tecnológico y de las ciencias médicas específicamente, la humanidad cuenta en la actualidad con las oportunidades de mantener un mejor estado de salud, como también, prevenir enfermedades; existen vacunas en diferentes

fases de estudio o 17 ya disponibles para enfermedades como: "tuberculosis, malaria, dengue, meningococo, estafilococo aureusmeticilino resistente, estreptococo grupo B, Helicobacter pylori, influenza aviar, virus sincicial respiratorio, cólera, fiebre tifoidea, paratíficas, E. coli, adenovirus (23) .El resultado de la utilización de las vacunas ha favorecido grandemente a mantener estados de salud, motivo por el cual, en la actualidad se destaca que el futuro de la medicina se está dirigiendo hacia la prevención; puesto que la inmunización es la mejor forma de prevenir enfermedades. El tema de inmunización se relaciona con las vacunas, las aplicaciones de las vacunas pueden presentar ciertas reacciones secundarias, sin embargo es necesario tomar conciencia de que las enfermedades que pueden evitar pueden ser mucho más agresivos por lo tanto las vacunas son: Sustancia hecha con los microorganismos vivos atenuados o inactivados que son administrados al individuo sano susceptible con el objeto de inducir inmunidad protectora contra ciertas enfermedades graves.

Esquema o calendario nacional de vacunación

Actividad Regular en niños menores El esquema y/o calendario de vacunación es el ordenamiento secuencial cronológico de aplicación mínima de vacunas, que administradas sistemáticamente a las personas de un país, inducen una respuesta de protección o inmunización adecuada, frente a las enfermedades inmunoprevenibles. Estas vacunas administradas para su acreditación deberán estar registradas en el carnet de vacunación que todo niño debe contar con ello; el cual es único e intransferible.

Según la norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación es el siguiente: Vacunas de los niños menores de 5 años, **Vacunas del Recién nacido Vacuna BCG** es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto. En caso que se detecte un niño menor de 12 meses que no ha sido vacunado con BCG, deberá aplicarse la vacuna. En aquellos niños entre 1 a 4 años, 11 meses, 29 días que no hayan recibido BCG y son contactos de casos de TB pulmonar deben recibir la terapia preventiva con isoniacida (quimioprofilaxis) al término del esquema de administración deberá aplicarse la vacuna BCG, Vacuna Hepatitis B (HvB) Es una vacuna

inactivada recombinante, se administra una dosis de 0.5 cc al recién Nacido inmediatamente durante las primeras 12 horas hasta un máximo de 24 horas para que la vacunación sea oportuna. Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación monodosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8". **Las Vacunas del 2do mes, 4to mes y 6to mes,** La Vacuna de neumococo Vacuna Antineumocócica conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Los niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses.

Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides. La Vacuna de la rotavirus es una vacuna de virus vivos atenuados, se

administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 8 meses de edad. La vacuna contra Rotavirus en el menor de 8 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación monodosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 5 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. La vacuna pentavalente vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertusis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus Influenzae* tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular en la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1". Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

La vacuna antipolio de poliovirus inactivada inyectable (IPV) es una vacuna inyectable, de presentación monodosis, se administra a los 2 y 4 meses de edad. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externo del muslo, con jeringa retractable de 1 cc y aguja 25 G x 1. Aquellos niños que

constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable). La Vacuna antipolio oral (APO) es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosis, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años de edad. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral. **Las vacunas del 7mo y 8vo mes,** Vacuna de Influenza Estacional es una vacuna inactivada (que contiene virus muertos) que se administra con una aguja, generalmente en el brazo. Contiene tres virus de influenza estacional que se cultivan en huevos. La vacuna contra la influenza estacional protege contra tres virus de influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes en la próxima temporada. **Las vacunas del 12vo mes** La Vacuna de Neumococo conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media. Los niños de los 12 meses reciben la 3ra dosis al año, se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1", y los niños entre 12 y 23 meses y 29 días no vacunados previamente 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis.

Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides La Vacuna de Sarampión Paperas y Rubeola (SPR) Vacuna de virus atenuados, conocida como "Triple Viral", que protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis. La eficacia de la vacuna contra las 22 enfermedades depende de la cepa y de la concentración de virus que contiene la vacuna; para sarampión entre 95% y 100%; para rubéola, 98% a 100% y para parotiditis 90 % a 98% La primera dosis a los doce meses y la segunda a los seis años de edad en cualquier unidad del sector salud, o en la escuela primaria cuando el niño ingresa a primer año. En principio todos los niños sanos que estén en edad de recibir las dosis. Los riesgos de la vacuna son mínimos y siempre menores que los del niño no vacunado que se expone a cualquiera de estos virus. **La Vacuna del 15vo mes** Vacuna antiamarilica (AMA) La vacuna contiene seres vivos atenuados, se aplica a los 15 meses de edad de manera universal en todo el país. Se administra una dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio de región deltoides con jeringa descartable y aguja retráctil de 1c y aguja 25Gx5/8" la vacuna es de presentación multidosis. Para la población de áreas endémicas y expulsadoras de migrantes a zonas endémicas comprendidas entre los 2 años y 59 años 11 meses y 29 días no vacunados deberá recibir una dosis descrita

anteriormente. Las personas que se trasladen a zonas de riesgo de fiebre amarilla, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar. La duración de la protección de una dosis de vacuna es de por vida, no es necesario revacunar.

Está contraindicada en pacientes con problemas de inmunidad. Está contraindicada e personas con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos. **La Vacuna del 18vo mes** a esta edad de vida del niño se aplican las vacunas en forma de refuerzo para que el menor este más protegido.se aplican las siguientes vacunas.

- Primer refuerzo de DPT • 1er Refuerzo de Antipolio APO 23
- Segunda Dosis de SPR.

Vacuna del 2, 3, 4 años 11meses y 29 días con morbilidad a partir de los dos años de vida hasta los 4 años 11 meses y 29 días de aplican las siguientes vacunas en forma de refuerzo para que el menor siga protegido contra las enfermedades prevenibles por vacunas y así disminuir la morbimortalidad en los niños menores de 5 años. • Una Dosis de Influencia • Una Dosis Antineumococica.

La vacuna de los 4 años 11 meses y 29 días A partir que el niño cumple 4 años hasta un día antes que cumpla 5 años se le deben aplicar vacunas de refuerzo para que el menor cumpla su calendario de vacunación de manera correcta y este protegido. Las vacunas que se aplican son las siguientes: • 2do Refuerzo DPT • 2do Refuerzo Antipolio oral 2.2.6. La aplicación del esquema de vacunación está vigente y el Estado Peruano a través del MINSA

garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente esquema nacional de vacunación. La aplicación del presente esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, y para todas las entidades públicas y privadas del Sector Salud, En casos excepcionales en el que sector privado colabore con el sistema público deberá contar con un Convenio con la Autoridad Sanitaria (DIRESA / GERESA del ámbito nacional y DISAS de Lima Metropolitana) que garantice la gratuidad de la vacunación, adecuada cadena de frío e instalaciones; así como el llenado de información oficial vigente por ello la palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación.

Después de la administración de la vacuna, los padres deben recibir información completa sobre las vacunas a administrar: Esta información deberá ser clara y sencilla para la persona que recibe el mensaje debe incluir, además la información sobre posibles efectos secundarios, lo referente a los riesgos de la no vacunación. Es obligatorio explicar a los padres de familia después de haber vacunado, sobre las vacunas, para qué sirven las vacunas, cuantos tipos de vacuna recibirá el niño durante la presente visita y qué fecha deberá regresar (utilice el carnet de vacunación). Las posibles reacciones que pueden producirse y lo que debe hacer en

caso de reacción. Ante cualquier consulta darle el teléfono del establecimiento de salud o del vacunador a fin de que pueda comunicarse en cualquier hora y lograr la confianza de los padres de familia. Se debe recomendar a los padres que esperen en el centro de salud durante 15 o 20 minutos, en prevención a reacciones agudas graves. Al término de la actividad desechar la jeringa y la aguja en cajas de bioseguridad apropiados. La o las vacunas administradas y la orientación a los padres deben registrarse en: carnet de vacunación, hoja HIS y en la historia clínica (incluir el número de lote).

El rol de la enfermera en la estrategia sanitaria nacional de inmunización.

El profesional de enfermería asume un rol sumamente importante, pues se ocupa de las respuestas de las personas a los factores que amenazan su bienestar, en consecuencia; el enfermero tiene la posibilidad de contribuir a la modificación en forma importante la filosofía de nuestra sociedad y la prestación de servicio de salud, debido a que además de tener una formación predominante preventivo promocional mediante la administración de vacunas, tiene la obligación moral y legal de desarrollar actividades de este tipo a fin de mejorar los estilos de vida de la población, cumpliendo así un rol fundamental reafirmado por la OMS, quién señala que los profesionales de enfermería alcanzarán cada vez más una mayor cobertura de atención de salud en la sociedad, en los grupos de

personas y/o pacientes económicamente débiles, socialmente marginados, rurales, grado instrucción bajo, 25 grupos de diferentes cultura, personas con problemas de salud, por lo tanto ejercerán con mayor autonomía y se espera la actuación como líderes del cuidado de atención primaria, un papel prioritario centrado en la unidad de la familia como unidad social básica para promover y mantener la salud, se puede mencionar que en los últimos años el Ministerio de Salud está adoptando estrategias para mejorar la atención del niño menor de un año y así poder disminuir la tasa de mortalidad . El rol de la enfermera en la estrategia de inmunización se basa en la captación de niños, a través de la orientación a las madres sobre la importancia de las vacunas, sus efectos secundarios y dosis a seguir. Asimismo, dentro de su rol está mejorar el nivel de conciencia de las personas, quienes deben tener conocimiento sobre los servicios de inmunización para que puedan utilizarlos, realizar

consejería y hacer seguimiento para el logro de resultados positivos e incrementarlas coberturas de inmunización, sus intervenciones están basadas en principios humanísticos y éticos, fundamentados en el respeto a la vida y la dignidad humana. El rol de la enfermera se sustenta en la teoría de Nola Pender que es considerado como “Modelo de promoción de la salud” en donde define a la promoción de la Salud como el proceso para proporcionar a los pueblos los medios necesarios para mejorar su salud y ejercer un mayor

control sobre la misma. Por otra parte, también ha sido definida como el proceso de capacitar a las Personas para que aumenten el control sobre su salud y para que la mejoren. Para alcanzar un nivel adecuado de bienestar físico, mental y social, cada persona o grupo requiere identificar y llevar a cabo unas aspiraciones, satisfacer unas necesidades y cambiar el entorno o adaptarse a él. La salud se contempla, pues, como un recurso para la vida cotidiana, no como el objetivo de la vida; adicional a esto, la salud es un concepto positivo que enfatiza los recursos sociales y personales, junto con las capacidades físicas. Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos perceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud.

Definiciones de términos básicos Antígeno

Es la sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo. Anticuerpo: son moléculas proteicas llamadas inmunoglobulinas o Células específicas que tienen como objetivo la eliminación de la sustancia extraña (virus, bacteria o toxina). Calendario vacunal: es la secuencia cronológica de las vacunas que deben ser administradas sistemáticamente. Carnet de vacunación: El carnet de vacunación es un documento personal tanto para menores

como adultos vacunados y es muy importante valorarlo y cuidarlo: es el instrumento fundamental para la evaluación y seguimiento del Programa de Vacunación. El conocimiento es un conjunto de ideas, nociones, conceptos que posee o adquiere el hombre a lo largo de su vida, como producto de la información adquirida, ya sea mediante la educación formal o informal. Cumplimiento: La palabra cumplimiento se refiere a la acción y efecto de cumplir con determinado asunto, es decir, la realización de un deber o de una obligación. Dosis: Las dosis recomendadas de inmunobiológicos se derivan de estudios experimentales, experiencias clínicas y las especificaciones del fabricante. La administración de dosis menores a las recomendadas, fraccionar dosis o administrarlas por vía equivocada, puede hacer que la respuesta inmune que se obtenga no sea adecuada. Inmunización: es el proceso mediante el cual se adquiere en forma natural o artificial, la capacidad de defenderse ante una agresión bacteriana o viral. 27 Reacciones a la vacunación: Para cada tipo de antígeno que se administra existen ciertas reacciones poco frecuentes y raramente graves (eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización, o ESAVI), muchas de estas son reacciones leves y esperadas, sin embargo puede haber reacciones adversas graves, que deben ser investigadas. Sistema inmunitario: es la defensa natural del cuerpo humano y su función principal es protegernos ante los ataques de organismos patógenos.

Difteria:

Es una infección bacteriana seria causada por *Corynebacterium Diphtheriae*. Se puede adquirir de una persona infectada que tose o estornuda. Suele afectar la nariz y la garganta y causa mucho dolor de garganta, ganglios inflamados, fiebre y escalofríos. Pero si no se diagnostica y se trata adecuadamente produce una en el cuerpo que puede causar complicaciones graves, como insuficiencia cardiaca o parálisis.

La **difteria** (del griego διφθέρα, diphthéra "membrana", llamada antiguamente garrotillo y algunas veces cuero)¹ es una enfermedad infecciosa aguda epidémica, ocasionada por la exotoxina proteica producida por *Corynebacterium diphtheriae* (bacilo de Klebs-Löffler). Se caracteriza por la aparición de falsas membranas (pseudomembranas) firmemente adheridas, de exudado fibrinoso, que se forman principalmente en las superficies mucosas de las vías respiratorias y digestivas superiores. Suele afectar a las amígdalas, garganta, nariz, miocardio, fibras nerviosas o piel.

Se trata de una exotoxina de tipo A/B. La subunidad B es reconocida

por receptores de membrana, lo que provoca que la subunidad entre en la célula mediante proteólisis. Una vez allí la subunidad A ADP-ribosila el factor de elongación eE2F, inutilizando la maquinaria de traducción. La subunidad B es excitada.

Ataca sobre todo a los niños menores de cinco años y a adultos mayores de 60 años.

Esta enfermedad infecciosa provoca, entre otros síntomas, ardor en la garganta al pasar la comida, dificultad al respirar y/o estados de choque inminente (piel fría, inquietud, fiebre, exudado mucoso grisáceo). Puede ser mortal.

TRANSMISION

Se transmite a otros por medio del contacto directo por estornudos, garganta, piel, ojos o cualquier otro tipo de secreción de las personas infectadas.

SINTOMAS

Existen dos cuadros clásicos de difteria. Uno en la nariz y la garganta, y otro en la piel. Los síntomas principales son el dolor de garganta, un aumento leve de la temperatura corporal y ganglios linfáticos (nódulos linfáticos) inflamados en el cuello. Además, se puede formar una membrana en la garganta. Las lesiones de la piel pueden ser dolorosas, de aspecto hinchado y enrojecido. Alternativamente, una persona con difteria puede no presentar absolutamente ningún síntoma.

También se reconocen con menor frecuencia cuadros iniciales de infección cutánea, vaginal, de conjuntivas oculares u oídos.

Los síntomas suelen aparecer a los 3 a 9 días. Si no aparecen antes o después, se debe acudir a un hospital entre 24 a 48 horas después del contagio.

TRASMISIBILIDAD

Las personas no tratadas infectadas con difteria suelen ser contagiosas durante las primeras dos semanas, y menos frecuentemente más allá de cuatro. Si son tratadas con los antibióticos apropiados, el periodo de contagio puede limitarse a menos de cuatro días. El recuperarse de la difteria no siempre produce inmunidad duradera.

VACUNACION

El toxoide de la difteria usualmente se combina con una sola Vacuna triple conocida como DTP según el calendario vacunal vigente en España, salvo la herida que precise una dosis extra de gamma globulina, la pauta de vacunación para inmunización frente a difteria/tétanos es de cinco dosis en total, frente a la antigua que decía que había que poner una dosis de recuerdo cada diez años tras la primera vacunación.

PREVENCION

La forma más efectiva de control es la de mantener el más alto nivel de vacunación en la comunidad. Otros métodos de control incluyen el pronto tratamiento de casos y mantener un programa de vigilancia epidemiológica. Cualquiera que tenga contacto con una

persona con difteria, deberá ser examinada en busca de la enfermedad, tratada con antibióticos y, posiblemente, tenga la enfermedad.

También se puede prevenir cuando la persona infectada se cubre la boca con un pañuelo desechable cuando va a toser y se lava las manos después de toser. Esta enfermedad es muy contagiosa, por lo que es recomendable vacunarse. En España, la difteria está en la lista de enfermedades de declaración obligatoria.³ En Francia, Bélgica y Canadá, la difteria está en la lista de enfermedades infecciosas de declaración obligatoria.

TRATAMIENTO

El tratamiento curativo incluye sobre todo la sueroterapia antitoxina.⁴ La antitoxina diftérica es de origen equino, y antes de su administración se debe proceder a un test cutáneo (o en la conjuntiva) para excluir una posible hipersensibilidad. Los antibióticos desempeñan un papel accesorio en el tratamiento. Su utilidad principal es acelerar la desaparición del germen en los individuos curados que siguen siendo portadores.

Tétanos:

Es una infección grave causada por una toxina generada por la bacteria *Clostridium Tetani* que está presente en el suelo. No es contagioso y no se transmite de persona a persona. Sin embargo, sí se puede contagiar por heridas, punciones sucias o quemaduras

en cualquier persona no inmunizada. Los síntomas suelen desarrollarse de forma gradual en las primeras semanas. La persona afectada experimenta espasmos de los músculos de la mandíbula, dolor de cabeza e irritabilidad. A continuación, experimenta tensión muscular, dolor, espasmos que se diseminan a otras partes del cuerpo, incluyendo el cuello, los hombros y la espalda con creciente intensidad. El **Tétanos** puede ocurrir cuando una herida o cortada se infecta con esta bacteria. Esta enfermedad dificulta al paciente abrir la boca y tragar. El tétanos puede causar además espasmos musculares severos. El tipo de clima cálido y húmedo de Tampico, y la zona de las Huastecas, es propicio para el desarrollo de esta bacteria.

El tétanos es una enfermedad en la que el sistema nervioso se daña por una toxina llamada tetanospasmina. Esta toxina la produce una bacteria llamada *Clostridium tetanis*, un microorganismo sencillo que se encuentra en forma de spora en la tierra, el suelo, la piel, debajo de las uñas, etcétera. La principal vía de contagio del tétanos es a través de heridas que se contaminan con dicha bacteria al entrar en contacto con el suelo, objetos oxidados, animales

Cuando la spora encuentra las condiciones óptimas para reproducirse en la herida, comienza a sintetizar la toxina, que viaja hasta la médula espinal. Ahí inutiliza diversas neuronas, provocando la contracción de los músculos, y dando lugar a

espasmos sostenidos. Ocurre lo mismo en el sistema nervioso vegetativo simpático, lo que causa otros síntomas típicos del tétanos, como taquicardias, hipertensión o fiebre.

Se tiene conocimiento del tétanos desde la antigüedad, Hipócrates y Galeno la describieron como una hipercontracción de los músculos corporales. No fue hasta el siglo XIX cuando se relacionó a la enfermedad con un germen y se identificó la toxina, lo que fue esencial para poder fabricar la vacuna que se utilizó por primera vez en la Primera Guerra Mundial.

El tétanos puede contraerse en cualquier lugar del mundo, sin embargo, su frecuencia varía mucho según el nivel de vacunación de cada región. Lo habitual en Europa son 0'1 casos por cada 100.000 habitantes cada año, estas cifras son similares en los países más desarrollados de Latinoamérica. En los países menos desarrollados hay regiones donde los casos de tétanos se disparan hasta 20 por cada 100.000 habitantes al año, para evitarlo la OMS coordina varias campañas de vacunación en zonas desprotegidas.

Una persona no vacunada que contraiga tétanos está en peligro de muerte. Esta enfermedad tiene una mortalidad en

los países con un buen sistema sanitario del 10-20%, siendo del 40-50% en los países en vías de desarrollo, pudiendo a llegar hasta el 75% en las regiones más pobres del planeta, según datos de la OMS. La enfermedad es todavía más grave cuando se infectan los recién nacidos, en este caso la mortalidad es del 70-90%.

La vacuna, por tanto, es esencial para prevenir el tétanos y salvar así la vida de las personas infectadas por el *Clostridium tetanis*, de hecho casi todos los casos de tétanos se dan en personas adultas que no recibieron la vacuna en su infancia.

Hay cuatro tipos de tétanos según los síntomas que presente la persona que lo sufra. Estos tipos son generalizado, localizado, cefálico y neonatal:

Tétanos generalizado

Es el tipo más frecuente de todos. Comienza con la contracción de los músculos encargados de la masticación, con lo que el enfermo no puede abrir la boca con facilidad, y tiene síntomas difusos como insomnio y nerviosismo. Después la contracción de los músculos comienza desde la cabeza hasta los pies: primero se contraen los músculos de la cara (apareciendo la risa sardónica) y del cuello, luego los músculos de la lengua y la faringe (con grave dificultad para comer y respirar) y por

último se generaliza al resto del cuerpo (puños cerrados, brazos extendidos, vientre en tabla, etcétera).

Los músculos de la espalda son los últimos en afectarse y provocan que el enfermo se arquee apoyando sólo la cabeza y los pies cuando está tumbado en la cama. El enfermo es consciente de todo lo que pasa en cada momento y obviamente lo vive con gran angustia. Es muy necesario el control médico de la respiración para impedir una parada cardiorrespiratoria, que es la causa de la muerte de los infectados.

Tétanos localizado

No es muy habitual, consiste en la contracción muscular de sólo una zona del cuerpo (normalmente la zona donde se ha producido la herida que ha originado la infección). Puede durar varias semanas y a veces es el paso previo al tétanos generalizado.

Tétanos cefálico

Se trata de un tétanos localizado, pero en la región de la cabeza y cuello. Se considera un tipo de tétanos a parte porque las contracciones musculares en esa zona ponen en peligro la vida del enfermo desde el primer momento (porque les limita la respiración)

Tétanos neonatal

Es el tipo de tétanos que afecta a los recién nacidos de madres no vacunadas, normalmente ocurre en partos poco controlados. Suele suceder dos semanas después del parto y se desarrolla del mismo modo que el tétanos generalizado.

Las complicaciones son más frecuentes que en otros tipos de tétanos, las más frecuentes son las hemorragias cerebrales y las infecciones secundarias (como la neumonía). Sólo un 20% de los casos mundiales de tétanos neonatal se da en los países desarrollados, la amplia mayoría suceden en países pobres de África y Asia.

TRATAMIENTO

Debido a la gravedad de la enfermedad y a que no existe un tratamiento completamente efectivo para curar la infección, la prevención del tétanos es la base para controlar la enfermedad. Su prevención se basa en el tratamiento precoz de la herida (limpieza y desinfección) y en la administración de una vacuna contra el tétanos.

A día de hoy todos los recién nacidos deben comenzar su programa de vacunación a los dos meses, para seguir con dosis de refuerzo a los cuatro, seis y 18 meses. Esto se cumple prácticamente en todos los países del mundo, incluso en los más subdesarrollados. Se suele

administrar junto con la vacuna de la difteria y la tos ferina, lo que se conoce como vacuna DTP. Después de la última dosis se debe

administrar una dosis de recuerdo cada 10 años durante toda la vida, aunque hay estudios que indican que podría no ser necesario. Las complicaciones de la vacuna son extremadamente infrecuentes y sus beneficios son claramente positivos.

A pesar de la vacunación, hay que tener en cuenta que cada vez que una persona sufra una herida con alguno de los factores de riesgo señalados en el apartado causas del tétanos es necesario que se valore su grado de protección ante el tétanos, para así suministrar o no una dosis de refuerzo de la vacuna. La necesidad de esta dosis de vacuna dependerá del estado de la herida y del tiempo que haya pasado desde la última dosis de refuerzo administrada. Las indicaciones sobre cuándo es necesaria esta dosis de refuerzo y cuándo no varían cada cierto tiempo según la evidencia científica, hoy podemos señalar las siguientes:

- Herida limpia y última dosis administrada en los últimos 10 años: no es necesario dosis de refuerzo de vacuna.
- Herida limpia y última dosis hace más de 10 años: dosis de refuerzo de vacuna.
- Herida sucia y última dosis administrada en los últimos cinco años: no es necesario dosis de refuerzo de vacuna.
- Herida sucia y última dosis hace más de cinco años: dosis de refuerzo de vacuna e inmunoglobulina.

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Vacunación: Es la acción que consiste en administrar una vacuna a una persona, con el objetivo de incorporar un antígeno, y al ser inoculado en el sujeto, debe protegerlo frente a ciertas enfermedades, por ello vacunar no necesariamente quiere decir inmunizar, ya que para que este procedimiento produzca inmunidad se debe asegurar el cumplimiento de una serie de procedimientos antes, durante, y después de la inoculación de la vacuna.

Vacuna: Es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus) inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Profesional de enfermería: Es aquel profesional de la salud que presta un servicio a la sociedad en coordinación con los otros profesionistas de salud, a través de la prevención y tratamiento de las enfermedades, su rehabilitación, con el propósito de conservar y fomentar la salud, abarca los cuidados autónomos y en colaboración, e incluyen la promoción de la salud, la prevención de

la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados y personas moribundas.

Deserción: Deserción es un termino vinculado al verbo desertar, abandonar, dejar, alejarse.

Sensibilización: Proceso por el cual un organismo se vuelve sensible y reacciona de forma visible a una determinada agresión física, química o biológica.

Aceptación: es la facultad de una persona para admitir a otra persona, objeto, animal o pensamiento, la idea central de este concepto es aceptar con agrado y de forma voluntaria lo que se esté planteando

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCION DE DATOS

Para realizar nuestro trabajo hemos solicitado al Jefe del Establecimiento de salud donde trabajamos para que nos pueda dar las facilidades de obtener los datos que se requiere para hacer los análisis respectivos de nuestra experiencia laboral. Las fuentes de recolección de datos para la realización de este informe son:

- Reportes mensuales de los años 2011, 2012, 2013, 2014,2015.
- Reporte de datos del Barrido de DPT y APO del año 2012.
- Registros diarios de estos años.
- Seguimientos de vacunación de los niños.
- Entrevista de las madres.
- Sesiones educativas.
- Sesiones demostrativas
- Spot radial, alianzas con medios de comunicación.
- Informes mensuales de la estrategia
- Historias clínicas
- Cuadernos de padres renuentes

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

En mi experiencia laboral de 7 años en donde hemos trabajado en el consultorio del área niño (CRED- ESNI) comienza en enero del 2011, cumpliendo las siguientes funciones: Administración,

asistencial, docencia e investigación en las Estrategias: Articulado Nutricional Niño, Estrategia sanitaria de inmunizaciones donde se observó al principio el rechazo de la vacuna de la DPT que se administra el primer refuerzo al 1 año 6m y el segundo refuerzo a los 4 años por parte de las madres de familia por lo que había alta deserción en este tipo de vacuna. Actualmente laboramos dos enfermeras en el establecimiento. Como se sabe el año 2012 hubo el BARRIDO DE APO Y DPT donde se trabajó en la sensibilización en las madres de niños que estudiaban en el nivel inicial, mediante sesiones educativas, tocando el tema de las reacciones de la vacunación y los beneficios de dicha vacunación, en la comunidad educativa se trabajó con el apoyo de nuestras autoridades y así se logró las metas esperadas al 100%.

El temor de las madres era por las propias reacciones de la vacuna y la poca información que se le brindada, a raíz de este barrido se dio mayor énfasis a la sensibilización e información acerca de este tipo de vacuna. Las madres manifestaban “Mejor no le ponga porque no va poder mover su mano”, “La vacuna reacciona muy fuerte”, “Les da mucha fiebre”

Por ello nace que todo el personal de enfermería ahora da mayor énfasis a la sensibilización sobre las reacciones y la importancia de esta vacuna. En la actualidad trabajamos esto en los jardines de nivel inicial donde tenemos gran población de la edad de 4 años cuando inicia el año escolar y también en los consultorios de

atención integral del niño. También trabajamos con las madres enseñándoles a manejar la fiebre con medios físicos y el dolor aplicando compresas con leche materna. Se realiza también las visitas domiciliarias al día siguiente para ver cómo está el niño y a veces lo encontramos jugando pero sin mover su bracito. Y cuando la madre está bien sensibilizada y cumplen los acuerdos las reacciones lo toma con calma.

Otra estrategia que tenemos es que a los niños de cuatro años los vacunamos los días viernes por la tarde y los sábados por la mañana y así evitamos la ausencia escolar por las reacciones de la vacuna y también las madres brindan mejores cuidados en sus hogares.

Actualmente la cobertura al año estamos con 80% y de los 4 años 85% coberturas óptimas en este tipo de vacuna.

Que funciones cumplimos en el área que trabajamos:

Estrategia Articulado Nutricional Niño:

- Elaboración mensual del plan de trabajo
- Coordinación con el Jefe del establecimiento de salud y autoridad local.
- Coordinación con la coordinadora del micro red para realizar diferentes actividades.
- Evaluación de indicadores trimestral semestral y anual.
- Actualización del libro de seguimiento.
- Elaboración de la Sala Situacional.

- Registro diario de niños que acuden a su control de CRED en el establecimiento.
- Llenado de historia clínica, formato SIS, formato His.
- Registro diario de niños menores de cinco años con problemas nutricionales.
- Programación de seguimiento a niños menores de cinco años según grupos edad que no acuden a sus controles de CRED.
- Actualización y monitoreo de cobertura.
- Administración de antiparasitario a niños menores de 11 años.
- Visita domiciliaria a niños con riesgo nutricional y/o problemas de alimentación.
- Tamizaje de anemia.
- Descarte de parasitosis.
- Seguimiento a los niños con anemia.
- Tamizaje de Violencia Familiar.
- Difusión a través de spot radiales citando a madres de niños menores de 5 años para su control de CRED.
- Sesiones de Estimulación temprana a niños menores de 5 años según edad.
- Sesiones educativas y demostrativas de alimentos a madres de niños menores de 5 años, madres lactantes y madres gestantes.
- Administración y supervisión de Micronutrientes a los niños.
- Administración y supervisión de Sulfato ferroso en gotas a niños de 4 y 5 meses de edad

- Administración de Antiparasitario a niños mayores de 2 años.

-Examen de agudeza visual.

Estrategia sanitaria de inmunizaciones:

-Elaboración del plan de trabajo.

-Registro diario de niños que fueron vacunados en el establecimiento.

-Vacunación de niños menores de 5 años en sus domicilios que no acuden oportunamente a su cita programada.

-Difusión a través de spot radiales sobre la importancia de las vacunas.

-Vacunación por barrios según el cronograma mensual de actividades.

-Consejería sobre la importancia de las vacunas.

-Actualización del libro de seguimiento RUSI.

-Elaboración de informes mensuales.

-Mantenimiento de la cadena de frío.

-Elaboración de Plan de Contingencia.

-Implementación de insumos para posibles casos de ESAVIS

-Orientación a madres de familia sobre la reacción post vacuna.

-Elaboración de inventario.

-Elaboración de Kárdex según vacunas.

3.3 PROCESOS REALIZADOS

Lo que se puede aportar gracias a esta experiencia laboral, es que vemos que la educación juega un papel muy importante para el logro de las metas que nos trazan en la estrategia, las teorías de enfermería en lo que respecta la promoción de la salud es uno de los pilares para trabajar en el primer nivel de atención, sino que muchos profesionales de la salud lo ven esta carrera como que solo es recuperativo.

Entre las dificultades que teníamos era con las instituciones educativas, el personal de salud solicitaba intervenir para las respectivas vacunaciones, es donde ahí los docentes rechazan que se les administre la vacuna en las instituciones, teniendo muchas razones es donde se realiza el análisis respectivo y se hace los acuerdos.

Bien se sabe que los niños de cuatro años estudian de lunes a viernes y en esos días no se puede vacunar ya que por sus propias reacciones el niño ya no va a las clases por ello la estrategia que también tenemos es que los días viernes por la tarde y sábados todo el día no falta personal de enfermería en nuestro establecimiento ya que ahí acuden estos niños que estudian y así no perjudicamos el proceso educativo, y están mejor cuidados con sus madres en sus hogares.

Otra de las estrategias que se practica en nuestro establecimiento es que los padres están bien sensibilizados, esto se logra mediante las sesiones educativas, que se imparten en las instituciones educativas al inicio del año escolar, en la Semana de Vacunación de las Américas, en las diferentes organizaciones como PVL, gobierno local, comités de barrio, comunidades campesinas, organizaciones populares, spot radiales, entrevistas, etc.

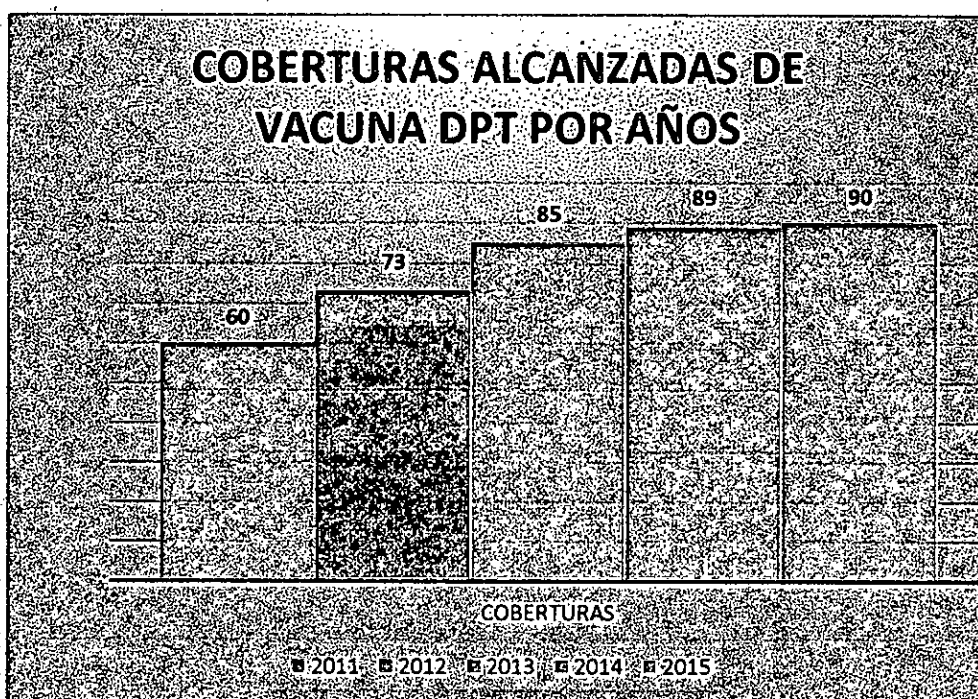
Los datos obtenidos serán procesados estadísticamente por un programa EXCEL el cual nos permitirá obtener cuadros estadísticos comparativos desde el 2011 - 2015 para demostrar que las coberturas de la vacunación contra la DPT ha ido mejorando y que actualmente tiene coberturas óptimas en el distrito Yauli.

RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

COBERTURAS ALCANZADAS DE VACUNA DPT POR AÑOS EN EL P.S. DE YAULI 2011 AL 2015

VACUNA DPT POR AÑOS	COBERTURAS
2011	60
2012	73
2013	85
2014	89
2015	90



En el cuadro N° 1

Se puede observar en el cuadro que desde el año 2012 a raíz de la campaña del barrido de APO Y DPT se ve que ha ido mejorando las coberturas para lograr esto se trabaja en la sensibilización de los padres para la aceptación de la vacunación de sus hijos.

CUADRO N° 4.2

SESIONES EDUCATIVAS EN EL NIVEL INICIAL DEL DISTRITO DE YAULI 2011 AL 2015

INSTITUCIONES EDUCATIVAS	N° DE SESIONES	N° DE PARTICIPANTES
I.E. INICIAL 31766	4	18
I.E. INICIAL ESTATAL	4	21
I.E. INICIAL KINDER	4	13
I.E. INICIAL BELEN	4	15
I.E. INICIAL SAN MIGUEL	2	6
I.E. INICIAL PACHACHACA	2	4
I.E. INICIAL SAN CRISTOBAL	2	7
I.E. INICIAL POMACOCCHA	2	5
I.E. INICIAL MARTHUNEL	2	9
TOTAL	26	98

GRÁFICO 4.2



En el cuadro N° 2

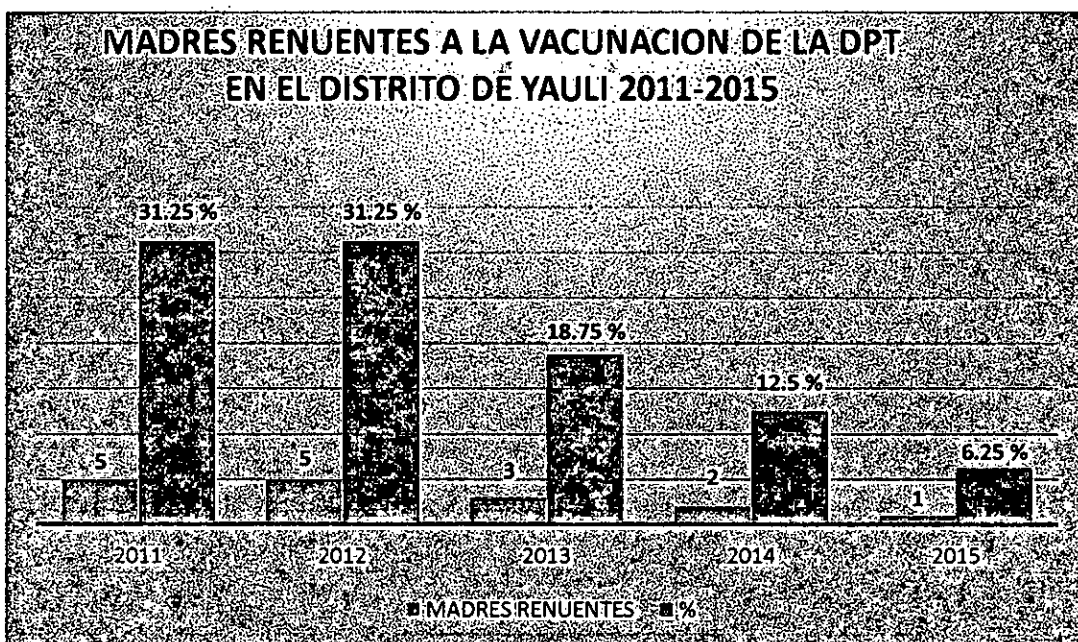
Se puede observar en el cuadro que a mayores sesiones educativas a los padres de familia están mejor informados acerca de la vacunación, esto hace que acudan al establecimiento con sus niños para ser inmunizados y eviten el rechazo.

CUADRO N° 4.3

**MADRES RENUENTES A LA VACUNACION DE LA DPT EN EL
DISTRITO DE YAULI 2011 AL 2015**

AÑOS	MADRES RENUENTES	%
2011	5	31.25
2012	5	31.25
2013	3	18.75
2014	2	12.5
2015	1	6.25
TOTAL	16	100

GRÁFICO 4.3



En el cuadro N° 3

Se puede observar en el cuadro que según los años transcurridos ha disminuido la cantidad de madres reacias a este tipo de vacuna; actualmente se cuenta con un porcentaje mínimo de madres que no aceptan la vacunación de sus hijos.

CONCLUSIONES

- a) Se recomienda trabajar multidisciplinariamente para complementar la intervención de enfermería, también se plantea que el Profesional Enfermera (ro) que trabaja con niños/as desarrolle las competencias necesarias para convertirse en un facilitador de experiencias que enseñe y oriente a los padres a un cuidado postvacunal.
- b) Lograr que en el niño en el futuro no padezca una de estas enfermedades.
- c) Continuar realizando estudios de nuestras experiencias diarias y elevar así nuestros conocimientos el nivel de competencia de la Enfermera (ro), para mejora del nivel de calidad de las prestaciones de salud al niño y padres.

VI.RECOMENDACIONES

- a) Mejorar los procedimientos de atención de enfermería respecto a la aceptación de las madres frente a la vacunación de la DPT en los niños menores de cinco años en el Puesto de salud de Yauli.

- b) Implementar incentivos no monetarios continuos para los agentes comunitarios de salud para motivarlos e incorporar a mayor número de ACS.

- c) Identificar y conocer costumbres, las actitudes, valores y prácticas de salud que realizan los padres, la familia y la comunidad en el cuidado del niño; con el fin de ayudar a los niños a desarrollar sus potencialidades, ser felices y crecer sanos.

REFERENCIALES

- 1) Mesa de Concertación para la Lucha contra la Pobreza. Programa Presupuestal Articulado Nutricional – Balance de Ejecución (2011).
- 2) **Alcázar L**, Ocampo D, Huamán-Espino L, Aparco JP. Impacto económico de la desnutrición crónica, aguda y global en el Perú. Rev Perú Med Exp Salud Pública. 2013; 30 (4):569-74.
- 3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta Demográfica y de Salud Familiar. ENDES (2013).
- 4) Cf. MINSA. Criterios técnicos para el funcionamiento del Centro de Promoción y vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño. Dirección General de Promoción de la Salud 2013, p 10-40
- 5) Cf. MINSA. Criterios técnicos para la Implementación del Centro de Promoción y Vigilancia Comunal del Cuidado Integral de la Madre y el Niño. Dirección General de Promoción de la Salud 2012, p 4-36.
- 6) Cf. Declaración de Alma-ata. Salud para Todos – 1978, numeral VII.N
- 7) <http://eticamirtha.galeon.com/Mirtha5.htm>. Accesado el 05/2/2017
- 8) **Raile, A. Martha. Tomey, M.** Ann. Modelos y teorías en enfermería. Barcelona, España: Elsevier 201

- 9) **POSSO** Insuasti Ecuador 2012, *"Cumplimiento del esquema de vacunación en niños menores de cinco años que acuden al puesto de Salud San Vicente de Pusir"*
- 10) **JUHASZ**, J. Venezuela 2008, *"Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la Comunidad Santa Eduvigis. Venezuela 2008"*
- 11) **GÓMEZ**, Y. Venezuela 2009, *"Creencias populares que tienen las madres sobre la vacunación en niños menores de un año en la comunidad La Libertad. Carabobo 2009"*
- 12) **LOMBARDO** Hernández, Lucas México 2012 *"Oportunidades perdidas de vacunación en la Consulta Externa de Pediatría"*
- 13) **GONZALES** Sotelo D, Lima 2011 *"Factores que intervienen en el Cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala"*
- 14) **GÓMEZ, Sánchez Ysabel Onaida** Huánuco 2009, *"Las creencias populares que tienen las madres sobre las reacciones de las vacunas son más fuertes que la enfermedades"*

ANEXOS

ANEXO 01





SESIONES EDUCATIVAS A PADRES DE FAMILIA EN LAS II. EE. DE YAULI



SESIONES EDUCATIVAS A MADRES DEL PVL DEL DISTRITO DE YAULI

