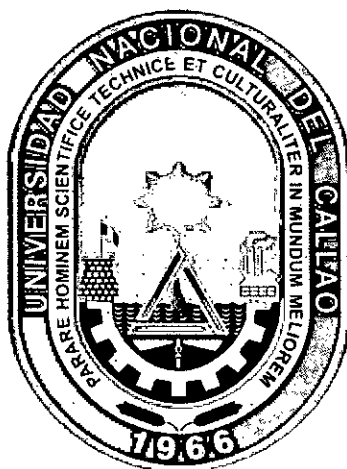


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA  
DE INMUNIZACIONES EN EL ESTABLECIMIENTO DE SALUD I – 4  
BERNAL – PIURA, 2015 – 2017**

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

**GALATEA YODIMI CHOCACA GUÉLAC**

**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: 261

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

Resolución Decanato N° 963 -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	7
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	9
2.1 Antecedentes	9
2.2 Marco Conceptual	15
2.3 Definición de Términos	30
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	31
3.1 Recolección de Datos	31
3.2 Experiencia Profesional	31
3.3 Procesos Realizados del Informe del Tema	33
<b>IV. RESULTADOS</b>	37
<b>V. CONCLUSIONES</b>	42
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	43
<b>VII. REFERENCIALES</b>	44
<b>ANEXOS</b>	46

## INTRODUCCIÓN

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud, a la par es considerado un aspecto de responsabilidad que debe ser adoptado por individuos, comunidades y gobiernos, por lo que debe considerarse como un elemento de gran importancia previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos. La inmunización previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011).

El presente informe de experiencia profesional tiene por objetivo describir la intervención de enfermería en la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones en los niños menores de 5 años del E.S. I – 4 Bernal, Distrito de Bernal; Provincia de Sechura, departamento de Piura. Periodo comprendido desde el 2015 al 2017. Este informe me permite dar a conocer mis experiencias vividas, dificultades, conocimientos adquiridos en las actividades diarias; así como también los factores sociales y culturales de los padres los cuales son una barrera para que los niños no sean vacunados. Sirviendo así, para comparar ó confrontar la teoría con la realidad diaria los cuales formaran parte fundamental en el desarrollo de las actividades futuras en mi desempeño como Profesional de Enfermería. En nuestro país el Ministerio de Salud está adoptando diversas estrategias destinadas a promover la salud de la población, como un derecho propio de la persona. Los niños del Perú constituyen la población más vulnerable, ya que son los más susceptibles de enfermar y morir, siendo una de las formas más efectivas de control y disminución de

riesgo, la prevención de algunas enfermedades inmunoprevenibles por medio de la inmunización.

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 Problema.

Desde su aparición las vacunas se han constituido en el primer recurso de la prevención de enfermedades infecciosas como polio, sarampión, tos ferina, tétanos, difteria, tuberculosis, enfermedades diarreicas agudas (EDAS), infecciones respiratorias agudas (IRAS), entre otras (Sociedad Española de Epidemiología, 2004).

Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles por vacunación tienen la oportunidad de desarrollarse y más oportunidades de aprovechar todo su potencial. Según datos estimados por la Organización Mundial de la Salud, en el año 2014 a nivel mundial se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 84% de los niños de todo el mundo (unos 112 millones); y en 129 países se ha alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP, pese a ello, aun no se pudo acceder a 21.8 millones de lactantes de todo el mundo, que aún no reciben las vacunas básicas. Las vacunas han salvado incontables vidas, han reducido la incidencia mundial de la poliomielitis en un 99% y reducido la discapacidad y muerte a causa de 5 la difteria, tétanos, el sarampión, tos ferina, Haemophilus influenzae de tipo b y la meningitis meningocócica (OMS, 2015).<sup>1</sup>

La inmunización ha contribuido en la reducción de la mortalidad infantil, a través del aumento de la cobertura de vacunas utilizadas desde el inicio del programa ampliado de inmunización y la introducción de nuevas vacunas (OMS, 2011).

En cuanto a los países latinoamericanos, casi todos tienen en sus calendarios las vacunas frente a la tuberculosis al nacimiento, polio oral, triple vírica, DTPe (solo DTPa en 6 países), Haemophilus influenzae tipo b y hepatitis B. El país latinoamericano con un calendario de vacunación más pobre es Haití, que solo incluye BCG, polio oral, DTPe+Hib+HB y sarampión-rubeola a los 9 meses, además de Td. en adolescentes y adultos, aunque se ha introducido la del rotavirus y el neumococo conjugado está previsto para 2015. Por otro lado, once países latinoamericanos realizan suplementación con vitamina A, a sus niños, como viene reflejado en la página web de búsqueda de calendarios de la OMS.

En las últimas décadas, en el Perú, se ha logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), rubeola (2007) y sarampión (2001), no obstante a nivel nacional se observan bajas coberturas en vacunación, por lo que la Organización Mundial de la Salud considera al país como de endemicidad intermedia (2-8%) (Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia, s.f., p.2), a lo cual el Ministerio ha establecido la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), en el cual se determina al esquema Nacional de Vacunación como el único para todo el país, capaz de garantizar la protección efectiva para toda la población a través de las etapas de vida (MINSa, 2014).

El 2013, según estadísticas de la ENDES, la cobertura de vacunas básicas completas para menores de 36 meses disminuyó considerablemente pasando de 73.9% a 67.6%, si bien es cierto el presupuesto para vacunas ha aumentado en los últimos años, aún existe débil gestión y poca atención y prioridad al tema en diversas regiones, viéndose reflejado este desinterés en los padres,

atribuyéndolo a la falta de entendimiento sobre los conceptos y prácticas de inmunización (Nigenda, Orozco y Leyva, 1997)

En Piura la cobertura reportada en el año 2017, a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones, es del 88.6% mayor al registrado el año 2015.

Las coberturas en el centro de salud I-4 Bernal del Programa de Inmunizaciones en el año 2015, fueron 106.5 % superando las alcanzadas en el año 2017 que fue de 90.1%.

Para llegar a inmunizar a los niños dependen de varios factores como la distancia geográfica al establecimiento de salud, los factores socioeconómicos, el grado de instrucción de la padres, pero sobre todo el conocimiento que tenga sobre las vacunas y su importancia, ya que se convierte en el eje fundamental del cumplimiento de la administración de vacunas, es necesario por tanto realizar las consejerías individuales y grupales , entregar trípticos para que la población esté consciente tanto de los beneficios aportados por la vacunación como de sus posibles riesgos, asimismo estas consecuencias o información contribuirán a disipar temores, a conocer mejor sus miedos y temores y por ende a fomentar la confianza de forma más efectiva en las vacunas y el personal de salud.

## **1.2 Objetivo**

Describir la intervención de enfermería en la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones en los niños menores de 5 años en el E.S. I - 4 Bernal – Piura”, 2015 al 2017.



### 1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la intervención de enfermería en la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones en los niños menores de 5 años en el E.S. 1-4 Bernal – Piura", 2015 al 2017. Con el propósito de aportar sobre las estrategias de inmunización los cuales son muy importantes para prevenir enfermedades inmuno prevenibles.

Asimismo, el presente informe se justifica:

**Nivel Teórico:** El presente estudio servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a vacunas en niños menores de 5 años. Además es importante educar a los padres sobre los beneficios y efectos adversos y así contribuir al cumplimiento de las coberturas en inmunización que constituye un problema de salud pública ya que puede con llevar a incrementar la incidencia y / o prevalencia de algunas enfermedades inmunoprevenibles, que pueda comprometer la salud integral del niño lo que beneficiara a la enfermera que labora en el servicio de la estrategia de inmunizaciones a identificar precozmente los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación, tanto por parte de las madres o por la institución que presta el servicio; de tal modo que a partir de sus resultados le permita tener como referencia y desarrollar acciones que con llevan a mejorar; e incrementar la cobertura y disminuir el riesgo a enfermar en los niños. De acuerdo con un modelo lineal el informe aporta los lineamientos teóricos científicos a los procesos empíricos estudiados y la contribución de autores basados en la materia, y constituyen base importante para futuros informes vinculados al tema.

**Nivel Metodológico:** El presente informe es importante a nivel metodológico ya que logrará precisar algunas estrategias a considerar en inmunizaciones para tener niños protegidos y así contribuir a mejorar las intervenciones de futuros profesionales de enfermería en el tema de estudio.

**Nivel Social:** A nivel social el informe beneficiará a los enfermeros que atienden a los en la estrategia sanitaria de inmunizaciones para desempeñar con éxito la labor y brindar una excelente atención.

**Nivel Práctico:** A nivel práctico el presente informe, permitirá aumentar los conocimientos a los enfermeros, familia o cuidador sobre la intervención de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones.

**Nivel Económico:** las bajas coberturas en inmunizaciones son un problema para la salud pública. ya que ya que estamos propensos a enfermarnos de enfermedades inmuno-prevenibles existiendo vacunas los cuales son abastecidas mensualmente a diferentes establecimientos, los cuales generarían un costo económico para el estado y familia.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### 2.1.1 A nivel internacional.

**ASHQUI S.** (Ecuador ,2014), en su trabajo de investigación titulado “Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013”, se aplicó la metodología científica cuali-cuantitativa, de campo, documental, bibliográfica, experimental, descriptivo, correlacional mediante técnicas como encuesta, entrevista e instrumentos como cuestionario, entrevista estructurada permitiendo recopilar las evidencias precisas, reales y suficientes del problema. La población estuvo conformada por 64 madres de niños menores de 1 año registrados en el tarjetero de vacunación como abandonados y con esquemas incompletos de las cuales se tomó como muestra 22 mediante selección. La conclusión a la que se llegó fueron que, factores como ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma que utilizan en este caso el más frecuente es Kechwa luego del español por tratarse de una población Multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas, la migración, influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año<sup>2</sup>

**BOSEAN Mariana, SALINAS Belén, y otros.** (Venezuela, 2012). "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años". La finalidad de este estudio fue determinar la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños -Dr. Jorge Lizárraga", en Valencia, Estado Carabobo. Fue un estudio transversal, descriptivo, no experimental; se aplicó una encuesta, previa validación y consentimiento informado a 71 madres. Los datos fueron tabulados y graficados mostrándose frecuencias absolutas y porcentajes. En los resultados se determinó que 94,4 % de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación. En conclusión, se demostró que las madres refieren tener conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones de sus hijos; así mismo, se observó falta de información a través de mensajes y/o programas educativos que reciben las madres y desconocimiento de éstas sobre nuevas inmunizaciones. Las madres presentan retraso en el cumplimiento de las vacunas de sus niños. Es necesario reforzar los procesos de educación y promoción de las vacunas, así como también crear más centros de vacunación.<sup>3</sup>

**SOTO Ester.** Venezuela 2011. “La importancia de la inmunización en la edad infantil”. Se ha consolidado a través de los años, dada la disponibilidad de nuevas vacunas eficaces contra enfermedades infecciosas, capaces de reducir la mortalidad en las primeras edades de vida. El propósito del estudio es determinar el conocimiento de las madres en sus factores vacunas específicas, antes y después de participar en Programa Educativo sobre el Esquema Nacional de Vacunación en sus factores objetivos, contenidos, estrategias de aprendizaje y evaluación. Metodológicamente fue una investigación con diseño cuasi experimental; cuya población la conformaron trescientas (300) madres de niños menores de 4 años, aplicando el muestreo probabilístico aleatorio simple, se seleccionó el 30% para conformar la muestra (90) madres. Para la recolección de la información se elaboró un cuestionario en escala tipo Likert, contentivo de sesenta (60) ítems, cuya confiabilidad alcanzó un valor de 0.87 según el índice alfa de Cron Bach. Para el análisis de los datos se usó el estadístico de decisión t de Student. En conclusión, los resultados confirman que el programa educativo resultó efectivo para inducir cambios positivos y significativos en el conocimiento de las madres sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV).<sup>4</sup>

### **2.1.2 A nivel nacional**

**HUAMANI Alejandra Violeta,** Lima (2017). “Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora” (2016). El Objetivo fue determinar los conocimientos de las madres

sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años, Hospital María Auxiliadora. 2016. Material y Método. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformada por 162. La técnica fue la encuesta y el instrumento un cuestionario aplicado previo consentimiento informado. Resultados. Del 100 % (162), 52% (85) no conocen y 48% (77) conocen. En cuanto a las generalidades sobre las vacunas 71% (118) no conocen y 29% (47) conocen; acerca de los tipos de vacunas y enfermedades que previenen, 67% (109) no conocen y 33% (53) conocen; y sobre los efectos secundarios y cuidados 69% (111) no conocen y 31% (51) conocen. Los aspectos que no conocen 93% (150) están referidas a que las vacunas son importantes porque previenen ciertas enfermedades, 65% (105) que la vacuna no se debe aplicar al niño cuando tiene fiebre, 84% (136) cuando el niño presenta enrojecimiento o hinchazón en la zona de aplicación de la vacuna se debe colocar paños limpios y fríos en la zona inflamada; mientras que los ítems que conocen 12% (20) expresan que las vacunas son productos obtenidos de virus y bacterias debilitados; que la vacuna que protege contra la tuberculosis es la BCG, y 47% (76) los cuidados que debe recibir el niño cuando tiene fiebre está dado por colocar paños de agua tibia en la frente. <sup>5</sup>

**LIZANA RAMON Nisida.** (2016). "Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. hospital referencial de Ferreñafe. 2016". Los niños menores de un año deben ser una de las

prioridades para el sector salud, teniendo en cuenta la alta tasa de morbilidad y mortalidad a causa de enfermedades inmunoprevenibles, ante esta realidad se planteó como objetivo determinar los factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año del Hospital referencial de Ferreñafe 2016. La investigación es de tipo descriptivo correlacional, no experimental, estuvo constituida por una población de 416 madres de niños menores de un año inscritos en estrategia sanitaria de inmunizaciones; la muestra conformada por 118 madres se les evaluó con el Cuestionario de Factores Socioculturales y la Matriz de Análisis del calendario de Vacunación. Respecto al procesamiento estadístico, se trabajó con el programa SPSS, utilizando el estadístico Gamma, dentro los principales hallazgos de factores sociales tenemos el 73,7% de madres tienen ocupación amas de casa; estado civil convivientes 60,2% y condición socioeconómico-media 61,1%. Factores culturales destaca que el 94,1% de madres consideran muy necesario la utilidad de las vacunas; 91,5% refieren tener conocimiento de todas las vacunas y el 55,1% consideran que las vacunas son importantes para prevenir enfermedades además existe asociación entre los factores sociales: ocupación de la madre ( $p=0,009$ ), condición socioeconómica ( $p =0,003$ ), facilidad de acceso ( $p =0,013$ ). El estudio concluye que las vacunas que presentan un menor porcentaje de cumplimiento son IPV 2da dosis con (29,7%), Hepatitis B con un (28,8%).<sup>6</sup>

**UPIACHIHUA SALINAS, Herman Eugenio** (2015), "Factores Demográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana", (2015). El presente estudio de investigación tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre los Factores Sociodemográficos, culturales y el Cumplimiento del Calendario de Inmunizaciones en Lactantes. PS I-2 Masusa, el método empleado fue el cuantitativo y el diseño no experimental, transversal, correlacional La muestra estuvo constituida por 154 madres que acudieron al programa de inmunizaciones. El instrumento utilizado fue un cuestionario sobre factores sociodemográficos y culturales, validez 92,4%, confiabilidad 95%. Los resultados fueron: De 154 (100%), 58,4% son convivientes, 61,7% tuvieron trabajo independiente, 64,9% tuvieron entre 20 a 30 años, 59,9% tuvieron entre 2 a 3 hijos, 75,3% proceden de la zona urbano- marginal, 50,0% tuvieron educación primaria, 39,0% presento un nivel de conocimiento bajo, mientras que el 61.1 % presentaron un nivel de conocimiento medio/ alto. Se encontró relación estadística entre el estado civil  $p=0,000$ ; edad  $p= 0,035$ ; número de hijos  $p= 0,019$ , lugar de procedencia  $p=0,013$ , grado de instrucción  $p=0,000$  Conocimiento  $p= 0,000$  y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones. No existe relación estadística entre la ocupación y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones  $p=0,060$ . Los resultados se constituirán en un aporte científico que conducirá a realizar investigaciones posteriores, además permitirá a las instituciones prestadoras de salud y a los profesionales de enfermería en particular. Desarrollar acciones que permitan alcanzar una mayor cobertura en vacunación y por ende el



cumplimiento del calendario de inmunizaciones, logrando de esta manera disminuir el riesgo a enfermar en los niños. (Salinas & Eugenio, 2015).<sup>7</sup>

## 2.2 Marco Conceptual

### **Inmunización:**

Es un acto que se realiza en un proceso mediante el cual una persona se hace inmune (resistente) a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora, a estados regulares del individuo. Inmunización se relaciona con las vacunas, las mismas que son un producto biológico utilizado para conseguir una inmunización activa artificial, la cual consiste en evocar una respuesta inmunológica semejando aquella de una infección natural y que usualmente representa poco o ningún riesgo para el receptor.<sup>8</sup>

### **Clasificación:**

**Inmunización Activa:** Es 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.

**Inmunización pasiva:** ocurre cuando los anticuerpos son transferidos de una persona a animal a otro. La forma más común de inmunidad pasiva ocurre cuando recibe anticuerpo de su madre a través de la placenta durante el embarazo.<sup>9</sup>

**Beneficios de la Inmunización**, la vacunación es una de las intervenciones preventivas fundamentales porque permite evitar que las personas enfermen y favorece la erradicación de enfermedades. La inmunización protege a los niños puede ser inmunizado mediante vacunas inyectables o administradas por vía oral. Las vacunas actúan reforzando las defensas del niño si la enfermedad ataca al niño antes de que haya sido vacunado, la inmunización llegará demasiado tarde

**La norma técnica del Ministerio de Salud (MINSA)**, establece que las vacunas son una suspensión de microorganismos vivos (virus o bacterias), inactiva o muerta, fracciones de los mismos particulares proteicos. Las vacunas previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y dejaban secuelas, beneficiando tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y otras susceptibles que viven en su entorno. Mediante las vacunas se ha conseguido erradicar enfermedades como la viruela, y se está trabajando en la erradicación de la poliomielitis en el mundo. También se pueden evitar enfermedades como sarampión, difteria, tos convulsiva, rubéola, paperas, tétanos, hepatitis A y B, y algunas formas de meningitis pueden ser controladas.<sup>9</sup>

#### **Descripción de las vacunas:**

**Vacuna BCG:** Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guerin y protege contra las formas graves de tuberculosis, Se administra en forma Intradérmica en la región del músculo deltoides del brazo derecho a 2 cm del acromion o vértice del hombro, sobre el punto de fijación del músculo deltoides, 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 de 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 Contra la Hepatitis (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 de nacimiento. 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 músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 5/8" 27.

Previene Hepatitis B en el recién nacido de madre portadora con hepatitis B donde sus complicaciones serían cirrosis y cáncer de hígado, la administración de esta suspensión se aplica dentro de las 12 horas de haber nacido. En su composición está constituida por antígeno de superficie genética por técnicas de recombinación genética. La dosis pediátrica reconstituida 0.5 cc 27. La presentación habitual se adsorbe sobre una solución de hidróxido de aluminio, que actúa como adyuvante. La programación de esta vacuna se realizará de acuerdo con la necesidad local considerando un factor pérdida debido a la frecuencia de nacimiento, dispersión geográfica y migración de la población que atiende el establecimiento de salud, garantizando la oportunidad de la vacunación en el niño menor de un año, está indicado para recién nacido y lactantes mayores de 2,500 kg.

Los efectos post vacunales, que podemos encontrar en los locales: Dolor, eritema, induración y en los generales los cuales son leves y transitorio, cefalea, fatiga e irritabilidad, fiebre, shock anafiláctico (poco frecuente). Las contraindicaciones que tenemos que tener en cuenta son reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.

Las precauciones que debemos tomar son enfermedad aguda moderada o grave con fiebre, uso simultáneo con otras vacunas, se puede administrar en forma simultánea con las vacunas del calendario, deben ser aplicadas diferentes. Los pacientes inmunocomprometidos (incluido el niño VIH positivo) y los pacientes en hemodiálisis deben cumplir con esquema de vacunación contra hepatitis B, los pacientes con insuficiencia renal deberían ser vacunados antes de comenzar la diálisis porque se logra una mejor respuesta.

**Vacuna contra la poliomielitis (IPV):** Es una vacuna inyectable, de presentación multidosas y/o mono dosis, 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) 8.

**Vacuna antipolio oral (APO):** Es una vacuna de virus vivo atenuado de presentación multidosas, se administra tres dosis, a los 6 meses, 18 meses y 4 años. Cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral <sup>8</sup>Esquema secuencial la administración

secuencial de las vacunas antipoliomielítica: vacuna poliovirus inactivada (IPV) y vacuna de virus vivos atenuados (APO), se realizará de acuerdo con el esquema siguiente. Si el niño o niña ha iniciado el esquema de vacunación con APO, se completa el mismo con APO; no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO para completar el número de dosis faltantes.

Los niños en quienes está contraindicado la administración de la vacuna APO no deben utilizar el esquema secuencial IPV/APO, deben recibir únicamente las tres dosis de la vacuna IPV. La administración del esquema secuencial la vacuna IPV será administrada en la pierna derecha (Zona músculo vasto externo o cara anterolateral del muslo) es importante tener en cuenta el intervalo de la administración de dosis.

**Vacuna Pentavalente:** Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide diftérico y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, 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 el músculo vasto externo o cara anterolateral 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 administración de la vacuna Pentavalente será en la pierna izquierda (Zona Músculo Vasto externo o cara anterolateral del muslo) 27.

**Vacuna Antineumococica.** Está conformada por los serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños 33 menores de 2 años, previene las enfermedades respiratorias severas bacterianas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

Niños hasta los 12 meses, 3 dosis: al 2do mes, 4to mes y 12 meses. Se aplica 0.5 cc, por vía intramuscular músculo vasto externo o cara anterolateral 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 recibirán 2 dosis con intervalo de al menos 1 mes entre dosis. Cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides.

Niños de 2 años a 4 años, con Comorbilidad no vacunados previamente, recibirán 1 dosis de 0.5 cc por vía intramuscular en la región deltoides.

La administración de la vacuna Neumococo será en la pierna derecha (Zona en la cara antero lateral externo del muslo)

La vacuna contra neumococo también se aplica a los niños de 2 a 5 años con factores de riesgo, tales como pacientes con enfermedades renales crónicas, con infecciones por virus de Inmunodeficiencia humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros

**La vacuna contra 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 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses. En el menor de 6

meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, y es 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 29 con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis. Previene las formas graves de la gastroenteritis por rotavirus, es una vacuna oral con cinco virus híbridos bovino humano (líquida), es atenuada conteniendo una única cepa de origen humano (liofilizada), los efectos postvacunales, después de la introducción de toda nueva vacuna y sobre todo debido a la poca experiencia que se introducción de la vacuna contra rotavirus es absolutamente imperativa para poder detectar eventos adversos que no se hayan podido detectar durante los ensayos clínicos.

**Vacuna haemophilus influenzae tipo B (HIB)**, en el menor de 5 años, se administra a los niños que, presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente, dos (02) dosis con intervalos de 2 meses, cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular” con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

Previene las complicaciones graves de la gripe estacional. Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio sur, sin embargo, puede aplicarse hasta su fecha de expiración, teniendo en cuenta las condiciones y contraindicaciones de esta. Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus.

Agente inmunizante, contiene tres cepas de virus gripal fraccionado inactivado y purificado

**Enfermedades prevenibles por vacunación:**

**La tuberculosis (TBC)** Es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotículas generadas en el aparato respiratorio pacientes con enfermedad pulmonar activa. La infección por tuberculosis suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria.

Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activan son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna. La tuberculosis se puede tratar mediante la administración de antibióticos durante seis meses.<sup>10</sup>

**Hepatitis B.** es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica. El virus se transmite por contacto con la sangre u otros líquidos corporales de una persona infectada. La hepatitis B representa un importante riesgo laboral para los profesionales sanitarios. La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial y es el tipo más grave de hepatitis viral. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático, es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz



**Poliomielitis** es una enfermedad muy contagiosa causada por un virus que invade el sistema nervioso y puede causar parálisis en cuestión de horas. El virus entra en el organismo por la boca y se multiplica en el intestino, los síntomas iniciales son fiebre, cansancio, cefaleas, vómitos, rigidez del cuello y dolores en los miembros. Una de cada 200 infecciones produce una parálisis irreversible (generalmente de las piernas), y un 5% a 10% de estos casos fallecen por parálisis de los músculos respiratorios. La poliomielitis afecta sobre todo en menores de 5 años. La poliomielitis no tiene cura, pero es prevenible. Cuando se administra varias veces, la vacuna antipoliomielítica puede conferir una protección de por vida <sup>10</sup>

**Neumonía** es un tipo de infección respiratoria aguda que afecta a los pulmones. Éstos están formados por pequeños sacos, llamados alvéolos, que en las personas sanas se llenan de aire al respirar. Los alvéolos de los 36 enfermos de neumonía están llenos de pus y líquido, lo que hace dolorosa la respiración limita la absorción de oxígeno.

**Rotavirus** es una enfermedad endémica y la causa más común de diarrea severa, puede provocar serias consecuencias de salud incluyendo deshidratación y hasta la muerte. El rotavirus es altamente contagioso y se disemina habitualmente por transmisión fecal-oral <sup>10</sup>

### **Factores que influyen en el cumplimiento de vacunación**

Según Ashqui encontró que la falta de conocimientos, el poco interés de las madres, enfermedad del niño, pérdida del carné único de vacunación, el grado de instrucción primaria, falta de

recursos económicos, la ocupación de las madres quienes se encargan de los quehaceres domésticos., influyen directamente en el cumplimiento del calendario de vacunación. Además, al ser madre adolescente sumado al bajo nivel de educación e idioma (Kechwa) y por tratarse de una población multiétnica y cultural, las creencias sobre las vacunas y la migración influyen directamente en la tasa de abandono del esquema de vacunación de niños menores de un año. (Paraninfo, 2008)<sup>2</sup>

### **Geográfico**

El medio geográfico en donde viven ejerce influencia directa, por ejemplo, condiciones de extrema pobreza incrementa la exposición a factores de riesgo como instrucción incompleta, aislamiento de la sociedad, delincuencia etc.

Los habitantes de sectores rurales tienen posibilidades restringidas en relación con lo que ofrecen las grandes ciudades y por ello, se desarrollan más apegados a las costumbres de su comunidad, la ruralidad se puede constituir en factor protector ya que se alejan las dificultades de las grandes urbes como la violencia o delincuencia, sin embargo existen menos posibilidades reales de acceso al desarrollo educativo, redes de apoyo en salud y en otras áreas, pudiendo tal situación constituirse en un factor de riesgo. (INEI, Poblacion y vivienda., 2010)<sup>12</sup>

### **Ocupación.**

El trabajo a través de las distintas etapas de desarrollo de la humanidad ha permitido un conflicto permanente de carácter médico- social o más bien biológico social, a la vez que nuestro estado de salud está íntimamente ligado a las exigencias físicas, psicológicas y del ambiente donde se desarrolla una ocupación, ya sea trate medio rural. En el ambiente laboral donde la madre pasa

gran parte de la vida teniendo que guardar relaciones estrechas con el nivel de conocimiento.<sup>13</sup>

### **Procedencia.**

Es el medio natural, en el cual el individuo nace y vive con sus tradiciones y costumbres. Así tenemos al hombre de la costa, sierra y oriente. Cada uno como miembros de su grupo presenta características peculiares, aunque dichas reglas no pueden ser consideradas universales, porque cambian cuando emigran de un lugar a otro adaptándose al medio social donde migra. Las personas de la sierra generalmente presentan actitudes de desconfianza hacia los demás limitando su posibilidad de comunicación y están más sujetos a sus hábitos y costumbres propios de su territorio. En cambio, los de la costa son más extrovertidos y han superado sus hábitos y costumbres de sus antecesores por tener un ritmo de vida ligero, rápido especialmente en las grandes ciudades.<sup>13</sup>

### **Grado de instrucción.**

Es un factor relativamente fácil de medir a través de indicadores como, el número de años completos de estudio, el nivel máximo de estudio alcanzado o los títulos obtenidos. Para regular las relaciones de los hombres entre sí y muy especialmente la distribución de los bienes naturalezas alcanzables.

El nivel de instrucción de los papas es considerado como un indicador del nivel de vida, ya que un mayor grado de instrucción, le da la oportunidad de informarse por las diferentes fuentes y adquirir nuevos conocimientos que le permitan tomar conciencia y asumir con responsabilidad su rol dentro del hogar y del cuidado de sus hijos. Mientras que las madres con un bajo nivel de instrucción en quienes esta condición se constituye en un factor frecuente al

cambio, aunado a las características socioculturales, el predominio de tabús, mitos, prejuicios que prevalecen en ellas, lo cual puede convertirse en una barrera fuertemente limitante para comprender la importancia de la adquisición de nuevos conocimientos. (INEI, Poblacion y vivienda., 2010)<sup>12</sup>

### **Económico**

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

Es una medida total económica y sociológica combinada de la preparación laboral de una persona y de la posición económica y social individual o familiar en relación a otras personas, basada en sus ingresos, educación, y empleo. Al analizar el nivel socioeconómico de una familia se analizan, los ingresos del hogar, los niveles de educación, y ocupación, como también el ingreso combinado, comparado con el individual, y también son analizados los atributos personales de sus miembros.

Las responsabilidades parentales, su bajo nivel de formación, y su habitualmente escasa o nula experiencia laboral, hacen más fácil que, no encuentre un trabajo o que consecuencia de ello, muchas madres vivan en hogares con reducidos ingresos, incluso por debajo del nivel de pobreza (con el deber diario).<sup>12</sup>

### **Cultural**

Definida como todas aquellas manifestaciones de un pueblo, que determinan su formación y desarrollo humanos. Diversos aspectos conductuales originados en pautas culturales que no son parte del sistema medico tienen gran importancia en la determinación de los problemas de salud específicos que enfrentan los niños, sus

familias y los adultos. Por ejemplo: rechazo a las vacunas debido a las reacciones que pueden presentarse, considerando estas como enfermedad en el niño por lo que provoca que exista el abandono al esquema de inmunizaciones.<sup>9</sup>

### **Responsabilidad de los padres.**

A los padres les corresponde el velar por el máximo beneficio para sus hijos y cuando se trata de prevenir enfermedades se deberá de hacer lo posible por realizar los procedimientos que se requieran para lograr este propósito, así como el calendario de vacunación. Las vacunas plantean problemas bioéticos que no deben ser ignorados y se deberá de buscar la solución más adecuada para cada problema que se presenta buscando siempre lo que brinde el mayor beneficio al niño ya sea cuando la aplicación de vacunas sea en lo individual o en lo colectivo.<sup>13</sup>

### **Teoría de Enfermería: MADELEINE LEININGER**

Es la fundadora de la enfermería transcultural y líder en la teoría de los cuidados a las personas y de la enfermería transcultural. Fue la primera enfermera profesional con preparación universitaria en enfermería que obtuvo un doctorado en Antropología Cultural y Social.

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del

mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona.

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean útiles a las formas de vida saludables del cliente, la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Leininger 1991 creó la teoría de la diversidad y la universalidad de los cuidados culturales enfermeros, que tiene sus cimientos en las creencias de las personas de diferentes culturas puede informar y guiar a los profesionales, y de este modo podrán recibir el tipo de atención sanitaria que deseen o necesiten de estos profesionales.

La cultura representa los modos de vida sistematizados y los valores de las personas que influyen en sus decisiones y en sus acciones. Por tanto, la teoría está enfocada para que las enfermeras descubran y adquieran conocimientos acerca del mundo del paciente y para que estas hagan uso de sus puntos de vista internos, sus conocimientos, y practica todo con la ética adecuada, como base para que las acciones realizadas y decisiones tomadas en el marco profesional sean coherentes con la cultura.

Por lo tanto, esta teoría hace referencia a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación y capacitación que ayudan a las personas de una cultura determinada a adaptarse o a llegar a un acuerdo con otras culturas, para así obtener resultados beneficiosos y satisfactorios. En este caso es ayudar a tomar acciones sobre los factores socioculturales asociados al cumplimiento de las vacunas en los niños. <sup>14</sup>

### **Teoría de Enfermería: NOLA PENDER**

Esta teoría es considerada como "Modelo de promoción de la salud" 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.<sup>37</sup>

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.<sup>15</sup>

### 2.3. Definición de Términos

- **Esquema de inmunización.** - Este esquema es muy recomendado por la Organización Mundial de la Salud mediante el cual se puede prevenir de muchas patologías a los niños desde su nacimiento, es por eso por lo que este debe llevarse de forma adecuado y consecutiva sin dejar a un lado ninguna de las vacunas.
- **Cultural.-** Es aquella que permite formar nuestra conducta y comportamientos dentro de la sociedad, así mismo conlleva a tomar una determinada cultura en la salud mediante principios básicos saludables que se los integra al sistema social.
- **Ingreso económico.-** Representa la posición socioeconómica de las familias, siendo uno de los factores determinantes e importantes para poder cubrir las necesidades primordiales que se presenten en el hogar como son; salud, alimentación, educación.
- **Sociedad.-** Se forma de grupos de seres humanos que poseen una cultura similar, y que trabajan conjuntamente para lograr el cumplimiento de las necesidades sociales de cada uno de los individuos que la conforman.
- **Nivel educativo.-** Este repercute directamente e indirectamente en el estado de salud de los seres humanos, puesto que es considerado como uno de los elementos de ayuda y defensa a lo largo de su vida, y con el cual se podrá tener mejores conocimientos para la selección de los estilos de vida y conductas favorables para la salud.



### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1 Recolección de Datos**

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, informes mensuales, además información estadística del establecimiento y blogspot de la red bajo Piura de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Asimismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

**Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura del Servicio, a fin de tener acceso a los registros anteriores e historias clínicas.

- Recolección de Datos. Del 2015 -2017.
- Procesamiento de Datos.
- Resultados:
- Análisis e interpretación de resultados.

#### **3.2 Experiencia Profesional**

##### **- Recuento de la Experiencia Profesional**

En mi experiencia como enfermera en el área de la salud pública, inicio en el año 2006 Cuando realice mi Serums en el establecimiento de salud I – 1 Bagazan, Distrito de Sapuena – Bagazan, región Loreto categorizado como quintil cinco de extrema pobreza. Fue un gran reto porque el establecimiento solo tenía un Técnico en enfermería y yo era la primera profesional que llegaba a

trabajar, tuve a cargo la Jefatura y asumí atención de partos, consultas y sobre todo la atención del niño en forma integral, tenía que concientizar a los padres sobre las vacunas, porque ellos creen más en las plantas medicinales, las vacunas se recogían cada 15 días vía fluvial y lo que sobraba se devolvía por no contar con refrigeradora, viendo que los papas accedían a las vacunas se compra una refrigeradora y se comenzó a vacunar diariamente se incrementó las coberturas y los niños eran cada vez más protegidos, al aumentar la demanda se gestionó con la municipalidad y contrataron una obstetra y médico para cubrir con las otras estrategias.

El Establecimiento de Salud I-4 Bernal, Piura donde desarrolle actividades preventivo promocional con una población de 191 niños teniendo responsabilidades de atención del niño sano, el nivel educativo de las madres son en su mayoría nivel primario llegan a sus respectivos controles y vacunas y su molestia o impaciencia de los pacientes es por la espera en la demora en la atención refiriendo que más nos dedicamos a llenar papeles. Que explicándolo personalmente entienden el sistema para ser atendidos por el SIS.

La condición económica, la cultura y esto sumado a las costumbres y creencias de la mayoría de la población eran limitantes, para poder cumplir con uno de los fines de la prevención primaria, como es la inmunización.

En este aspecto la Teorista en enfermería modelo de este informe nos dice que el objetivo de la teoría de los cuidados consiste en suministrar una asistencia coherente con el entorno cultural, la enfermera debe esforzarse para explicar el uso y el sentido de la asistencia, de forma que los cuidados, valores, creencias y modos

de vida culturales suministren una base precisa y fiable para la planificación y puesta en marcha eficaz de una asistencia específica.

El ingreso económico es un factor condicionante por que como no tienen dinero muchas veces para los pasajes ya que los padres se dedican más a la agricultura y pesca artesanal, algunas madres cuando hay charlas educativas de diferentes temas de salud para algunas personas son escuchadas por obligación porque están apuradas para ir a preparar la comida y se lleven a sus chacras para sus esposos.

Las visitas domiciliarias sin embargo no se podían realizar en horas de la tarde, ya que su creencia era que por la tarde la vacuna podía hacerle daño al niño, y en su mayoría las madres no se encontraban en sus domicilios por motivos de ausencia en sus hogares ya que trabajaban en algunas temporadas y solo descansaban el domingo quedando los niños al cuidado de los hermanos mayores o abuelos.

El quehacer diario de mis actividades de enfermería tenía programado ir a vacunar a las zonas más alejadas del Establecimiento de Salud que es Cordillera y Antiguo Pozo Oscuro salió el agua del dren hacia la carretera el cual tuvimos que pasar nos metimos en el agua porque ya estábamos a unos minutos. Logramos nuestro objetivo, pero arriesgando nuestra vida porque en el agua llena de lodo hubiera serpientes u otros animales propios de la zona.

A nivel de consultorio tenemos que explicar lo más adecuado posible y sobre todo con palabras sencillas sobre las vacunas para tener la aceptación y aplicarlo a sus niños. Porque con la experiencia que tengo es si sabemos llegar a la madre dependerá de la aplicación de las futuras vacunas. En el establecimiento que trabajo atiendo un total de 15 pacientes, los cuales no son atendidos con calidad,

debido a que el SIS nos exige llenar los formatos únicos de atención y al mismo tiempo se modificó el año pasado las hojas de Atención en salud (HIS) los cuales traen más datos por registrar disminuyendo el tiempo entre las consejerías a la madre y llenado de registros.

#### **- Descripción del Área Laboral**

En el E.S.I-4 Bernal cuenta con un consultorio de enfermería atendiendo al niño de manera integral: inmunizaciones, control de crecimiento y desarrollo, niños con anemia, desnutridos, IRAS, EDAS, Suplementación con micronutrientes.

Existe una sala de partos en donde se brinda atención inmediata del Recién Nacido. En el ambiente de alojamiento conjunto se brinda los cuidados del recién nacido y se inicia con las inmunizaciones de HVB y BCG.

El establecimiento cuenta con 5 enfermeras: 3 nombradas y 2 contratadas bajo la modalidad Cas, los cuales no es suficiente para una población de 849 de niños menores de 5 años.

#### **- Funciones Desarrolladas en la Actualidad**

##### **a) Área Asistencial:**

- \* Valoración de la Necesidad de cuidado
- \* Preparación de la Administración
- \* Administración de la vacuna

##### **b) Área Administrativa:**

- \* Conservación y manipulación de las vacunas
- \* Gestión de los residuos vacunales
- \* Registro diario de las inmunizaciones

**c) Área Docencia:**

- \* Educación para la Salud

**d) Área Investigación:**

- \* Evaluación y análisis de coberturas

### **3.3 Procesos realizados en el tema del informe**

Los niños menores de 5 años atendidos en los últimos tres años desde el 2015 al 2017 es de 849 niños quienes acuden a sus controles para su evaluación nutricional e inmunizaciones de acuerdo con el calendario de vacunación.

Las inmunizaciones en la atención integral del niño es de suma importancia ya que nos permite la disminución y en algunos casos erradicar las enfermedades transmisibles de la salud pública, pero para llevar a cabo esta actividad influyen los factores culturales, grado de instrucción, económicos, creencias y el trato del personal de salud hacia los padres o cuidadores.

Durante el procedimiento de vacunación es muy importante la orientación y sensibilización sobre la importancia y efectos adversos que los padres en especial la madre le tenga en brazos a su niño para brindarle protección y amor y si está en edad de la lactancia es importante amamantarlo por ende ayudar a disminuir el dolor.

Además se realizó sesiones educativas sobre inmunizaciones con los padres de los niños menores de 5 años. Esta actividad nos permite a lograr incrementar conocimiento en los padres y aceptar la administración de las vacunas.

Para tener un mejor atención de los niños se realizó lo siguiente:

- Se realizaron rota folios de sesiones educativas en inmunizaciones para poder sensibilizar sobre las vacunas.
- Se implementó una tarjeta de seguimiento que contiene el número de controles y de vacunas, número de micronutrientes, valor de hemoglobina, para poder realizar visitas domiciliarias integrales.
- actualizo el libro del seguimiento de inmunizaciones y controles y así podíamos visualizar la deserción de los niños que no acuden al establecimiento por algún motivo.
- Se actualizo el padrón nominal para llevar un control del número de niños nacidos, el cual era validado juntamente con el municipio.

#### **IV. RESULTADOS**

##### **NOMBRE DE LOS CENTROS POBLADOS O CASERÍOS DE LA JURISDICCIÓN:**

- |                         |               |
|-------------------------|---------------|
| ➤ Antiguo pozo oscuro   | Onza de oro   |
| ➤ Bernal                | San francisco |
| ➤ Chancay               | Santo domingo |
| ➤ Chepito               |               |
| ➤ Cordillera            |               |
| ➤ Coronado.             |               |
| ➤ Florida               |               |
| ➤ Nuevo chancay         |               |
| ➤ Nuevo Vega del Chilco |               |

**POBLACIÓN: 2017**

<b>ETAPA DE VIDA</b>	<b>GRUPO EDAD</b>	<b>7390</b>
NIÑO de 0 a 11 años	Menor de 1 año	181
	1 año	175
	< 5 años	849
	5 a 9 años	737
	10 a 11 años	274
	<b>Sub Total</b>	<b>2216</b>
ADOLESCENTE de 12 a 17 años	12 a 14 años	397
	15 a 17 años	383
	<b>Sub Total</b>	<b>780</b>
JOVEN de 18 a 29 años	18 a 19 años	266
	20 a 24 años	728
	25 a 29 años	719
	<b>Sub Total</b>	<b>1713</b>
ADULTO DE 30 a 59 años	30 a 39 años	936
	40 a 49 años	831
	50 a 59 años	531
	<b>Sub Total</b>	<b>2298</b>
ADULTO MAYOR DE 60 Y MAS AÑOS	60 a 64 años	205
	65 a 69 años	187
	70 a 79 años	256
	80 y mas	91
	<b>Sub Total</b>	<b>739</b>
MEF	10 a 14 años	305
	15 a 19 años	312
	20 a 49 años	1505
	<b>Sub Total</b>	<b>2122</b>
GESTANTES		257



### CUADRO 4.1

#### NUMERO DE NIÑOS ATENDIDOS SEGÚN EDAD CON VACUNA COMPLETAS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES EN EL E.S. I – 4 BERNAL- PIURA, 2015 - 2017.

Edad	2015			2016			2017		
	Progr	N°	%	Progr	N°	%	Progr	N°	%
<1 <sup>a</sup>	178	151	84.83	185	131	71.2	175	155	88.6
1 <sup>a</sup>	173	168	97.1	179	150	84.27	178	137	76.9
2 <sup>a</sup>	8	66	825	9	44	508.67	9	10	100
3 <sup>a</sup>	8	1	12.5	9	0	00	8	10	100
4 <sup>a</sup>	162	130	80.24	168	142	87.65	165	134	81.2
<b>Total</b>	713	760	106.5	743	695	93.5	723	652	90.1

Fuente: blogspot red bajo Piura (2017).

En el cuadro 4.1 observamos que en el 2015 alcanzamos una cobertura de 106.5 (760) y en el 2017 fue 90.1(652) la mayor cobertura de niños protegidos con las vacunas programadas para su edad.

### CUADRO 4.2

#### NUMERO DE NIÑOS VACUNADOS SEGÚN EDAD EN LAS VISITAS DOMICILIARIAS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES EN EL E.S I -4 BERNAL- PIURA, 2015 - 2017.

Edad	2015			2016			2017		
	Progr	N°	%	Progr	N°	%	Progr	N°	%
<1 <sup>a</sup>	178	80	43.5	185	84	43.5	175	72	47.6
1 <sup>a</sup>	173	88	49.4	179	80	43.2	169	65	41.6
2 <sup>a</sup>	8	0	0	9	0	0	9	0	0
3 <sup>a</sup>	8	0	0	9	0	0	8	0	0
4 <sup>a</sup>	162	94	58	168	102	60.7	160	89	51.7
<b>Total</b>	<b>541</b>	<b>262</b>	<b>48.4</b>	<b>792</b>	<b>266</b>	<b>47.1</b>	<b>743</b>	<b>226</b>	<b>45.6</b>

Fuente: registro oficina de estadística 2017.

En el cuadro 4.2 observamos que los niños inmunizados en las visitas domiciliarias los que tienen mayor porcentaje de visitas domiciliarias son los niños de 4 años de 60.7% (102 niños) en el año 2016 seguido de 49.4%(88 niños) en el año 2015.

### CUADRO 4.3

#### NUMERO DE SESIONES EDUCATIVAS REALIZADAS EN LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES EN EL E.S I -4 BERNAL- PIURA, 2015 – 2017.

<b>AÑOS</b>	<b>N°</b>
<b>2015</b>	40
<b>2016</b>	45
<b>2017</b>	48
<b>TOTAL</b>	133

Fuente: registro oficina de estadística 2017.

En el cuadro 4.3 observamos el número de sesiones educativas realizadas en inmunizaciones teniendo mayor número en el año 2017 (48)

## **V. CONCLUSIONES**

1. Es muy importante que los niños reciban todas sus vacunas de acuerdo al calendario de vacunación para así protegerlo de enfermedades inmuno prevenibles, y para lograr este procedimiento es necesario brindar la información sobre las vacunas a ser administradas.
2. Las visitas domiciliarias son muy importantes en los niños que no acuden al establecimiento por diversos motivos para lograr continuar o iniciar calendario de vacunación y así disminuir las enfermedades inmunoprevenibles.
3. Las sesiones educativas sobre las vacunas nos ayudan para que los padres quienes juegan un rol importante incrementen sus conocimientos y acepten la inmunización.

## **VI. RECOMENDACIONES**

1. Realizar las consejerías a las madres de familia antes de la vacunación sobre el cumplimiento del esquema, para prevenir enfermedades que pueden generar una discapacidad y defunción.
2. Entregar información de las vacunas por medio de trípticos o folletos sobre el calendario de vacunación al momento que las madres acuden a las citas para que tengan presente los beneficios que recibe su hijo en cada vacuna.
3. Continuar con las visitas domiciliarias por que las madres no acuden al establecimiento por estar en trabajos eventuales, no cuentan con recurso económico, etc. y así tener niños protegidos y prevenir enfermedades inmunoprevenibles.
4. continuar sesiones educativas con los padres o cuidadores de los niños menores de 5 años sobre las vacunas enfatizando en los beneficios y efectos adversos. Respetando su cultura y creencias para poder llegar a tener una comunicación más fluida y poder realizar los procedimientos de prevención y promoción de la salud.

## VII. REFERENCIALES

1. Organización Mundial de la Salud [OMS], 2011) vacunación e inmunización. Situación mundial.
2. **Ashqui S.** (Ecuador ,2014), Factores socio culturales que influyen en la tasa de abandono de las vacunas, antipolio, pentavalente y rotavirus en niños menores de 1 año de la parroquia pasa perteneciente al cantón Ambato provincia de Tungurahua durante el período enero – junio 2013”
3. **Mariana Bolean" Belén Salinas", Maria Luisa Treslini" Maria Tomal'** (Venezuela, 2012). "Actitud de las madres en el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años
4. **Soto Ester.** Venezuela 2011. "La importancia de la inmunización en la edad infantil.
5. **HUAMANI LIMA Alejandra Violeta** (2017). "conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital Maria auxiliadora"( 2016).
6. **LIZANA RAMON Nisida.**(2016). "Factores socioculturales asociados al cumplimiento del calendario de vacunas en niños menores de un año. hospital referencial de Ferreñafe. 2016".
7. **UPIACHIHUA SALINAS,** Herman Eugenio (2015), "Factores Demográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, puesto de Salud I-2 Masusa. Punchana", (2015)
8. **Verne E.** Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta vméd. Peruana [en línea]. Lima; 2007. Vol. 24, Núm. 1. [fecha de

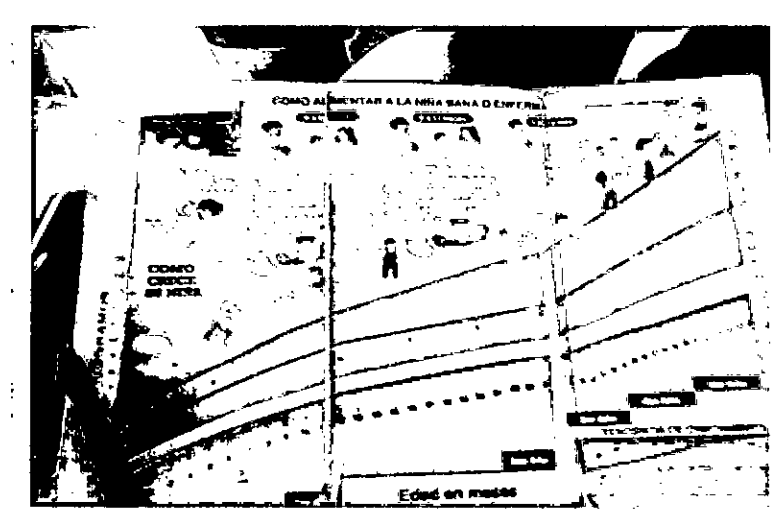
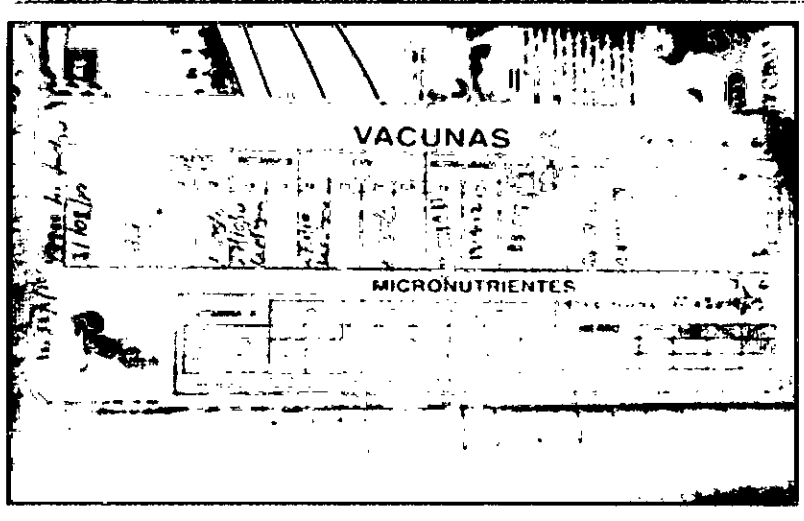
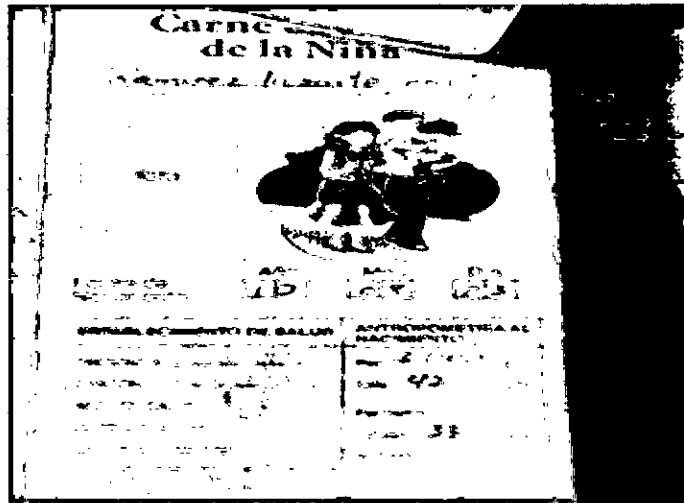
acceso 20 de mayo de 2012]. URL disponible en:  
[http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso](http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso). ISSN 1728-5917.

9. Ministerio de Salud. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación [en línea]. Lima; 2011. [fecha de acceso 2 de junio de 2012]. URL disponible en:  
<http://www.minsa.gob.pe/transparencia/normas.asp>.
10. cuadros, D. C., Marc Olive , J., Noriega , C., Canasco, P., & Claudio, S. (1995). Programa ampliado de inmunizaciones.
11. Sotelo, D. C. (2011). Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunacion en las madres con niños menores de un año en el centro de salud de Mala-. Perú: Universidad Nacional Mayor de San Marcos.
12. INEI población y vivienda 2010
13. MEDILINE PLUS, I. O. (s.f.). [http:// www.onlm.mh.gov/medline plus/Spanish/inmunizacion,html](http://www.onlm.mh.gov/medlineplus/Spanish/inmunizacion.html). Recuperado el 2010
14. Londoño S. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Metrópolis; 2009
15. Wesyey A, Cardoso M. Teorías y modelos de Enfermería. México D.F: McGraw-Hill; 2007

# **ANEXOS**



**CARNET DE VACUNAS DE OTROS PAÍSES  
ECUADOR**



## TARJETAS DE VISITAS DOMICILIARIAS PERÚ

VISITA DOMICILIARIA			
FECHA	ACTIVIDAD REALIZADA	FIRMA	OBSERVACIONES

Fuente: Propia, 2017

## TARJETA DE SEGUIMIENTO DE VACUNAS



Fuente: Propia, 2017

