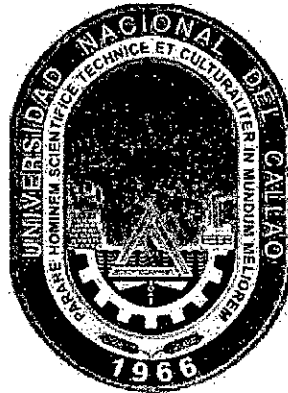


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO  
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD  
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**CONSEJERÍA PARA EL CUIDADO POST VACUNAL  
DE LA PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE  
UN AÑO DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA.  
HUANCAYO. 2014-2016**

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

**JESY ORIHUELA CANCHARI**

**CALLAO, 2018**

**PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Jesy Orihuela Canchari', is located in the bottom right corner of the page.

## **HOJA DE REFERENCIA DE JURADO**

### **MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:**

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

**ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA**

**N° DE LIBRO: 005**

**N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 026**

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

**Resolución de Decanato N°067-2018-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. ORIHUELA CANCHARI JESY**



## INDICE

Pág.

INTRODUCCION.....	2
I.PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
1.1 Descripción de la Situación Problemática.....	5
1.2 Objetivos.....	8
1.3 Justificación.....	8
II.MARCO TEORICO .....	11
2.1 Antecedentes.....	11
2.2 Marco Conceptual .....	17
2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS .....	42
III.EXPERIENCIA PROFESIONAL .....	44
3.1 Recolección de Datos.....	44
3.2 Experiencia Profesional.....	44
3.3 Procesos Realizados.....	48
IV.RESULTADOS .....	50
V.CONCLUSIONES.....	54
VI.RECOMENDACIONES .....	55
VII.REFERENCIALES.....	57
ANEXOS.....	59

## INTRODUCCION

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. A través del tiempo los países han buscado y establecido estrategias para mejorar la calidad de vida de la población infantil mundial y disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por enfermedades inmunoprevenibles. 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).

A nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico a escala mundial.

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.

En el Perú durante los años 70 y 80 las enfermedades inmunoprevenibles figuran entre las 10 primeras causas de morbimortalidad infantil. Actualmente, estas enfermedades en el Perú disminuyeron progresivamente, y se ven reflejados en el incremento progresivo de las coberturas, debido a las acciones regulares de vacunación, que han sido fortalecidas con las jornadas nacionales y a nivel local por la participación activa de los trabajadores de salud y padres de familia, sobre todo, por la labor del enfermero, al ser responsable de organizar, ejecutar y evaluar todas las actividades de vacunación dentro del primer nivel de atención como las comunidades, puesto de Salud, Centro de Salud y Hospitales.

Los profesionales de la salud que participan en actividades de prevención primaria y/ o administran las vacunas necesitan una continua formación y adquisición de conocimientos. Siendo el profesional de enfermería el encargado del manejo de la cadena del frío, el mantenimiento de calendarios y tasas vacunales en el individuo y la población. Además, participa en la prevención y actuación ante posibles efectos adversos no deseados, en la gestión de los residuos vacunales, en la educación para la salud, etc.

Es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas, según edades ya que, si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meningea, hepatitis "B", Difteria, Pertussis, tétanos, Meningitis por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía. Es por ello que el presente Trabajo Académico titulado "CONSEJERIA PARA EL CUIDADO POST VACUNAL DE LA PENTAVALENTE EN NIÑOS MENORES DE UN AÑO EN EL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA HUANCAYO 2014 - 2016" tiene como objetivo aportar en la mejora de los procedimientos de atención de la enfermería en el cuidado post vacunal de la pentavalente en niños menores de un año, mediante la consejería para educar a las madres y no se generen conceptos erróneos sobre supuestos acontecimientos adversos relacionados a la vacuna, en vista de que durante los años laborados 2014 - 2016, hemos observado que las madres no saben cómo enfrentar las reacciones de la vacuna pentavalente, en este caso como realizar los cuidados post vacunales, e incluso el personal de enfermería no brinda una consejería apropiada, esa es la razón de que las madres no saben cómo realizar los cuidados posterior a la administración de la vacuna pentavalente.

## **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

### **1.1 Descripción de la Situación Problemática**

A nivel mundial la inmunización ha ejercido un papel importante para el control y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles, desde la vacuna contra la viruela en el año 1796. Actualmente los gobiernos de los países latinoamericanos brindan apoyo a los programas de inmunizaciones para mantener los logros en erradicaciones, eliminación y control de enfermedades inmunoprevenibles.

En 1971, el hemisferio occidental fue la primera región del mundo en alcanzar la meta de erradicación de la viruela, en tanto la erradicación global se logró hasta el año 1978, América fue el primer continente en lograr la erradicación de la polio y se ha mantenido libre de esta enfermedad durante 16 años, a su vez fue la primera región del mundo en alcanzar las metas de reducir 90% de la morbilidad y el 95% de la mortalidad por sarampión, metas que fueron propuestas por resolución durante la asamblea mundial de salud en 1989.

La inmunización es una de las intervenciones sanitarias más costo eficaces y con más éxito, cada año evita entre dos y tres millones de muertes, protege a los niños no solo de las enfermedades clásicamente descritas como el sarampión, la poliomielitis, la difteria, el tétanos, sino también de otras, como la neumonía o la diarrea por rotavirus, dos de las principales causas de muerte en menores de 5



años; asimismo los adolescentes y los adultos también pueden protegerse frente a enfermedades potencialmente mortales, como la gripe, la meningitis o algunos cánceres (del hígado y del cuello uterino).

Asimismo se ha logrado la eliminación regional del tétanos neonatal como problema de salud pública en todos los países de la región de América, con excepción de Haití y se está a puertas de la eliminación del Síndrome de la Rubéola Congénita. Otras enfermedades inmunoprevalentes que se han controlado y reducido notablemente con la inmunización son la difteria, la tos ferina y las enfermedades invasivas, como meningitis y neumonías bacterianas, por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y la hepatitis B.

En el Perú, 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.

Las reacciones adversas post vacunales según las vacunas es la siguiente: la vacuna del Bacilo de Calmette y Guerin (BCG), presenta ulceración local, la vacuna contra la hepatitis B, 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 post vacunal. 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. 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.

Las enfermedades Inmunoprevenibles son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de la vacuna como la Tos ferina, poliomielitis, sarampión, rubeola, difteria, tétanos, parotiditis, formas graves de tuberculosis, entre otras; de allí la importancia de realizar oportunamente la vacunación a los niños en las edades establecidas. Es comprobado que la utilización de la vacuna, modifica la prevalencia y la incidencia a nivel mundial de estas enfermedades hasta lograr la erradicación como sucedió con la Viruela o como se

pretende en la Región de las Américas la erradicación del Sarampión y la Rubéola.

## **1.2 Objetivos**

Determinar la experiencia profesional en la consejería para el cuidado post vacunal de la pentavalente en niños menores de un año del centro de salud Sazallanga. Huancayo. 2014-2016

## **1.3 Justificación**

El presente trabajo académico se justifica porque en el Centro de Salud Sapallanga se ha podido observar a través del tiempo (2014 - 2016), que la consejería que recibían las madres era deficiente para el cuidado post vacunal de la pentavalente en niños menores de un año, de manera que se resistían a vacunar a sus niños por las molestias, malestar que ocasionaba la pentavalente, originado el rechazo la vacuna por temor a las reacciones.

Se justifica además porque de la aplicación de estrategias adecuadas se podrá contribuir en la mejora del cuidado post vacunal de la pentavalente en niños menores de un año mediante una adecuada consejería a las madres; también nos ayudará a orientar a los padres en el cuidado de los niños después de recibir sus dosis de vacunas. Sin embargo, los padres de familia constituyen el eslabón fundamental para la continuidad del esquema de vacunación y la disminución de deserciones y así poder lograr coberturas de

vacunación útiles para el país y sobre todo para la niñez. Además, el rol de enfermería en el ámbito de la promoción y prevención de la salud es importante, es aquí donde puede plantear estrategias para brindar una adecuada información a los padres y así favorecer al cumplimiento de metas propuestas respecto a inmunización a las poblaciones de riesgo.

Ayudaran a mejorar la calidad de atención especialmente el de comunicación, educación entre el profesional de enfermería y las madres con niños menores de un año, ya que es una limitante para poder alcanzar las coberturas en la estrategia de inmunizaciones ,además de no cumplir con la protección a sus niños, por el miedo a enfrentar las reacciones post vacúnales y cuando se indaga las razones de porque no se cumplió con el calendario de vacunas, simplemente responden por las molestias que ocasiona la vacuna, es importante la educación y sensibilización a la madre para que el niño cumpla con el calendario de vacunas y así el niño pueda estar inmunizado y especialmente protegido contra enfermedades inmunoprevenibles.

De las evidencias expuestas se podrán proponer soluciones a fin de garantizar la salud de los niños menores de un año mediante el cumplimiento de la vacuna pentavalente, así con las madres informadas adecuadamente se obtendrá resultados positivos en cuanto a la cobertura en vacunación, se disminuirá el temor de parte de las

madres para vacunar a sus hijos, logrando de esta manera la erradicación de las enfermedades inmunoprevalentes que son un problema de salud en nuestro país. También contribuirá a la práctica de enfermería basada en evidencia cuando realice actividades de promoción de la salud, no solo en el centro de Salud de Sapallanga si no en otros servicios de salud.

El modelo que fundamenta este estudio es el de Nola Pender, "Promoción de la Salud", que constituye un claro ejemplo de modelo integrador de los factores biológicos personales y sociales que determinan el comportamiento de los individuos.

## MARCO TEORICO

### 2.1 Antecedentes

**SÁNCHEZ**, en Ecuador, octubre 2010 a marzo 2011, desarrolló su investigación titulada “Evaluación de los Cuidados que brindan las madres a sus niños menores de 5 años al presentar reacciones adversas post vacúnales en las comunidades de Tablaspamba y Sixipamba - en Cantón Chillanes provincia Bolívar – Ecuador 2010”, tuvo como objetivo evaluar cuidados que brindan las madres a sus niños menores de 5 años. El diseño metodológico fue no experimental, analítico y descriptivo, transversal. El universo de estudio estuvo constituido por 56 madres de niños menores de 5 años y 3 enfermeras que laboraron en el servicio de vacunación. Encontró que el 89% de madres no conoce los cuidados post vacunación y no los aplica al ver reacciones adversas y un 11% sí los conoce y los aplica; siendo la reacción adversa más común la fiebre, 82% de madres la controlan y un 18% no lo hace. En este estudio se encuentra que las madres brindan los cuidados post vacunación, utilizando en el caso de la fiebre medios físicos o baños con agua tibia, colocando hielo en las zonas de punción para tratar el dolor y otra mantequilla de cacao.

**ÑIGUEZ Y NAVARRO**, España 2001, titularon a su investigación "Actitudes, conocimientos, creencias y grado de satisfacción de los padres, en relación con las vacunaciones de sus hijos en Murcia-España 2001". Se propusieron como objetivos conocer el nivel de conocimientos, creencias y fuentes de información que tienen sobre las vacunas, así como el grado de satisfacción que les reporta el programa regional de vacunaciones. Aplicaron el método descriptivo transversal mediante dos encuestas postales dirigidas a dos muestras representativas de padres de niños recién nacidos y de niños que habían cumplido 18 meses, de la región de Murcia. Obtuvieron como resultados que los padres reconocen que las reacciones a las vacunas son leves, solo alrededor del 40% manifiestan estar tranquilos y sin miedo al ir a vacunar a sus hijos por primera vez. Hallaron que una gran mayoría vacunaría a sus hijos en verano, pero no si se encuentran resfriados y con fiebre. Llegaron a la conclusión que el nivel de conocimiento sobre las vacunas en nuestra investigación es elevado y las actitudes son positivas, pero se deben insistir más en la transmisión de información a los padres.

**ARAUJO TME, CARVALHO PMG, VIERA RDF**, Teresina 2006, realizaron un estudio titulado "Análisis de los eventos adversos pos vacunas ocurridos en Teresina" cuyo objetivo fue demostrar los eventos adversos pos vacúnales ocurridos en Teresina en el 2006. La metodología de estudio fue aplicativa, descriptiva y longitudinal, la

población estuvo constituida por 73 personas que laboran en las Unidades Básicas de Salud en Santa Teresina; el instrumento para la recolección de datos fue entrevista y encuesta y se utilizó como instrumento un formulario, los resultados fueron los siguientes: “Las vacunas que tenían más ocurrencias adversas fueron la tetravalente, BCG y DPT. Las ocurrencias más frecuentes fueron: fiebre, irritabilidad moderada, y manifestaciones locales. Se ha concluido que la acción de la vacunación todavía continúa requiriendo la calificación constante de los profesionales del área. Se sugiere profundizar el conocimiento en relación a la dirección, al diagnóstico y tratamiento de los eventos adversos post vacunales.”

**DORRONSORO B. Osane**, en el estudio titulado “Estudio Descriptivo de Reacciones Postvacunales en Lactantes de un centro de salud de Gipuzkoa, tuvo como objetivo evaluar las reacciones adversas tras la administración de las vacunas DTPa-Hib VHB –IPB (Infanrix Hexa), vacuna conjugada frente a meningococo C (MeningitecNeisVac-C) y vacuna conjugada frente a neumococo (Prevenar) en los niños de 2 a 10 meses de edad. Así como registrar la administración de antipiréticos por parte de los cuidadores al lactante. El estudio es descriptivo de corte prospectivo. La población estuvo constituida por 127 niños que cursaban entre los 2 a 10 meses de edad durante los meses de setiembre y noviembre del 2006. Se utilizó como técnica de recolección de datos la encuesta que tuvo como instrumentos dos



cuestionarios uno para la madre y otro para la enfermera. Los resultados fueron los siguientes: "A un 15.75 % del total de niños vacunados se les dio antipirético, el porcentaje de niños que no presentó fiebre fue superior al 79% en todos los casos, así como que el dolor estuvo ausente en un porcentaje superior al 88%. El porcentaje de niños que no presentaron enrojecimiento en el muslo derecho fue mayor al 84%, disminuyendo este porcentaje hasta un 73% en el caso de los vacunados solo de Hexavalente. El porcentaje de induración fue del 28.6% en el muslo izquierdo al segundo día de la aplicación. Se concluye que este estudio permitió conocer las reacciones tras la vacunación presentada por niños de 2 a 10 meses de edad que acudían a la revisión de niño sano y que eran vacunados con Infanrix Hexa y/o 14 meningitis y/o vacuna antineumocócica y registrar la administración de antipiréticos por parte de los cuidadores del lactante. Las reacciones postvacunales fueron leves y se presentaron en bajos porcentajes. Ningún lactante precisó de asistencia sanitaria por reacción vacunal.

**GARCÍA Y DOLLY**, en Chiclayo, año 2014, realizó su investigación titulada "Cuidados brindados por madres primerizas post vacunación en lactantes menores de un año en una clínica privada, Chiclayo, 2014" tuvo como objetivo describir y analizar los cuidados que brindan las madres primerizas pos vacunación en lactantes menores de un año. La metodología que se utilizó fue cualitativa. Los sujetos de

estudio fueron 10 madres primerizas que tienen un lactante menor de un año, a quienes se les aplicó una entrevista. En este estudio, se diseñaron 3 categorías: reacciones post vacunales que enfrentan las madres primerizas de lactantes menores de un año; los cuidados brindados por las madres primerizas frente a las reacciones post vacunales; necesidad de información oportuna para brindar cuidados post vacúnales. Se llegó a la consideración final las diferentes reacciones post vacunales que presentan los niños generalmente son leves, en este contexto, la madre primeriza al tener o no conocimiento tratará de proteger a su niño de estas reacciones para restablecer su salud con cuidados pos vacunación orientados por el profesional de enfermería.

**SANDOVAL**, en Lambayeque 2009, tituló a su investigación “Creencias y prácticas de las madres respecto a la vacunación en niños menores de 1 año, Túcume- Lambayeque, 2009”. Se propuso como objetivo describir, comprender y analizar las creencias y prácticas de las madres, respecto a la vacunación en niños menores de 1 año. El método que se utilizó fue el estudio de casos. Se aplicó una entrevista abierta a profundidad a 8 madres en sus respectivos hogares. Los resultados obtenidos demuestran que los saberes que conceptualizan las madres sobre la vacunación son vagos por diferentes motivos como la poca información que reciben del personal de salud. Las madres suelen usar las plantas medicinales para

restablecer la salud, pero de la misma manera pueden perjudicar si no son utilizadas adecuadamente. Además, recurren a las creencias religiosas, que son manifestaciones mediante el rezo, dejando de lado las indicaciones del médico.

**HUAMÁN S**, Nancy; **GONZALES M**, Berna; **MIRANDA A**, Angélica; en Lima 2010, realizaron un estudio titulado "Reacciones post vacúnales de los lactantes atendido en el Centro de Vacunación Internacional - Hospital María Auxiliadora 2010", cuyo objetivo general fue evaluar las reacciones adversas post vacunas en los lactantes e identificar la administración de medicamentos por las madres de los lactantes, la metodología de estudio fue Aplicativa, Descriptiva y longitudinal, la población estuvo constituida por 200 lactantes según criterios de inclusión y exclusión, los resultados fueron los siguientes: "Presentó dolor el 26% con la vacuna contra el neumococo. El enrojecimiento, se presentó 11% con la vacuna contra el neumococo. La induración, 8% la vacuna contra el Neumococo. El incremento de la temperatura 18% la vacuna contra el neumococo. La alteración del sueño, 3% la vacuna contra el neumococo La irritabilidad, 5% la 16 vacuna contra el neumococo. Se concluyó lo siguiente: Las vacunas permiten que el organismo reaccione con signos y síntomas comunes, a nivel local y sistémico. Las reacciones post vacuna a nivel locales fueron el dolor, enrojecimiento y la induración; a nivel Sistémico el incremento de la temperatura, trastornos de la alimentación y sueño, y

la irritabilidad. La vacuna Pentavalente incrementa las reacciones locales y sistémicas más que la vacuna contra el neumococo.” Las madres utilizan medicamentos en gran proporción frente a las reacciones post vacunales que presentan los lactantes, los antitérmicos fueron utilizados en su mayoría y los analgésicos en su minoría.”

## **2.2 Marco Conceptual**

La Organización Mundial de la Salud (OMS) establece la vacunación como un medio para desencadenar la inmunidad a la enfermedad. Esta es una forma especializada de inmunidad que aporta protección duradera contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades. Se administran dosis pequeñas de un antígeno (como por ejemplo virus muertos o debilitados) con el fin de activar la memoria inmune (mecanismo complejo, en el que intervienen células especializadas de la sangre que son capaces de reconocer el antígeno y responder rápidamente a su presencia). La memoria inmune permite al cuerpo reaccionar rápida y eficientemente a la exposición futura a gérmenes toxinas antes de que puedan causar daño (el cuerpo construye una defensa ante la enfermedad). La vacunación es uno de los mejores medios para protegerse contra muchas enfermedades contagiosas. Por eso, el MINSA establece un esquema de vacunación con el fin de proteger a este grupo etéreo más vulnerable a enfermedades. (1)

**Consejería.** - La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo. En el ámbito de la salud, la consejería se define como una relación de ayuda establecida entre un profesional y un paciente, con el fin de mejorar o promover la salud, a través del fomento de su capacidad para tomar decisiones. Sus principales ámbitos de aplicación son:

- Reducir el impacto emocional en los pacientes frente a situaciones de crisis asociadas a factores de riesgo.
- Generar espacios de comunicación al interior de la familia.
- Fomentar la adherencia a tratamientos (farmacológico y no farmacológico).
- Facilitar la percepción de los propios riesgos y la adopción de prácticas más seguras para la prevención.
- Favorecer la adopción de estilos de vida saludable.

La consejería es un proceso basado en el intercambio dialógico centrado en ayudar a otra persona a entender los factores determinantes de una situación y a involucrarse de modo emprendedor, libre y consciente para buscar una solución.

## **PRINCIPIOS DE LA CONSEJERÍA**

- **La oportunidad.** - La consejería debe ser oportuna. A través de la consejería, el personal de salud puede prevenir que esto suceda.
- **La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño.** - La responsabilidad del cuidado de la niña y el niño está en los padres; es importante que ellos lo entiendan así para que puedan asumirlo en la medida en que vayan fortaleciendo sus capacidades en el cuidado y protección de la niña o el niño. Una buena consejería es el mejor apoyo que el personal de salud puede dar a la madre, padre o cuidadores para que puedan cumplir con esta responsabilidad.
- **La participación (involucramiento).** - La consejería no sólo implica presencia, es fundamentalmente involucramiento. Permitir a la madre, padre y cuidadores que se involucren en la consejería significa, ante todo, confianza, motivación y espacio para que expresen en sus propias palabras, lo que sienten y piensan sobre la situación de la niña y el niño y buscar alternativas conjuntas para mejorar. El involucramiento de los padres o cuidadores durante la consejería es indispensable para alcanzar los resultados esperados de ella.

## **CONDICIONES DEL PERSONAL DE SALUD QUE REALIZA CONSEJERÍA.** - El personal de salud deberá tener en cuenta:

- La relación que establece con la otra persona: ésta va a marcar “el estilo” de toda la conversación. Es importante que la relación sea

simétrica (igualitaria), no especializada (por muy técnica que sea la conversación), se debe mantener una relación fluida y cotidiana dentro de marcos no rígidamente marcados.

- Limitaciones temáticas: La relación que se establece con el usuario guarda relación con las limitaciones temáticas, usar un lenguaje sencillo y claro, y evitar el uso de términos técnicos, contribuirá a lograr acuerdos exitosos, es preciso abordar lo complejo desde lo simple, analizar con el usuario la situación y ofrecer información que permita identificar soluciones apropiadas para mejorar las prácticas de cuidado.
- Propósito de la conversación: Debe establecerse desde el inicio y no perderlo de vista en ningún momento, de lo contrario el esfuerzo será inútil.
- Grado de formalidad: Implica mostrarse abierto, simple, cálido y humano. Interesarse por el otro, mirar a los ojos, sin perder profesionalismo. El personal de salud debe convertir una dificultad en una nueva oportunidad; es decir, comprender y respetar la complejidad en la que se dan las prácticas cotidianas de cada persona o familia, pero a la vez ayudar en la búsqueda de alternativas simples y factibles.
- Turnos en el diálogo o conversación: Los turnos (quién habla primero o después, quién introduce un cambio de tema, y en qué momento), la duración y el contenido de lo que se dice en cada turno; el número

de participantes en la conversación y la construcción misma –turno por turno– para poder escucharse, son claves para conseguir una atmósfera de confianza y participación, con resultados positivos para ambas partes.

**SECUENCIA DE LA SESIÓN DE CONSEJERÍA.** - La conversación tiene una secuencia que va desde la apertura hasta el cierre. Como cualquier acto comunicativo, la consejería tiene una función.

- **Primer Momento: encuentro y explicaciones sobre la situación encontrada.** - Durante el primer contacto con el usuario, el primer momento de la consejería es muy breve, pero a medida que se profundiza en el caso y se empieza a hablar de la situación encontrada las secuencias serán cada vez más fáciles de manejar, lo cual dependerá de la calidad de la comunicación que se establezca. En este primer momento es importante considerar lo siguiente: Si la consejería se realiza en el domicilio, es recomendable que el personal de salud se presente adecuadamente, de ser necesario identificándose por su nombre, ocupación y preguntando por el nombre de la gestante, madre, padre o cuidadores y de su niña o niño. Sea amable, tratar a la persona como ésta se sienta mejor. Se recomienda no usar diminutivos que expresen aparente paternalismo o subvaloración encubierta. Los gestos, postura corporal y actitud de escucha demuestran el interés por la persona: mantener contacto



visual, poner atención, evitar barreras físicas, asentir con la cabeza o sonreír, entre otros.

- **Segundo Momento: Análisis de factores causales o riesgos.** - El segundo momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores analizan las posibles causas de los problemas encontrados o riesgos. Con relación a la evaluación de la alimentación de la gestante y madre que da de lactar, debe registrarse en la historia clínica materno perinatal. Al momento de realizar las preguntas, el personal de salud debe tener en cuenta lo siguiente: Las preguntas abiertas son muy útiles, usualmente comienzan con “¿Cómo? ¿Qué? ¿Cuándo? ¿Dónde? ¿Por qué?”. Las preguntas cerradas usualmente son menos útiles, sin embargo, a veces es conveniente hacer uso de una pregunta cerrada para tener certeza de un hecho; Escuchar cuidadosamente las respuestas y estar alerta a la información que puede ayudar a entender la situación e identificar los factores (alimentarios, sociales, culturales, entre otros) más importantes. Asimismo, es importante identificar el contexto social y cultural del usuario, respetando sus valores y patrones.
- **Tercer Momento: Búsqueda de alternativas de solución y toma de acuerdos.** - El tercer momento es aquel en el que el personal de salud y la gestante, madre, padre o cuidadores buscan alternativas de

solución a los factores identificados. Recordar que, las decisiones sobre cuáles alternativas son más convenientes debe ser tomada finalmente por ellos, pues son quienes conocen mejor sus recursos y posibilidades.

- **Cuarto Momento: Registro de acuerdos tomados.** - El personal de salud deberá registrar en la historia clínica, las decisiones o acuerdos (máximo tres) tomados con la gestante, madre, padre o cuidadores y anotarlas en una hoja de indicaciones para que se la lleve, motivándolos a ponerlas en práctica con el apoyo de su familia y de la comunidad.
- **Quinto Momento: cierre y seguimiento de acuerdos tomados.** - El quinto momento es el seguimiento a los acuerdos tomados. Este momento se realiza en las citas posteriores, puede ser intramural o extramural. Es importante despedirse cálida y afectuosamente para crear un vínculo positivo que motive al usuario a regresar. Asimismo, el personal de salud debe asegurar el seguimiento a los acuerdos en los siguientes controles o visitas domiciliarias, para identificar las dificultades o avances en la mejora de prácticas realizadas en el hogar y reforzarlas. (1)

**Vacuna.** - Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Las vacunas contribuyen a mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas; entre ellas la Difteria, Tos Ferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomiélitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis, formas graves de la Tuberculosis, Meningitis, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por Rotavirus, infección por VPH. Por ello es importante la vacunación de forma oportuna, según el Esquema Nacional establecido por el Ministerio de Salud en la Norma Técnica de Salud N° 080-MINSA VERSION 04.

**VACUNACIÓN.** - La vacunación es la administración de cualquier vacuna toxoide, independientemente de que el receptor quede inmunizado en la debida forma.

**INMUNIZACIÓN.** - La inmunización es el proceso destinado a inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un producto inmunobiológico (antígenos).

## TIPOS DE INMUNIZACIÓN

- **Inmunización activa:** Es la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna o toxoide (inmunización activa artificial) o mediante el padecimiento de la enfermedad (inmunización activa natural).
- **Inmunización pasiva:** Es la transferencia de inmunidad mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas preformadas en otros organismos (inmunización pasiva artificial) o mediante el paso de anticuerpos de la madre al feto (inmunidad pasiva natural).

**COMPOSICIÓN DE LAS VACUNAS.** - El contenido de las vacunas difiere en cada una, pero comprende 4 tipos generales de componentes:

- **Partículas antigénicas:** Las vacunas se dividen en replicativas y no replicativas, según los microorganismos que contienen estén vivos o muertos. Las replicativas están compuestas por bacterias atenuadas o mutadas, virus atenuados o no patógenos o antígenos producidos mediante recombinación genética mientras que las no replicativas están compuestas por virus o bacterias inactivados, componentes de la capsula bacteriana, toxoides o productos sintéticos.
- **Líquido de suspensión:** Es el líquido en que se suspenden las partículas antigénicas. Puede utilizarse agua destilada o solución salina, proteínas séricas, huevo o medios celulares o de cultivo.

- **Preservantes, estabilizadores y antibióticos:** Se utilizan para inhibir o prevenir el crecimiento bacteriano en los cultivos de virus y en los productos finales, o para estabilizar el antígeno.
- **Adyuvantes:** se usan para incrementar la respuesta inmunológica en vacunas con microorganismos muertos o fracciones de estos. Se utiliza el aluminio o el alumbre por ser irritantes para el tejido graso, las vacunas que con tienen deben aplicarse por vía intramuscular.

#### **CLASIFICACIÓN DE LAS VACUNAS:**

- **Vacunas vivas atenuadas.** - Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (virus o bacteria) que muestran la capacidad inmunogenica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad.
- **Vacunas inactivas o muertas.** - Son vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogenica. Se obtienen tratando antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogeneicidad.

**VACUNA PENTAVALENTE.** - En nuestro país la vacuna pentavalente a celular fue introducida en el programa nacional de vacunación en el año 2011. Es una vacuna combinada que previene

la difteria, tétanos, tos ferina neumonías y meningitis por *Haemophilus Influenzae* tipo b y la infección por el virus de la Hepatitis B. 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 a las niñas y niños menores de un año a partir de los dos meses y a las niñas y niños de 1 a 4 años 11 meses 29 días, que no hayan recibido la vacuna o tengan el esquema de vacunación incompleta. Se debe administrarse en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc con un intervalo de dos meses entre dosis.

- En el menor de un año: se administra por vía intramuscular en el músculo vasto externo que corresponde a la cara antero lateral externa del muslo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.
- En el niño de 1 a 4 años: se administra por vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1 cc y aguja 25 G x 1”.

**POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES.** - Son poco frecuentes pudiéndose presentar:

- Reacciones Locales: fiebre, enrojecimiento o hinchazón en el lugar donde se aplicó la vacuna con induración mayor de un centímetro.
- Reacciones Generales: fiebre de 38 a 39, irritabilidad, llanto por más de tres horas.(1)

**REACCIONES ADVERSAS.** - Es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Estas reacciones son muy variadas y oscilan desde una leve reacción local hasta una reacción grave que puede originar la muerte.

Después que los niños son vacunados, se producen reacciones adversas que duran pocos días, las mismas que son reacciones comunes que traen consigo efectos locales que se presentan entre las 24 y 48 horas después de la aplicación. Las manifestaciones son diversas, entre ellas pueden sentir: dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación. También hay reacciones sistémicas, las mismas que se presentan dentro de las 48 horas después de la vacunación, entre ellas puede observarse: fiebre, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que

genera, somnolencia, irritabilidad y malestar general, y si estos no son controlados pueden causar otras complicaciones graves.(1)

Las reacciones locales son las más habituales y suelen presentarse estas manifestaciones: dolor, enrojecimiento, induración, edema en las primeras 48 horas siguientes a la vacunación, comprobando que ceden en horas o días sin complicaciones. Otras reacciones adversas son las sistémicas: fiebre, cuadro vagal (hipotensión, mareo tras la administración de vacuna intramuscular, hipotonía-hiperreactividad), colapso (aparición brusca de palidez, pérdida o disminución del tono muscular que aparece en las primeras 24 horas posteriores a la vacunación), llanto persistente (de al menos tres horas acompañado de gritos), erupciones cutáneas y cefaleas. (1)

**CLASIFICACIÓN DE LAS REACCIONES ADVERSAS TRAS LA VACUNACIÓN.** - pueden clasificarse, en función de su causa según la Organización mundial de la salud (OMS), en:

- **Reacciones inducidas por la vacunación.** - La finalidad de una vacuna es inducir la inmunidad por medio de la reacción del sistema inmunitario de la persona vacunada. Las reacciones inducidas por la vacunación pueden ser locales y sistémicas, y a su vez pueden sub clasificarse en comunes, que suelen ser leves, y en raras, que pueden



ser más graves. Los efectos secundarios frecuentes suelen ser leves o moderados y sin secuelas permanentes.

- **Reacciones locales comunes.** - Se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el lugar de la punción, nódulo cutáneo, vesículas. Son las más frecuentes, presentándose durante las primeras 48 horas tras la vacunación y pueden variar de intensidad de forma individual.
- **Reacciones Locales raras.** - Caracterizado por absceso en el lugar de la punción, con presencia o no de fiebre, puede aparecer una linfadenitis supurativa local.
- **Reacción local grave.** - Enrojecimiento o inflamación en la zona de la punción que cursa con una o más de los siguientes signos: edema que sobrepasa la articulación más próxima, reacción local inflamatoria que dura más de 72 horas o que requiere hospitalización.
- **Reacciones sistémicas comunes.** - Son menos frecuentes que las reacciones locales son: fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefalea vómitos, diarrea, erupción cutánea, artralgias.
- **Reacciones sistémicas raras.** - Son todavía menos frecuentes que las anteriores: episodio de hipotonía-hipo reactividad (aparición brusca de palidez o cianosis, hipotonía, fiebre, disminución del estado de conciencia en las primeras 24 horas tras la vacunación, llanto persistente inconsolable, de al menos 3 horas de duración. Suele presentarse en las primeras 24 horas tras la vacunación, osteítis y

osteomielitis, secundaria a una sobre infección bacteriana o asociada a la vacunación con BCG ("Becegitis"). Suele aparecer de 1 a 12 meses tras la vacunación.

- **Reacciones adversas neurológicas.** - Parálisis aguda flácida post vacunal (9), síndrome de Guillan Barré (19), parálisis facial, meningitis, convulsiones, encefalopatías.
- **Reacciones debidas a errores en el almacenamiento, manipulación o administración.** - Son reacciones debidas a cualquier error en la conservación, almacenamiento, transporte y administración de la vacuna: Utilización de materiales o productos inmunizantes contaminados o en inadecuadas condiciones de conservación (infección local, en forma de absceso localizado en el lugar de punción; infección generalizada, en forma de septicemia. Errores de reconstrucción de la vacuna con el diluyente o reemplazo de la misma (absceso local por la agitación indebida, el efecto adverso asociado al producto administrado o incluso la muerte). Inyección en el lugar equivocado, administración incorrecta en el lugar aconsejado y diferente a la vía aconsejada por el fabricante (abscesos locales, lesión del nervio ciático). Transporte o almacenamiento incorrecto: (reacción local).
- **Reacciones coincidentes.**- Se producen cuando la causa de la reacción adversa es coincidente con el acto vacunal.

**REACCIONES ADVERSAS A LA VACUNA PENTAVALENTE.** - En general. Se han observado manifestaciones locales en forma de eritema e induración superior a 3 cm.

**EFFECTOS POST VACUNALES.** - Predominando los eventos adversos sistémicos: Fiebre, febrícula y reacciones locales; estos ocurren principalmente luego de la primera dosis, y en las primeras 24 horas luego de la administración de cada dosis. Los efectos adversos observados fueron de corta duración, y que desaparecen sin tratamiento.

**REACCIONES POST VACUNALES QUE ENFRENTAN LAS MADRES.** - Las reacciones adversas post vacunales hacen referencia a cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna. Se presenta cuando la misma se utiliza en dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis. Puede ser también un tipo de evento adverso, en el que se sospecha una relación causal entre la administración de una vacuna y el efecto observado.

Después de la vacunación, se presentan reacciones que duran pocos días. Dichas reacciones son comunes y se manifiestan después de 24 o 48 horas de la vacunación. Producen dolor, induración, enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación. También hay reacciones sistémicas, así se observa fiebre, llanto persistente e

incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que generan, somnolencia, irritabilidad y malestar general, y si estas no son controladas pueden causar otras complicaciones graves.

Se debe tener en cuenta que la madre, al llevar a vacunar a su niño, debe estar concentrada en la información que brinda el profesional de enfermería sobre las diferentes reacciones post vacunales que podrían generar las vacunas al niño, para que al llegar a su hogar pueda enfrentarlas con serenidad. (1)

**CUIDADO.** - Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado, implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

**CUIDADOS DE LA MADRE POST VACUNAL DE LA PENTAVALENTE.** - Consejos para padres y personas a cargo de niños.

Antes de la vacunación: Comunica a la enfermera si tu niño

- Está enfermo o ha estado enfermo en los días previos a la vacunación.
- Es alérgico a algún medicamento.
- Ha recibido alguna vacuna el mes anterior.

- Tiene alguna enfermedad crónica (diabetes, asma, trastorno de coagulación en la sangre o enfermedades producidas por virus, bacteria u hongos).

Durante la vacunación: Formas sencillas de darle apoyo a tu niño:

- Abrázalo, cántale o háblale en voz baja.
- Sonríele y míralo a los ojos.
- Dile que todo está bien.
- Consuélalo con uno de sus juguetes favoritos.
- Sostenlo firmemente al momento de la administración de la vacuna.

Después de la vacunación: Reacciones que pueden ocasionar las vacunas:

- Enrojecimiento, hinchazón y dolor leve en la zona donde se aplicó la inyección: Si esto sucede, aplica un paño limpio y frío en esa parte del cuerpo inflamada (nunca caliente). A veces, después de unos días, aparece en la zona del pinchazo un nódulo duro que tarda en desaparecer y que no requiere tratamiento.
- Fiebre: Se recomienda colocar pañitos de agua fría (no helada) en la axila, frente, abdomen, muslos y pies del niño.
- Llanto no habitual, pérdida de apetito e intranquilidad. La reacción de la vacuna comienza dentro de 2 horas después de la vacunación, generalmente se resuelven.

Los cuidados post vacunales adecuados ante la reacción de la inflamación, calor y enrojecimiento deben consistir en la aplicación de paños de agua fría en la zona inflamada, no aplicar calor a esta zona, ya que al brindar calor puede producir mayor inflamación. No se debe aplicar cremas, no tocar ni frotar la zona donde fue aplicada la vacuna. Estos son los cuidados que recomienda el profesional de enfermería a la madre, para que los ofrezca adecuadamente en casa.

Algunas de las madres usan como antiinflamatorio los tubérculos (papa); según la medicina natural, este tiene un uso tradicional y cultural para disminuir la inflamación, ellas lo usan como cuidado post vacunal en sus niños. Por eso, es de suma importancia que el profesional de enfermería, tome en cuenta los cuidados culturales que ofrece la madre al lactante, obteniéndose en algunas oportunidades resultados positivos ante la reacción post vacunal, sin embargo, pueden influir negativamente en el mantenimiento o mejoramiento de la salud si no son correctamente brindados por la madre.

Los cuidados adecuados que recomienda el personal de enfermería para que la madre aplique al llegar a casa consisten en pasear al niño, brindar comodidad y confort, darle lactancia materna y tratarlo con amor. Es posible que el niño se encuentre irritable por el dolor en la zona de punción de la vacuna, por tanto, la madre debe tener al

niño en brazos y darle de lactar o distraerlo. Otros casos de irritabilidad se dan con presencia de fiebre. En este caso se recomienda que la madre aplique paños fríos en la zona de punción y para el manejo de la fiebre realizar medios físicos como desvestir al niño(a), colocar paños de agua fría en el cuerpo, uso de analgésicos, antipiréticos como paracetamol en la dosis recomendada por el personal de salud y dar lactancia materna; ya que se ha demostrado que tiene múltiples beneficios que permite una relación estrecha madre e hijo.

Se recomienda que los cuidados para la fiebre consistan en administrar un antipirético como es el paracetamol, la dosis es 2 gotas por cada kilo de peso, y esta dosis el niño las debe tomar por completo para que disminuya la fiebre; indicación que da la enfermera para que la madre lo administre en casa cuando el niño tiene fiebre.

(1)

**NECESIDAD DE INFORMACIÓN OPORTUNA PARA BRINDAR CUIDADO POST VACUNAL.** - Para proporcionar una información completa y detallada es importante establecer entre la enfermera y la madre una relación de confianza y de ayuda, en la que haya disposición al diálogo y escucha, utilizando una terminología clara y comprensible que facilite la comunicación y que permita identificar y satisfacer necesidades de la madre de forma asertiva y oportuna.

Comunicar es uno de los comportamientos humanos más importantes, es un mecanismo que permite a los individuos establecer, mantener y mejorar sus contactos humanos. Es un proceso multidimensional y complejo. La comunicación es un aspecto esencial en los cuidados de enfermería, considerado como un arte y dejado casi siempre en manos de la intuición e idiosincrasia del profesional de enfermería.

La comunicación es el proceso mediante el cual el profesional de enfermería establece una relación con el paciente. Para lograr una comunicación adecuada se ejercen habilidades y destrezas como interpretar los gestos del paciente, satisfacer sus necesidades, crear disposición al dialogo, generar confianza, dar seguridad y brindar apoyo afectivo.

Este informe se basa en la siguiente teoría:

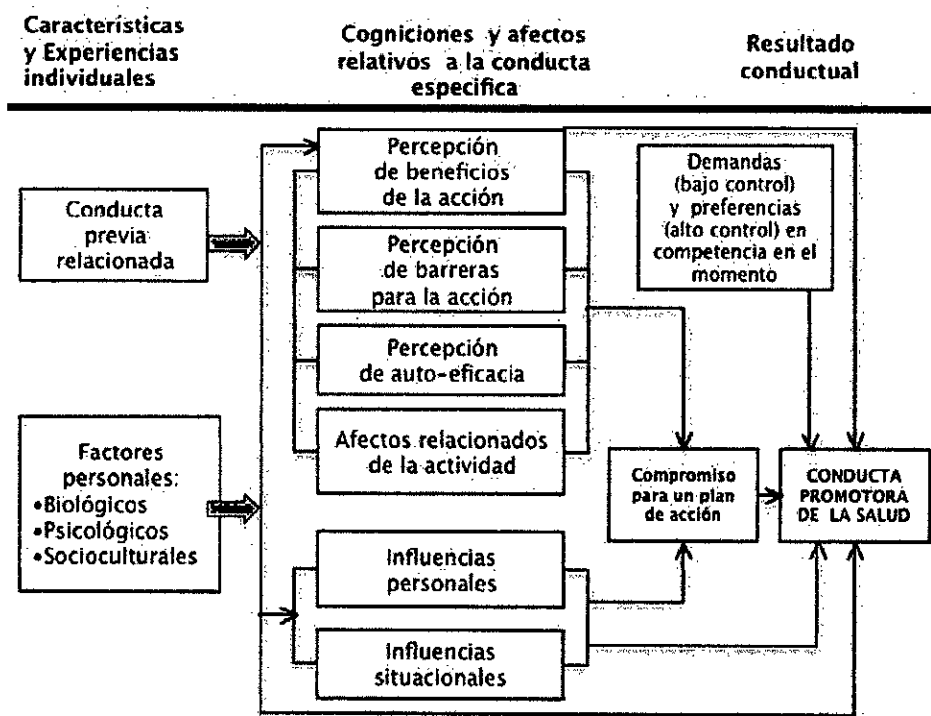
**TEORÍA DE MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD DE NOLA PENDER.** - El Modelo de Promoción de la Salud propuesto por Nola Pender, es ampliamente utilizado por los profesionales de enfermería, ya que permite comprender comportamientos humanos relacionados con la salud, y a su vez, orienta hacia la generación de conductas saludables, expresó que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano. Se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma



cómo las personas adoptan decisiones acerca del cuidado de su propia salud.

El Modelo de Promoción de la Salud pretende ilustrar la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado deseado de salud; enfatiza el nexo entre características personales y experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr.

El Modelo de Promoción de la Salud expone cómo las características y experiencias individuales, así como los conocimientos y afectos específicos de la conducta llevan al individuo a participar o no en comportamientos de salud, toda esta perspectiva Pender la integra en el siguiente diagrama del Modelo de Promoción de la Salud.



Fuente: Modelo de promoción de la Salud de Pender 1996. En: Cid PH, Merino JE, Stjepovitch JB<sup>23</sup>

En este esquema se pueden ubicar los componentes por columnas de izquierda a derecha; la primera trata sobre las características y experiencias individuales de las personas y abarca dos conceptos: conducta previa relacionada y los factores personales. El primer concepto se refiere a experiencias anteriores que pudieran tener efectos directos e indirectos en la probabilidad de comprometerse con las conductas de promoción de la salud. El segundo concepto describe los factores personales, categorizados como biológicos, psicológicos y socioculturales, los cuales de acuerdo con este enfoque son predictivos de una cierta conducta, y están marcados por la naturaleza de la consideración de la meta de las conductas. Los componentes de la segunda columna son los centrales del modelo y se relacionan con los conocimientos y afectos (sentimientos, emociones, creencias) específicos de la conducta, comprende 6 conceptos; el primero corresponde a los beneficios percibidos por la acción, que son los resultados positivos anticipados que se producirán como expresión de la conducta de salud; el segundo se refiere a las barreras percibidas para la acción, alude a las apreciaciones negativas o desventajas de la propia persona que pueden obstaculizar un compromiso con la acción, la mediación de la conducta y la conducta real; el tercer concepto es la auto eficacia percibida, éste constituye uno de los conceptos más importantes en este modelo porque representa la percepción de competencia de

uno mismo para ejecutar una cierta conducta, conforme es mayor aumenta la probabilidad de un compromiso de acción y la actuación real de la conducta. La eficacia percibida de uno mismo tiene como resultado menos barreras percibidas para una conducta de salud específica. El cuarto componente es el afecto relacionado con el comportamiento, son las emociones o reacciones directamente afines con los pensamientos positivos o negativos, favorables o desfavorables hacia una conducta; el quinto concepto habla de las influencias interpersonales, se considera más probable que las personas se comprometan a adoptar conductas de promoción de salud cuando los individuos importantes para ellos esperan que se den estos cambios e incluso ofrecen ayuda o apoyo para permitirlos; finalmente, el último concepto de esta columna, indica las influencias situacionales en el entorno, las cuales pueden aumentar o disminuir el compromiso o la participación en la conducta promotora de salud. Los diversos componentes enunciados se relacionan e influyen en la adopción de un compromiso para un plan de acción, concepto ubicado en la tercera columna y que constituye el precedente para el resultado final deseado, es decir para la conducta promotora de la salud; en este compromiso pueden influir, además, las demandas y preferencias contrapuestas inmediatas. En las primeras se consideran aquellas conductas alternativas sobre las que los individuos tienen un bajo control porque existen contingentes del

entorno, como el trabajo o las responsabilidades del cuidado de la familia, en cambio las preferencias personales posibilitan un control relativamente alto sobre las acciones dirigidas a elegir algo.

El Modelo e Promoción de la Salud está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El Modelo e Promoción de la Salud está inspirado en dos sustentos teóricos: la teoría de aprendizaje social de Albert Bandura y el modelo de valoración de expectativas de la motivación humana de Feather.

El primero, postula la importancia de los procesos cognitivos en el cambio de conducta e incorpora aspectos del aprendizaje cognitivo y conductual, reconoce que los factores psicológicos influyen en los comportamientos de las personas. Señala cuatro requisitos para que éstas aprendan y modelen su comportamiento: atención (estar expectante ante lo que sucede), retención (recordar lo que uno ha observado), reproducción (habilidad de reproducir la conducta) y motivación (una buena razón para querer adoptar esa conducta).  
(12)

El segundo sustento teórico, afirma que la conducta es racional, considera que el componente motivacional clave para conseguir un

logro es la intencionalidad. De acuerdo con esto, cuando hay una intención clara, concreta y definida por conseguir una meta, aumenta la probabilidad de lograr el objetivo. La intencionalidad, entendida como el compromiso personal con la acción, constituye un componente motivacional decisivo, que se representa en el análisis de los comportamientos voluntarios dirigidos al logro de metas planeadas. (1)

## 2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

**Consejería.** - La consejería es una herramienta aplicada a diversos aspectos de la prevención y promoción a la salud, consiste en una relación de ayuda basada en una comunicación efectiva; con ella se busca mejorar la salud del paciente, proporcionándole un medio para efectuar un trabajo más eficaz al menor costo.

**Vacuna:** Es la suspensión de micro organismos 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 una determinada enfermedad.

**Calendario de vacunas:** Es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se deben aplicar las vacunas en los niños desde su nacimiento hasta los 4 años de edad, oficialmente aprobadas por el ministerio de salud del Perú.

Inmunización: proceso de inducción de inmunidad artificial que actúa a una enfermedad.

**Cuidado.** - Es la acción de cuidar (preservar, guardar, conservar, asistir). El cuidado, implica ayudarse a uno mismo o a otro ser vivo, tratar de incrementar su bienestar y evitar que sufra algún perjuicio.

**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.

## **EXPERIENCIA PROFESIONAL**

### **3.1 Recolección de Datos**

Para la elaboración del presente trabajo académico, se realizó la recolección de datos, utilizando la revisión documentaria de los informes mensuales de los años 2014 al 2016, proporcionados por la oficina de estadística e informática de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Centro de Salud Sapallanga.

### **3.2 Experiencia Profesional**

Sabemos que cualquier medicamento incluido las vacunas pueden causar reacciones: leves, moderadas y graves, además las vacunas se administran para personas sanas con la finalidad de prevenir diferentes enfermedades.

La experiencia como licenciada en enfermería se inicia en el Centro de Salud Sapallanga , donde comienzo a laborar en la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones ; en vista que durante los años laborados del 2014 al 2016 se ha observado que las madres no saben cómo enfrentar los cuidados post vacúnales, muchas veces incluso el personal de enfermería no brinda una orientación apropiada en la consulta, esa es la razón de que las madres no saben cómo realizar los cuidados posterior a la

administración de la vacuna. Como se pueden evidenciar en las siguientes versiones, las madres manifiestan las diferentes reacciones post vacunales que presentaron sus menores:

“Mi hija tuvo fiebre alta, malestar, dolor y su pierna estuvo enrojecida e inflamada, mi niña reaccionó posterior a las vacunas de los 4 y 6 meses” (Marleny)

“A mi bebé le dio fiebre, las piernas estaban inflamadas, endurecidas y estuvo irritable durante 20 a 25 minutos, me desesperaba cuando lloraba,” (Ayde)

“Cuando le administraron la vacuna pentavalente a mi niña, presentó fiebre y además estuvo irritable porque no quería que manipule la zona de aplicación de la vacuna (Mabel)

“La enfermera me dijo que solo tendría fiebre, pero nunca me explicó que la pierna se iba a inflamar, al principio pensé que la enfermera le colocó mal la vacuna, pero consultando, me explicaron que era una vacuna muy fuerte y que era una reacción que causaba la vacuna pentavalente...” (Clarisa)

Frente a todo lo mencionado nos hicimos algunas interrogantes como: ¿Las madres conocen las reacciones de la vacuna pentavalente? ¿Las madres saben cómo cuidar a su hijo luego de ser vacunado con pentavalente? ¿La enfermera les brindó una



adecuada consejería sobre las reacciones y los cuidados post vacunales de la pentavalente?

Al revisar los informes operacionales de inmunizaciones de los años 2014 al 2016 se evidencian que el acceso, seguimiento y cobertura de vacunados con pentavalente era baja para la población que nos asignaron el Instituto Nacional de Estadística e Informática ,motivo por el cual se realizó un diagnóstico de la situación de salud del servicio de inmunizaciones ,referente a la aplicación de la pentavalente, una vez identificado el problema sobre todo en el seguimiento, se inicia a tomar estrategias como el realizar visitas a los niños que ya fueron vacunados y que no acudían al establecimiento , encontrando diferentes motivos que referían las madres en la entrevista como: “ por las reacciones de la vacuna, porque mi hijo llora toda la noche , porque le levanta fiebre, porque llora de dolor, porque se le hincha la zona de vacunación, porque se pone duro y se enrojece su piernita ”, iniciando con la consejería sobre importancia de la vacuna pentavalente, sobre las reacciones de la misma y sobre los cuidados que debe tener la madre luego de la vacunación. A las madres que ingresaban al servicio se brindaba una adecuada consejería sobre los cuidados post vacunales de la pentavalente y de esa manera evitar que haya rechazo a esta vacuna. Como profesionales de enfermería debemos de tener conocimientos

sobre las reacciones adversas post vacunales para que de esta manera se pueda educar adecuadamente a los padres o cuidadores de los niños que se han aplicado una o más vacunas.

Con este trabajo académico se llega a evitar el rechazo a la vacuna pentavalente, mejorar el seguimiento de niños vacunados con pentavalente. Además, los padres reconocen las reacciones leves y manifiestan estar tranquilos y no tener miedo al ir a vacunar a sus hijos.

Además de conocer las reacciones que pueden presentar los niños después de la vacunación, la madre tendrá conocimientos acerca de los cuidados que tiene que brindar en cada reacción post-vacunal y enfrentar con serenidad las reacciones post vacunales como una situación prevista por cada vacuna en sus niños y que, en su mayoría de veces, son leves y que no producen daños, siendo evidenciado por las siguientes versiones:

“Cuando se inflama su pierna, le corto una tajada de papa, le retiro la cáscara, el corto bien finito y le coloco en su pierna...”

(Nelida)

“Los paños de agua fría que le colocaba en la pierna eran de tela de algodón, dentro de 20 minutos empezó a disminuir la inflamación, después le seguía colocando cada 15 minutos porque poco a poco disminuía...” (Leonela)

“Los cuidados que brindé a mi niño ayudaron a aliviar el dolor y el sufrimiento de mi bebé en cada reacción post vacuna...” (Mery)

### **3.3 Procesos Realizados**

Los datos obtenidos en el presente trabajo académico se procesaron en un sistema que nos permitirá obtener cuadros y gráficos estadísticos para un análisis de la información, el programa utilizado será Microsoft Excel, al realizar los gráficos correspondientes se hará una comparación de los años 2014 al 2016, en el cual se evidenciará la mejora en el acceso, seguimiento y cobertura de la vacuna pentavalente según la población programada por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, además se podrá evidenciar la calidad de consejería que recibió la madre para el cuidado post vacunal de la pentavalente, mejorando el cuidado por parte de los padres.

En la estrategia de inmunizaciones se utiliza indicadores:

Según el Indicador de Acceso (número de niños menores de un año con primera pentavalente) para el año 2014 era de 147, para el año 2015 era 178 y para el año 2016 era 194.

Según el Indicador de Seguimiento (número de niños menores de un año con segunda pentavalente), para el año 2014 era 146, para el año 2015 era 173 y para el año 2016 era 190.

Según el Indicador de Cobertura (número de niños menores de un año con tercera pentavalente), para el año 2014 era 136, para el año 2015 era 153 y para el año 2016 era 178.

## RESULTADOS

### INDICADORES DE ACCESO

TABLA N° 4.1

#### NÚMERO DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON PRIMERA PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA 2014 – 2016

AÑOS	2014	2015	2016
1° PTV	147	178	194
POB. PROG.	108	106	105

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA

GRÁFICO N° 4.1



En el gráfico N° 1, podemos observar que para el año 2014 de 108 niños programados 147 recibieron las primeras dosis de pentavalente, para el año 2015 de 106 programados se vacunaron 178 incrementándose la captación en 31 niños, y para el año 2016 de 105 niños programados se vacunaron 194 niños, incrementándose en 16 niños, deduciendo que las consejerías para el cuidado post vacunales de la pentavalente en el servicio es adecuada.

## INDICADORES DE SEGUIMIENTO

TABLA N° 4.2

N° DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON SEGUNDA PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA 2014- 2016

AÑOS	2014	2015	2016
2° PTV	146	173	190
POB. PROG.	108	106	105

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA

GRÁFICO N° 4.2



En el gráfico N° 2, podemos observar que para el año 2014 de 108 niños programados para ese año 146 recibieron las segundas dosis de pentavalente, para el año 2015 de 106 programados se vacunaron 173 incrementándose el seguimiento en 27 niños, y para el año 2016 de 105 niños programados se vacunaron 190 niños, incrementándose en 17 niños, deduciendo que las consejerías para el cuidado post vacunales de la pentavalente en las visitas domiciliarias es efectiva.

## INDICADORES DE COBERTURA

TABLA N° 4.3

N° DE NIÑOS MENORES DE UN AÑO CON TERCERA PENTAVALENTE DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA 2014 - 2016

AÑOS	2014	2015	2016
3° PTV	136	153	178
POB. PROG.	108	106	105

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA

GRÁFICO N° 4.3



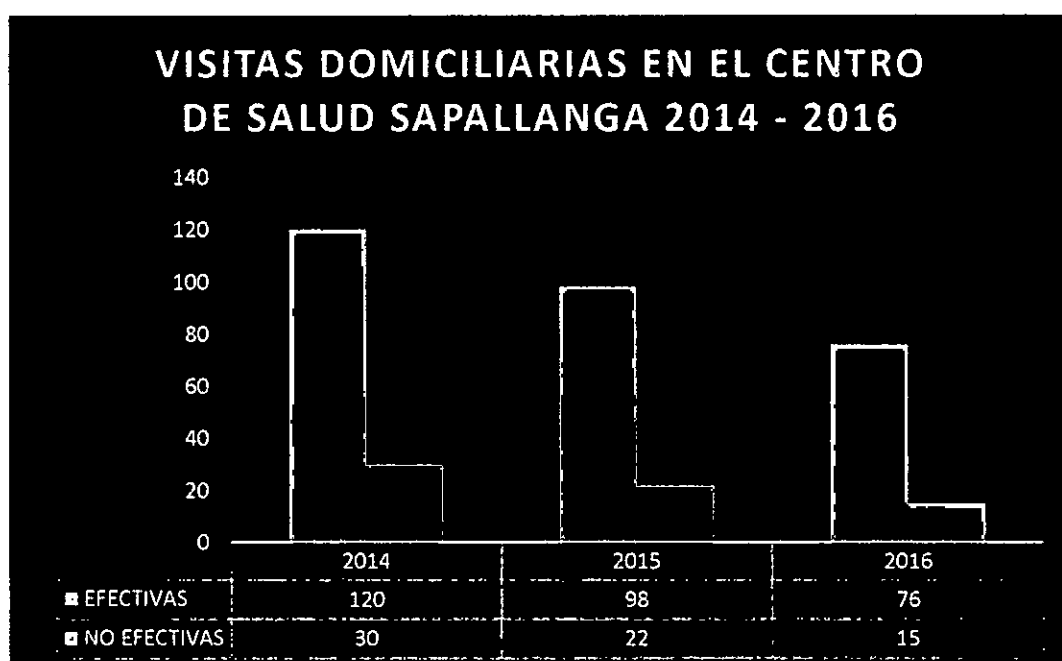
En el gráfico N° 3, podemos observar que para el año 2014 de 108 niños programados para ese año 136 recibieron las terceras dosis de pentavalente, para el año 2015 de 106 programados se vacunaron 153 incrementándose el seguimiento en 17 niños, y para el año 2016 de 105 niños programados se vacunaron 178 niños, incrementándose en 25 niños, deduciendo que las consejerías para el cuidado post vacunales de la pentavalente en las visitas domiciliarias es efectiva.

**TABLA N° 4.4**  
**VISITAS DOMICILIARIAS REALIZADAS EN EL CENTRO DE SALUD**  
**SAPALLANGA 2014 - 2016**

VISITAS DOMICILIARIAS	2014	2015	2016
EFFECTIVAS	120	98	76
NO EFFECTIVAS	30	22	15

FUENTE: OFICINA DE ESTADISTICA DEL CENTRO DE SALUD SAPALLANGA

**GRÁFICO N° 4.4**



En el grafico N° 4, podemos observar que para el año 2014 se realizaron 150 visitas de las cuales 120 fueron efectivas, para el año 2015 se realizaron 120 visitas de las cuales 98 fueron efectivas disminuyendo en 12 visitas al año anterior y para el año 2016 se realizaron 91 visitas efectivas disminuyendo en 22 visitas, deduciendo que las consejerías para el cuidado post vacunales de la pentavalente en las visitas domiciliarias es efectiva.



## CONCLUSIONES

- a) Ayudará a mejorar la calidad de atención especialmente el de comunicación educación entre el profesional de enfermería y las madres con niños menores de un año, ya que una limitante para poder alcanzar las coberturas en la estrategia de inmunizaciones además de no cumplir con la protección a sus niños, es la deserción por el miedo a enfrentar las reacciones post vacunales.
- b) La reacción adversa post vacunal, es cualquier efecto adverso nocivo no deseado y no intencional producido por la inducción de la vacuna, es de esperar que su administración de lugar a determinados efectos colaterales leves.
- c) Los conocimientos de la madre sobre los cuidados post vacunales de la pentavalente en niños menores de un año mejorara mediante la consejería que el personal de salud brinda en el consultorio o en la visita domiciliaria.
- d) Las madres realizan adecuados cuidados post vacunales en niños menores de un año por vacuna pentavalente, del Centro de Salud Sapallanga.

## RECOMENDACIONES

- a) Al profesional de enfermería, poner mayor énfasis en la consejería a las madres. Dar importancia a las inquietudes que puedan tener sobre los cuidados post vacunales, para así evitar las deserciones y llegar a las metas establecidas por el Ministerio de Salud con la finalidad de evitar enfermedades inmunoprevenibles.
- b) Al profesional de enfermería, continuar brindando una adecuada consejería sobre los cuidados post vacunales de la pentavalente, en el consultorio a madres primerizas o continuadoras; especialmente a las madres que son responsables del cuidado del niño, seguir programándose visitas domiciliarias para la búsqueda de niños que no completaron el calendario de vacunación de la pentavalente, educando a las madres que los efectos post vacunales son temporales y con un buen cuidado pasan.
- c) Al profesional de enfermería responsable de inmunizar, debe explicar y/o aconsejar a la madre antes de iniciar la administración de las vacunas sobre los efectos post vacunales de la pentavalente, que no causan daños mortales, pero la ausencia de inmunización si podría repercutir en la salud de su niño.
- d) A las madres con niños menores de 1 año, que deben completar el calendario de vacunas según edad, debiendo realizar los cuidados post vacunales de la pentavalente, además que las vacunas es parte

de brindar cariño y amor a los hijos con el único objetivo de evitar la aparición de algunas enfermedades inmunológicas.

## REFERENCIALES

<sup>1</sup> **OMS**, Semana Mundial de la Inmunización 2015: cerrar las brechas en inmunización. Nota descriptiva, disponible en: <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2015/event/es>

<sup>2</sup> **Documento Técnico: Consejería nutricional en el marco de la atención de salud materno infantil**

<sup>3</sup> **Norma Técnica de Salud N° 080 que Establece el Esquema Nacional de Vacunación, Volumen 04**

<sup>4</sup> **Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría.** "Reacciones adversas de las vacunas". Manual de Vacunas de la AEP, edición 2001: 507-537

<sup>5</sup> **Dirección de Salud Pública.** Eventos adversos seguidos a la inmunización. Secretaria Distrital de Bogotá- 2009

<sup>6</sup> **Picazo J.** Reacciones adversas: Guía práctica de vacunaciones. Centro de estudios de Ciencias de la Salud. Madrid 2002

<sup>7</sup> **OPS / OMS.** Vacunación Segura ¿Cómo Enfrentar los Eventos Supuestamente atribuidos a la Vacunación o Inmunización?, Washington, DC; 2002

<sup>8</sup> **Quispe Y.** Conocimientos sobre reacciones adversas post vacunales de los estudiantes de enfermería de la UNMSM. Tesis Profesional. Lima, Perú. Lima 2011.

<sup>9</sup> **Sakraida J.** Modelo de Promoción de la Salud. Nola J Pender. En: Maerriner TA, Rayle-Alligood M, editores. Modelos y teorías de enfermería, 6° ed. España: Elsevier-Mosby; 2007.

<sup>10</sup> **Worchel S. Cooper J, Goethals GR. Olson J.** Psicología Social. Madrid: Thomson Editores 2002.

<sup>11</sup> **Bandura A.** Autoeficacia: Hacia una teoría unificada de la revisión psicológica del cambio del comportamiento, 1977; 84(2): 191-215.

<sup>12</sup> **Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.** Expectativas y acciones: Modelos de valor de espectancia en psicología, Inc. 1982.

## **ANEXOS**

**ANEXO 01**

**ATENCIONES EN EL SERVICIO DE INMUNIZACIONES**





**ANEXO 02**

**VISITAS DOMICILIARIAS**

