

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA

SEGUNDA ESPECIALIZACION PROFESIONAL



**INTERVENCION DE ENFERMERIA PARA LA MEJORA Y
SOSTENIBILIDAD DEL PROGRAMA DE INMUNIZACIONES EN EL
PUESTO DE SALUD DE PUMAMARCA, 2016.**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TITULO DE SEGUNDA ESPECIALIZACION EN CRECIMIENTO Y
DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACION TEMPRANA EN LA
PRIMERA INFANCIA**

CARLOS ROBERTO SOLIS CUCCHI

Callao, 2017

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Dra. ANGÉLICA DIAZ TINOCO : PRESIDENTA
- Dra. NANCY SUSANA CHALCO CASTILLO : SECRETARIA
- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA : VOCAL

Nº de Libro : 03

Nº de Acta de Sustentación: 0165 - 2017

Fecha de aprobación del Informe Laboral: 26 de Mayo 2017

Resolución de Decanato Nº 1080-2017-D/FCS de fecha 24 de mayo de 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional.

ÍNDICE

	Págs.:
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1. DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMA	4
1.2. OBJETIVO	7
1.3. JUSTIFICACIÓN	7
II. MARCO TEÓRICO	9
2.1. ANTECEDENTES	9
2.2. MARCO CONCEPTUAL	12
2.3. DEFINICIÓN DE TÉRMINOS	22
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.1. RECOLECCIÓN DE DATOS	24
3.2. EXPERIENCIA PROFESIONAL	24
3.3. PROCESOS REALIZADOS: EN EL TEMA DEL INFORME	28
IV. RESULTADOS	30
V. CONCLUSIONES	35
VI. RECOMENDACIONES	36
VII. REFERENCIALES	37
ANEXOS	38

INTRODUCCION

La prevención de las enfermedades infecciosas mediante las inmunizaciones es considerada, un acierto en la salud mundial. Por ello actualmente la promoción de salud y la prevención de las enfermedades representan las mejores estrategias utilizadas por los países. El Perú, no está exento de esta labor, a través del Ministerio de Salud viene desarrollando las mismas estrategias a nivel nacional, basándose en los lineamientos de política de salud y enfoca todos sus esfuerzos en la población de mayor riesgo con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad por problemas de salud predominantes en el país

El Perú cuenta con más de 30 millones de habitantes, de los cuales cerca de 3 millones son niñas y niños, de ellos solo el 35 % acuden una vez a los consultorios de crecimiento y desarrollo. Cabe resaltar que el servicio de crecimiento y desarrollo es un paquete integral de atención y tiene dentro de sus actividades a la inmunización de los niños y niñas.

El esquema nacional de vacunación en el Perú consta de 14 vacunas gracias al esfuerzo del Ministerio de Salud que adquiere las vacunas, las distribuye a nivel nacional y se aplican en todos los establecimientos de salud sin costo alguno para la familia, garantizando el acceso y el derecho a contar con una salud de calidad. El cumplimiento de todas las dosis y refuerzos de las vacunas en el momento indicado garantiza la protección de los niños. Esto es importante porque los niños van construyendo sus defensas gradualmente.

En el Perú, dentro del plan nacional de acción por la infancia y la adolescencia (PNAIA) 2012 -2021, nuestro país aspira a ser una nación desarrollada con oportunidades de una vida digna para todos sus habitantes y ello implica el país

este en condiciones de competir en el escenario de un mundo globalizado, caracterizado por el desarrollo del conocimiento, la ciencia y la tecnología y en donde el capital humano tiene el papel principal. Su construcción ha involucrado un esfuerzo de planificación concertada y participativa tanto de las instituciones del estado, en sus tres niveles de gobierno y de la sociedad civil lo que también ha permitido recoger la problemática que afrontan nuestros niños y adolescentes, principalmente en nuestros menores de 5 años.

El trabajo de método descriptivo identifica los problemas de acuerdo a la experiencia laboral vivida. Describe la capacidad resolutive por parte del profesional de enfermería y su ardua labor para la atención de calidad con calidez humanizada al usuario (niño y/o niña), es un informe que muestra las características, las debilidades, amenazas en funciones laborales especificadas a la actividad de inmunizaciones, con respecto a su naturaleza, metodología y herramientas utilizadas, exponiendo las recomendaciones para optimizar el trabajo y el bienestar nuestros niños y niñas que son el futuro de nuestro país.

I. PLANEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática

La inmunización es la actividad de salud pública, que ha demostrado ser la de mayor costo beneficio y costo efectividad en los últimos dos siglos.

La inmunización es un componente esencial del derecho humano a la salud siendo responsabilidad de gobiernos, comunidades e individuos. Se estima que gracias a la vacunación se previenen unos 2,5 millones de fallecimientos cada año en todo el mundo. Los niños inmunizados y protegidos de la amenaza de enfermedades prevenibles mediante la vacunación tienen más oportunidad de desarrollarse, así como de aprovechar todo su potencial. Esas ventajas se ven además reforzadas por la vacunación de adolescentes y adultos. (1)

El programa nacional de inmunizaciones existió en el Perú desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa, que el pueblo y el Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones.

Esta intervención hace una contribución especialmente importante al logro del objetivo de reducir la mortalidad de las niñas y niños menores de 5 años de edad (ODM 4) y contribuye al buen estado de Salud de la Infancia, con lo que se reduce el gasto en salud de los hogares, que en el caso de las familias pobres puede resultar demasiado elevado o sumirlas aún más en la pobreza; además si la niñez está sana los progenitores y los restantes miembros de la familia podrán trabajar o realizar otras actividades productivas en lugar de atender a los enfermos. (2)

La inmunización es una de las inversiones de salud pública más exitosa y rentable que podemos hacer para las generaciones futuras.

Casi un tercio de las muertes entre los niños y niñas menores de 5 años son prevenibles por vacunas (3)

De modo que 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, pertusis, tétanos, enfermedades invasivas provocadas por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía, meningitis, septicemia causado por estreptococo Pneumoniae, influenza o gripe(4)

Si bien la progresión de las vacunas completas para los menores de 36 meses fue lenta pero sostenida, pasando de 54.8% en el 2009 a 73.9% en el año 2012 en ningún año se alcanza coberturas adecuadas mayores o iguales a 95% como indica la OMS. Este problema ya había sido identificado por el Instituto Nacional de Estadística e Informática, Ministerio de Economía y Finanzas, el Programa Umbral de Inmunizaciones - Usaid, el Colegio Médico del Perú, la Comisión de Salud del Congreso de la República, Foro Salud, la Asociación Ciudadana de Prevención de Enfermedades Transmisibles quienes durante los años 2010 y 2012 llamaron la atención del Ministerio de Salud por las bajas coberturas de vacunación alcanzadas.

A la vez, también es necesario señalar las dificultades de los gobiernos regionales para implementar estrategias para enfrentar los desafíos específicos de sus regiones como es el caso de las regiones de la selva, con las más bajas coberturas de vacunación. Así tenemos, según la ENDES 2013, las siguientes

regiones con las más altas y las más bajas coberturas de manera sostenida en los últimos años.

CUADRO N° 01

LAS MAS ALTAS COBERTURAS	LAS MAS BAJAS COBERTURAS
1. Huancavelica (82.8%)	1) Loreto (60.9%)
2. Huánuco (82.5%)	2) Ucayali (61.1%)
3. Tumbes (80.7%)	3) Amazonas (61.5%)
4. Cuzco (77.1%)	4) Madre de Dios (61.6%)
5. Apurímac (74.7%)	5) Puno (61.8%)

Para el 2010 las coberturas en el programa de inmunizaciones del Puesto de Salud de Pumamarca, distrito Tambobamba, provincia Cotabambas, departamento Apurímac no alcanzan el 60 % según la evaluación del plan operativo de la micro Red Cotabambas, por ello se realiza un listado de problemas y se prioriza dentro de ello la falta de un profesional, solicitando un licenciado en enfermería para que, con el perfil académico que le compete realice un diagnóstico y mejore las coberturas en especial en la etapa Vida niño. Pero en la actualidad se cuenta con 1 profesional SERUMS médico, 1 licenciado en enfermería, 2 personales técnicos de enfermería todos comprometidos con la mejora de los indicadores del puesto de salud y así mejorar la calidad de vida de la población de la comunidad de Pumamarca.

El consultorio de crecimiento y desarrollo del Puesto de Salud Pumamarca no contaba con una cadena de frio, una vez al mes se llevaba los biológicos de la micro red al establecimiento, se citaba cada 22 de cada mes a todos los niños

menores de 5 años para que se administre las vacunas, ello era un gran riesgo por la inasistencia de las madres y la pérdida de oportunidades..

El presente trabajo está enfocado en la descripción de los factores que se fueron invirtiendo para mejorar el programa de inmunizaciones.

1.2 Objetivo

Describir las intervenciones de enfermería en la mejora y la sostenibilidad de la cobertura del programa ampliado de inmunizaciones del Puesto de Salud Pumamarca.

1.3 Justificación

Dentro de Los Objetivos Nacionales Estratégicos al 2021 se encuentra el segundo que textualmente indica: Garantizar el acceso a servicios de calidad que permitan el desarrollo pleno de las capacidades y derechos de la población, en condiciones equitativas y sostenibles.

Las enfermedades transmisibles son una de las primeras causas de enfermedad en los niños. De todas ellas, es conocido un grupo denominado como enfermedades inmunoprevenibles, pueden ser evitables mediante la vacunación sistemática en la infancia llegando incluso a la capacidad de erradicar alguna de ellas.

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

El Puesto de Salud de Pumamarca, fue reubicado por la influencia de la Empresa Minera las Bambas, contaba con un personal técnico de enfermería teniendo bajas coberturas en salud especialmente en inmunizaciones, hasta que se decide incluir un profesional en enfermería, lográndose adjudicar una plaza CAS. Fue para mi persona un honor y una responsabilidad asumir dicha plaza y después de realizar un diagnóstico situacional de salud de la comunidad de Pumamarca empecé con las actividades para mejorar los programas en especial las de la etapa vida niño, dentro de ella inmunizaciones.

El presente informe describe los factores en las que se tuvo que intervenir para el mejorar las coberturas en inmunizaciones y a la vez servirá para futuras investigaciones que puedan profundizar el tema.

II. MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

- 2.1.1 PELAEZ CLAROS, Alisson Consuelo (2016)- PERU – “Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimiento del calendario vacunal en madres de niños menores de 5 años en el puesto de salud “Leoncio Prado” pamplona alta- San Juan de Miraflores, 2016”

El presente trabajo tiene como objetivo determinar la relación que existe entre el conocimiento y el cumplimiento del calendario vacunal en las madres de niños menores de 5 años. El tipo de estudio fue cuantitativo relacional y el diseño fue no experimental de corte transversal. La población estuvo conformada por 76 madres que pertenecen al Programa Ampliado de Inmunizaciones del Puesto de Salud Leoncio Prado, las cuales cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión presentados en el trabajo. Para la recolección de datos se utilizó como técnica la encuesta, y como instrumentos un cuestionario y una lista de cotejo, aplicado previo consentimiento de la madre. En el análisis de los datos, se utilizó el programa estadístico informático denominado SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) 21 para Windows y Excel. Los resultados fueron los siguientes: de 76 madres que equivalen el 100%, indican que el 29 (38.2%) de las madres de niños menores de 5 años tienen un nivel conocimiento alto sobre inmunizaciones, el 40 (52.6%) de las madres tienen nivel de conocimiento regular y solamente 7 (9.2 %) tienen un nivel de conocimiento bajo. En cuanto al cumplimiento el 62 (81.6 %) si cumplen el calendario vacunal y el 14 (18.4%) no

cumplen con el correcto calendario vacunal durante sus primeros años de vida. En conclusión. No hay relación estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 5 años y el cumplimiento del calendario vacunal.

2.1.2 GONZALES SOTELO, Dina Cirila (2012) – PERU “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala, 2011”

El presente trabajo tuvo como objetivo determinar los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año. Material y Método. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método descriptivo de corte transversal. La población estuvo conformado por todas las madres que acudieron a vacunar a sus niños menores de un año al consultorio de Enfermería del Centro de Salud de Mala, durante el mes asisten un promedio de 80 madres con niños menores de un año. La muestra fue obtenida mediante el muestreo probabilístico de proporción para población finita, aleatoria simple conformado por 44 madres.

La técnica que se utilizó fue la encuesta y el instrumento un formulario tipo cuestionario. Resultados .Del100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presente y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, gasto de pasaje para ir a vacunar al niño, la creencia sobre las vacunas,

del cuidador principal menor de 19 años (OR 3.77; IC 95% 1.16-12.33; p= 0.03) y el estado civil soltero (OR 3.85; IC 95% 1.06-13.99; p=0.04) fueron factores de riesgo independientes. En conclusión, en este estudio de casos y controles en una comunidad de la Sierra Peruana los factores que tuvieron asociación significativa con una vacunación incompleta fueron la edad del cuidador principal menor a 19 años y el estado civil soltero del cuidador principal, por lo que se debe prestar especial atención al estado de vacunación de niños cuyos cuidadores principales presenten estas características. Los resultados de este estudio abren las puertas para continuar las investigaciones relacionadas el tema en la búsqueda de lograr mayores coberturas de vacunación en nuestra población

2.2 Marco conceptual

2.2.1 Programa ampliado de inmunizaciones

Desde el punto de vista de la salud pública, la inmunización infantil generaliza en todo el mundo contra las enfermedades transmisibles que pueden prevenir mediante vacunas, es una de las principales prioridades. En este sentido la Organización Mundial de la Salud, creó el programa ampliado de inmunización (PAI) en el año 1972, con el fin de mejorar la cobertura de vacunación.

Los datos oficiales de la ENDES-INEI indicaron que la cobertura continuó reduciéndose en el año 2014. De una cobertura de vacunación estimada en 73.9% de los niños menores de 36 meses, en el año 2012, descendió a 67.6% en el 2013 y continuó descendiendo a un 61.1% en el año 2014. Es recién en el primer semestre de este año (2015) que se puede apreciar una reversión inicial de esta tendencia, recuperándose los niveles del año 2013, pero aún lejos del

90% de cobertura de vacunación establecida por la OMS, como mínimo para asegurar la protección de la población.

2.2.2 Tipos de vacunas

- Virales: Sarampión, Paperas, Rubéola (tres viral), Antipolio (OPU), Hepatitis B (HB)
- Bacterianas: Difteria, Pertusis y Tétano (DPT), Tétano y Difteria (TDA),
- Antituberculosa (BCG), Haemophilus Influenza Tipo B (HIB).

Estas vacunas son normadas por el Ministerio de salud Pública para disminuir las enfermedades en la niñez, reducir la muerte infantil.

Se compone de microorganismos muertos de virus atenuados, que han perdido su virulencia generalmente mediante medios de cultivo y de huéspedes, la inmunidad provocada por estas vacunas es de larga duración y muy intensa parecida a la enfermedad natural .Estas vacunas son fabricadas en países subdesarrollados.

El Estado Peruano en el esquema nacional de vacunación incluye 14 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las mismas que se detallan.

ABREVIATURA DE VACUNA	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	VIA DE ADMINISTRACION
APO	Poliomielitis	2 gotas vía oral
ROTAVIRUS	Serotipos predominantes de gastroenteritis por rotavirus en el menor de 1 año	1 cc vía oral
BCG	Tuberculosis en sus formas más graves (Meningoencefalitis tuberculosa, Malde Pott y otros)	0.1 cc vía intradérmica en el hombro derecho
AMA (ANTIAMARILICA)	Fiebre amarilla	0.5 cc vía subcutánea en el brazo
SPR (TRIPLE VIRAL)	Sarampión, parotiditis y rubeola	0.5 cc vía subcutánea en el brazo
SR (DOBLE VIRAL)	Sarampión y rubeola	0.5 cc vía subcutánea en el brazo
HVB	Hepatitis B	En el menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo (pierna)

HVB	Hepatitis B	Desde 1 a 15 años 0-5 cc vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides del brazo
IPV	Poliomielitis	En el menor de 1 año 0.5 cc vis intramuscular en el tercio del musculo vasto externo del muslo de la pierna
DPT	Difteria, tos convulsiva y tétanos	
PENTA- VALENTE	Difteria, tos convulsiva y tétanos, Hepatitis B e infecciones producidas por Haemophilus influenza tipo B	
HiB	Haemophilus influenza tipo B	
DT	Difteria y tétanos	
ANTI- NEUMOCOCICA HEPTA- VALENTE	Serotipos causantes de la neumonía en el menor de 1 año	En el menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo (pierna) En el niño de 2 a 3 años vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides del brazo

DT adultos	Difteria y tétanos	0-5 cc vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides del brazo
INFLUENZA PEDIATRICA	Virus de la influenza (gripe)	En el menor de 1 año 0.25 cc vía intramuscular en el tercio medio del musculo vasto externo del muslo (pierna) En el niño de 2 a 3 años 0,50cc vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides del brazo
INFLUENZA ADULTOS	Virus de la influenza (gripe)	0-5 cc vía intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides del brazo

2.2.4 Estrategias y tácticas de vacunación:

Para alcanzar los objetivos de Programa Nacional de Inmunizaciones, es necesario efectuar la movilización de los recursos humanos, financieros y materiales, la participación de la comunidad y de la coordinación Intersectorial. Es importante que en cada servicio se maneje de acuerdo a su tipo de población estrategias que ayudarán a alcanzar las metas deseadas.

Es un conjunto de actividades que constituyen la vía para alcanzar los objetivos. Requieren de un diagnóstico de situación y prevención de recursos para establecer prioridades. Existen tres estrategias básicas:

- Estrategias Permanentes: consiste en la aplicación diaria de los biológicos en los servicios de salud por demanda espontánea de la población y debe ofertarla sistemáticamente a todo contacto independiente del motivo de la consulta.
- Estrategias Intensivas: consiste en la movilización masiva y ordenada del personal de salud y la población.
- Estrategias Emergente: Consiste en la aplicación de biológicos en los municipios o comunidades en donde hay presencia de casos de enfermedades prevenibles por vacunas.

Cadena de frío:

Se define como cadena de frío a la serie de elementos y actividades necesarias para garantizar la potencia inmunizante de las vacunas desde su fabricación hasta la administración de éstas a la población. Es preciso, no obstante, señalar que este concepto se ha ampliado en los últimos años, especialmente en los

2.2.3. Esquema de vacunación

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de 1 año	Recién nacido	BCG
	Recién nacido	HVB MONODOSIS
	2 meses	1ra dosis pentavalente + 1ra dosis IPV + 1ra vacuna rotavirus 1ra antineumococica heptavalente
	4 meses	2da dosis pentavalente + 2da IPV + 2da dosis vacuna rotavirus 2da antineumococica heptavalente
Niños de 7 meses a 23 meses 29 días	6 meses	3ra dosis pentavalente + 3ra APO
	A partir de 7 meses	1ra dosis influenza
Niño de 1 año	Al mes de la primera dosis de influenza	2da dosis influenza
	12 meses	1ra dosis de SPR + 3ra dosis de antineumococica heptavalente
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de antiamarilica
Niños de 18 meses	18 meses de edad	Primera dosis de refuerzo de vacuna DPT Dosis adicional APO Dosis adicional vacuna SPR 2da dosis
Niños de 4 años	4 años	Segundo refuerzo DPT

países donde la vacunación ha pasado a ser una actividad generalizada y llevada a cabo mediante programas de inmunización.

Como finalidad de optimizar la eficacia y la eficiencia de estos programas, ha sido preciso contemplar, además del abastecimiento de vacunas a la población en condiciones óptimas de conservación (clásicamente definido como mantenimiento de la cadena de frío); una planificación operativa que permite garantizar la calidad integral de la vacunación. Esta planificación es la que domina "logística de los programas de inmunización".

Aplicación de logística en las fases de la Cadena de Frío:

El éxito de la ejecución o de la implementación de un programa, de un proyecto o de una intervención, depende de un conjunto de elementos que van desde la elección de las estrategias a utilizar con los individuos implicados, hasta el de la estructuración y de la clasificación de operaciones.

Para la distribución de las vacunas: neveras portátiles, cajas isotérmicas o portavacunas. La utilización de uno u otro elemento vendrá condicionado por:

- El tipo de vacunas a transportar
- El Volumen
- La temperatura ambiente durante el transporte
- El tiempo máximo de recorrido¹³.

En cuanto a los termos utilizados sabemos cómo manejarlo en un tiempo prudente con los paquetes fríos y las vacunas a administrar. Además señalamos en el presente trabajo que en los Centros de Salud, Puestos de Salud, Centros de Convergencia y en donde hay refrigeradoras se maneja EL PLAN DE

EMERGENCIA, que nos sirve para tomar decisiones al momento de algún fallo en la red fría, que contiene las vacunas. Es prohibido almacenar o guardar alimentos, bebidas otros productos ajenos en las Refrigeradoras donde se conservan las vacunas, para evitar graves consecuencias que puede afectar las vacunas.

Los rangos óptimos de conservación de las vacunas están descritos en la tarjeta de control de temperatura utilizada y entre estos esta:

- De + 2 0 C a + 8 0 C Para Refrigeradoras
- De - 15 0 C a - 25 0 C Para Congeladoras

2.2.5 Vigilancia epidemiológica:

Es la observación y el análisis rutinario de la aparición y distribución de las enfermedades y los factores que contribuyen en su control. La vigilancia epidemiológica es una metodología de trabajo y constituye el componente principal de las prevenciones básicas de salud.

Definición de Casos:

Conocimiento de la epidemiología de la enfermedad permitirá seleccionar los datos que mejor indican su presencia y distribución. El modo de transmisión determinara que elementos son útiles para indicar ocurrencia de la enfermedad.

Es importante reconocer como personal de salud, debe tener bien clara la definición de casos de enfermedades inmunoprevenibles, y tener a la vista las fichas epidemiológicas tales como: sarampión y Rubéola, Parálisis Flácida Aguda, Tétano Neonatal, Meningitis Tuberculosa , Reacciones adversa a la vacuna que rige el Programa Nacional de inmunizaciones y los eventos supuestamente atribuibles a la vacuna.

2.3.5 Toxoide:

Es una toxina de origen bacteriano que ha sido modificado para quitarle su capacidad para producir enfermedad, pero que conserve su poder de estimular la producción de anticuerpos (poder antigénico)

2.3.6. Inmunobiológico:

Es el producto utilizado para producir inmunidad. Incluye vacunas, toxoide, preparados que contengan anticuerpos de origen humano o animal.

Inmunidad: Es elasticidad de resistencia (o de defensas) que se produce por la presencia de anticuerpos o células que poseen una acción específica contra el microbio causador de una enfermedad infecciosa o contra su toxina.

2.3.7 Inmunización:

La inmunización puede ser de dos tipos una puede ser activa y otra puede ser pasiva.

Inmunización Activa:

Se refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de vacunas o toxoide (inmunidad activa artificial); o bien cuando, la persona padece la enfermedad (inmunidad activa natural).

Inmunización Pasiva:

Se refiere al traspaso de inmunidad mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas, preparados con antioxidantes en otros organismos (inmunidad pasiva artificial). La inmunización pasiva natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Ambas son de corta duración.

2.3.8 Esquema básico:

Es el número de dosis que debe recibir un niño más refuerzos.

2.3 Definición de términos

2.3.1. Vacuna:

La vacuna se define como una sustancia extraña al organismo, compuesta por antígenos o determinantes antigénicos, capaz de inducir una respuesta protectora a través de la estimulación del sistema inmunitario del huésped mediante la producción de anticuerpos y/o activación de células inmunocompetentes y de generar memoria inmunológica.

2.3.2 Vacunación

La palabra vacunación designa a los fenómenos de inmunización en los que se emplea una suspensión de agentes infecciosos o ciertas partes de ellos, llamada vacuna, para provocar enfermedad infecciosa.⁶ Las vacunas son sustancias que nos ayudan a prevenir enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil, y es por esto que se vacuna a todos los niños menores de cinco años con diferentes tipos de biológicos e inmunizándolos.

2.3.3 Antígeno:

Es la Sustancia o grupo de sustancias (microorganismos o partes de ellos) que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune (crear defensas).

2.3.4 Anticuerpo:

Son sustancias específicas (inmunoglobulinas) que realizan una función anti infecciosa en el organismo. Los anticuerpos destruyen a los microorganismos que producen enfermedades y evitan la disolución de una enfermedad.

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Se realizó mediante el registro diario de atención HIS (sistema de información de salud), además del libro de Registro diario de niños menores de 5 años según fecha de nacimiento y del padrón nominal.

3.2 Experiencia Profesional

Realice mis estudios universitarios en la Universidad Tecnología de los Andes de la ciudad de Abancay - Apurímac, donde obtuve mi licenciatura en el año 2007

La experiencia laboral como licenciado en enfermería se remonta desde el 2007 hasta la actualidad ininterrumpidamente, iniciando con el servicio urbano marginal (SERUMS Remunerado) en el P.S. Ñahuinlla , distrito de Coyllurqui, provincia de Cotabambas, departamento de Apurímac; hasta el 2008, llegando a realizar trabajos de enfermería intra y extra mural, encargado de la jefatura de dicho establecimiento y del programa de CRED, PAI, TBC; VEA, sembró en mí el espíritu altruista , benevolente, empático por tratar con una población en extrema pobreza y con costumbre machistas muy arraigadas, tratando de defender los derechos del niño para lograr controles efectivos con visitas y consejerías domiciliarias según el programa de presupuesto por resultado (PPR).

Continuando con mi labor asistencial logro adjudicar una plaza por servicios personales en la Micro Red Lambrama, en mayo del 2008 hasta el 2010 llegando a trabajar articuladamente con diferentes coordinadores de los programas donde la meta como Micro red era monitorizar a los 3 centros de salud (Palpacachi, Paccaypata, Lambrama) con sus respectivos

establecimientos de nivel I-1, fortaleciendo a las madres de familia con los programas sociales para disminuir la tasa de deserción en el servicio de CRED y PAI, mejorando los indicadores con controles oportunos (niños con CRED completo según edad menor de 1 año, de 1 año, de 2 años, con visitas domiciliarias de seguimiento CRED, dosaje de hemoglobina) y niños con vacuna completa (menor de 1 año, de 1 año, de 2 años, de 3 años, de 4 años, RN, vacunación de niño madre VIH).

De esta experiencia afirmo que a lo largo de los tres años se lidio con el celo profesional entre colegas, sin embargo se logró la empatía cosechando un clima favorable profesional e institucionalmente, mejorando el programa de inmunizaciones.

Posteriormente adjudique una nueva plaza en el año 2010 en el P.S. Cocchua de la Micro Red Curahuasi, llegando asumir la jefatura de dicho establecimiento y CLAS donde el servicio de CRED contaba con 229 niños menores de 5 años, Por falta, de presupuesto vuelvo a concursar para una plaza CAS y adjudico en el P.S. Pumamarca en el año 2012, del cual me remito a realizar un análisis de los factores que pude mejorar y sostener hasta la actualidad en el programa de inmunizaciones:

1. El puesto de salud había sido reubicado a una nueva zona por influencia de la Empresa Minera (Bambas) en la Nueva comunidad, no se contaba con agua, desagüe, ni electricidad, problema que aún se vive en el 2016.
2. Además ya el programa se encontraba debilitado, solo se contaba con un personal técnico en enfermería para cubrir las necesidades del establecimiento y coordinaba con la micro red para que una vez por mes se traslade los biológicos y se vacune.

3. Cada 22 de cada mes las madres eran citadas para vacunar a los niños menores de 5 años, y la inasistencia de algunas causa la pérdida de oportunidades para brindar una protección al niño.
4. No se contaba con una cadena de frío y en el consultorio tampoco contaba con el material necesario para el programa.
5. Dentro de los factores sociales encontrados en la comunidad de Pumamarca destaca los casos de violencia intrafamiliar, alcoholismo, machismo, todo ello repercute en el crecimiento de los niños, y en la atención que brindan las madres a sus hijos, teniendo altas tasas de deserción en inmunizaciones.

3.3 Procesos realizados

3.3.1 Análisis situacional FODA del servicio de crecimiento y desarrollo del puesto de salud de Pumamarca

FORTALEZA

- Puesto de salud con infraestructura y equipamiento para la atención de crecimiento y desarrollo
- Personal de enfermería con experiencia y trayectoria reconocida
- Personal con capacidad de liderazgo y compromiso para desarrollar gestión

OPORTUNIDAD

- Política institucional, promueve la atención preventiva promocional
- Preferencia de la demanda

- Empoderamiento de sus autoridades para mejorar la salud de los niños

DEBILIDADES

- Falta de cadena de frío
- Falta de electricidad
- Falta de equipamiento necesario para el programa de inmunizaciones
- Enfermero asignado para todos los servicios del puesto de salud
- Insatisfacción del usuario externo por falta de atención oportuna,
- Déficit de personal de enfermera que genera sobrecarga laboral e insatisfacción del usuario interno
- Múltiples formatos de registro para la atención y seguimiento
- Hacinaamiento en el servicio de control de crecimiento y desarrollo
- Falta de monitoreo y seguimiento oportuno en las actividades del programa ampliado de inmunizaciones
- Falta de materiales y enseres.
- Desigualdad de género (machismo) alcoholismo VIF.

AMENAZAS

- Efecto multiplicador del usuario externo insatisfecho
- Empoderamiento del usuario externo haciendo uso de su derecho a recurrir a la defensoría del asegurado a presentar su insatisfacción con la prestación recibida

3.3.2 Priorización de problemas

1. Falta de cadena de frío
2. Falta de equipamiento para el programa de inmunizaciones

3. Insuficiente número de enfermeras en el consultorio de área niño
4. Personal de enfermería multifuncional
5. Múltiples formatos de registro para la atención y seguimiento de inmunizaciones
6. Falta de monitoreo y seguimiento oportuno en las actividades de inmunizaciones

3.3.3 Logros y estrategias

1. Se logra realizar gestión a nivel de la Dirección Regional de Salud Apurímac para una refrigeradora horizontal para poder mejorar la cadena de frío y llegando a obtener en el plazo de dos meses. En la actualidad se cuenta con biológicos para todo los meses.
2. Se realiza reuniones de trabajo con los representantes de los apoyos sociales del Gobierno, como es Cuna Mas, Pensión 65, Qali Warma, promotores de Juntos, directores de los centros educativos; con quienes se llega a establecer alianzas para que las madres de familia lleven a sus niños a los controles y que reciban sus vacunas oportunamente según calendario
3. Se empodera a las madres de familia para que comprendan la importancia de la vacunación
4. A partir del 2012 se realiza mensualmente charlas educativas a las autoridades locales para que tomen consciencia de la importancia de cumplir el esquema de vacunación fruto de ello se logra gestionar una camioneta modelo Mitsubishi, para el traslado y conservación de los biológicos, porque la distancia del establecimiento a la micro red es de 4 horas en vehículo.

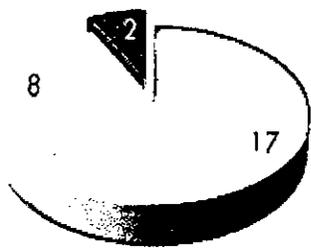
5. Se ha separado las historias de todos los niños menores de 5 años de las historias familiares, para un mejor control de la asistencia y así la programación de las visitas domiciliarias en caso de cita fallida
6. Se continua con las gestiones para continuar implementado el puesto de salud Pumamarca y en especial el consultorio de niño y adolescente

IV. RESULTADOS

GRAFICO 1

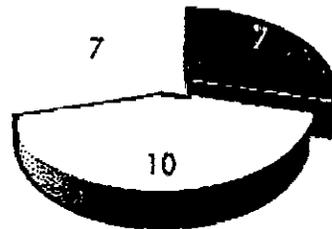
DATOS ESTADÍSTICOS DE LA POBLACIÓN DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS DEL PUESTO DE SALUD PUMAMARCA 2016

NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS **194** POBLACION REAL + MIGRANTES Y FLOTANTES



■ NORMAL ■ RTB ■ TB

NIÑOS MENORES DE 1 AÑO



■ NORMAL ■ RTB ■ TB

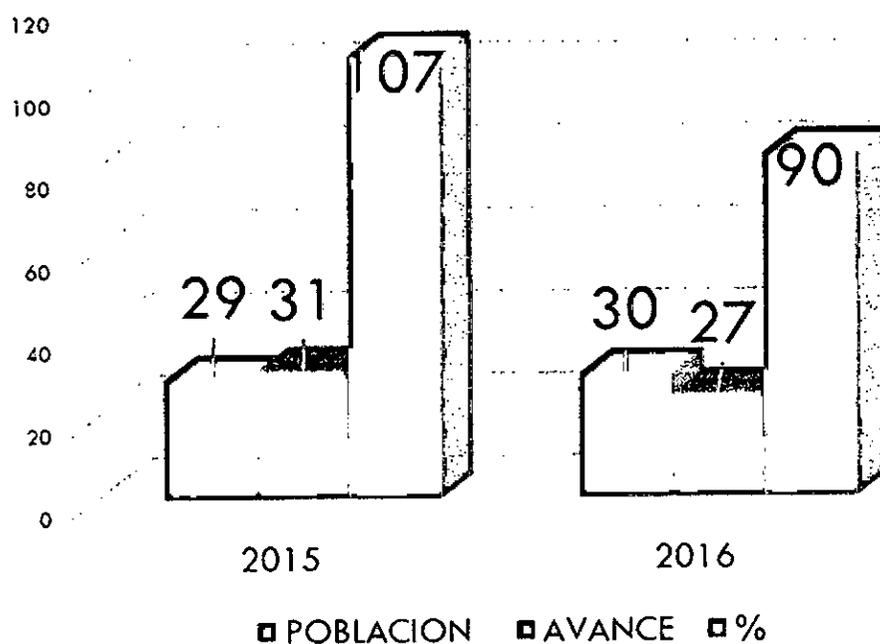
NIÑOS MENORES DE 2 AÑO

Fuente: Padrón Nominal de Registro Diario de niños menores de 5 años

En el presente grafico se observa que el puesto de salud de Pumamarca se tiene 194 niños menores de 5 años, esto es una población real registrada en el libro de registro diario.

GRAFICO N° 02

**PORCENTAJE DE NIÑOS MENORES DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON
PENTAVALENTE + OPV DEL P.S. PUMAMARCA COMPARATIVO
SEMESTRAL (2015 - 2016)**

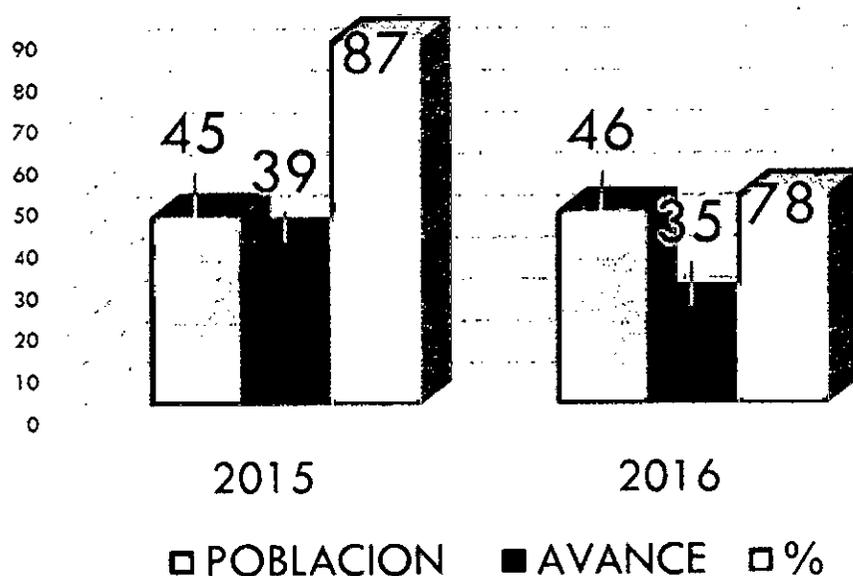


Fuente: Padrón Nominal de Registro Diario de niños menores de 5 años

En este grafico se observa que de una población programada de 29 el 2015 se llega a cubrir mas del 100 % por la presencia de niños migrantes y flotantes (hijos de padres que trabajan en la empresa minera) y que para el 2016 se alcanza un 90 %

GRAFICO N° 03

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO PROTEGIDOS CON SPR Y NEUMOCOCO DEL P.S. PUMAMARCA COMPARATIVO ANUAL (2015- 2016)

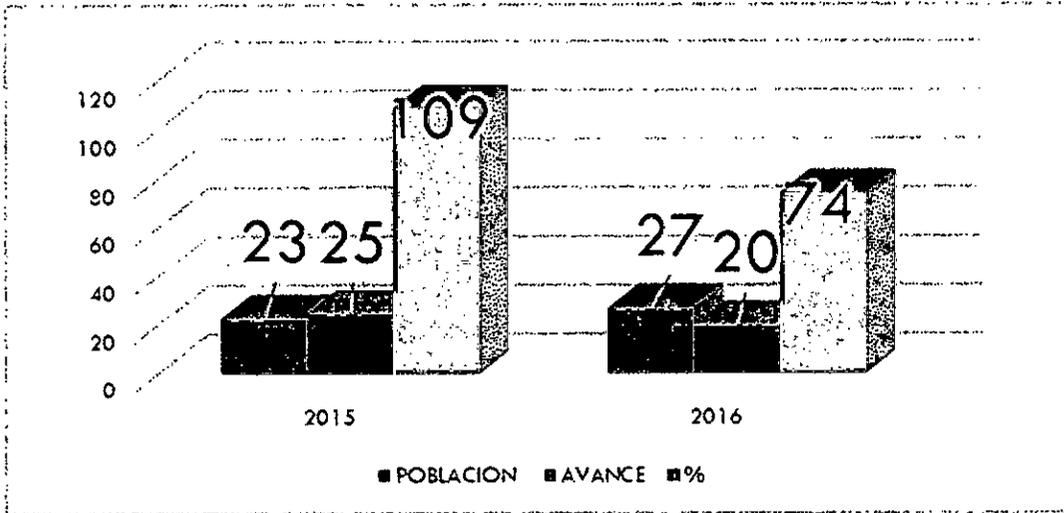


Fuente: Padrón Nominal de Registro Diario de niños menores de 5 años

En el grafico se observa que se cobertura el porcentaje de población real de los niños con SPR y neumococo, sin embargo no se alcanza a la población programada por INEI

GRAFICO N° 04

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO Y 6 MESES PROTEGIDOS CON SPR,
DPT Y APO COMPARATIVO 2015 – 2016 DEL PS. PUMAMARCA

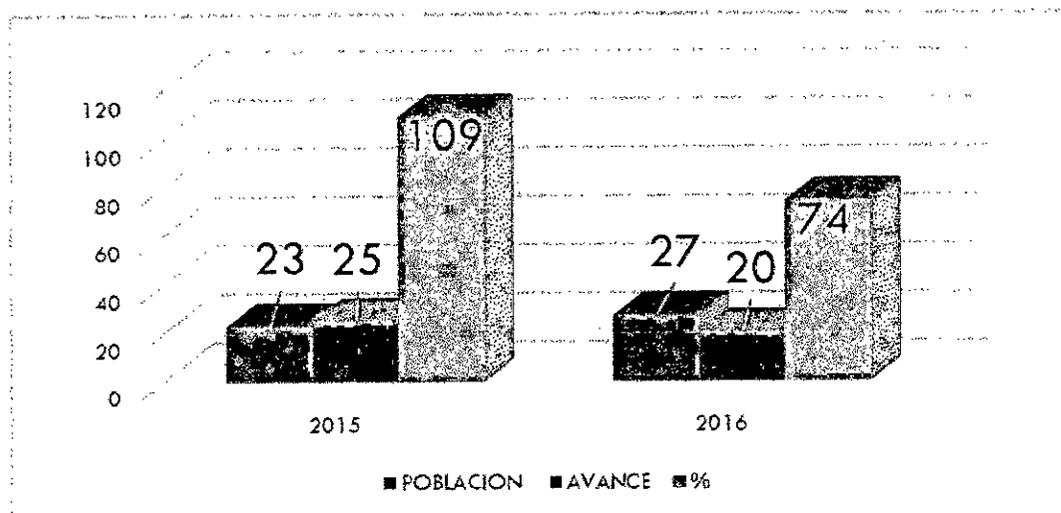


Fuente: Padrón Nominal de Registro Diario de niños menores de 5 años

En el grafico se observa que la cobertura de las vacunas SPR, DPT y APO en el 2015 son optimas mientras que en el 2016 descienden, es por las programacion historica que realizan no se llega a coberturar lo deseado.

GRAFICO N° 05

PORCENTAJE DE NIÑOS DE 4 AÑOS PROTEGIDOS CON DPT COMPARATIVO ANUAL 2015- 2016 DEL PS PUMAMARCA



Fuente: Padrón Nominal de Registro Diario de niños menores de 5 años

En el gráfico se observa la cobertura de la vacuna DPT en niños de 4 años, que en el 2015 se supera la población programada y ello afecta al 2016 porque se programa según el histórico y no se llega a coberturar.

V. CONCLUSIONES

1. Se implementa en el consultorio de niño y adolescente la cadena de frío fortaleciendo así el programa de inmunizaciones
2. En las vacunas en niños menores de 1 año la cobertura sobrepasa el 100 % por tener niños migrantes y flotantes de padres que trabajan en la empresa minera Las Bambas.
3. En los niños mayores de 1 año se observa un ligero descenso en las coberturas por la migración de los hijos de padres que trabajan en la empresa minera Las Bambas.
4. En la actualidad se sigue manteniendo las alianzas con los programas sociales del Estado Peruano, para que contribuyan a empoderar a las madres en la importancia de asistir a sus controles y recibir sus vacunas oportunamente.
5. Se continúa con el trabajo en equipo de los profesionales que laboran en el Puesto de salud de Pumamarca, con las respectivas réplicas de las capacitaciones en el programa de inmunizaciones.

VI. RECOMENDACIONES

- Elaborar un plan de capacitación para la sensibilización de la Norma Técnica de la Atención Integral de la niña – niño, historia clínica de la etapa niño, para mejorar la utilización de todos los ítems que abarca dicha historia clínica.
- Capacitación continua en manejo en herramientas (FUAS) por prestaciones para el servicio de control de crecimiento y desarrollo, HIS y otros para mejorar los reportes estadísticos.
- La programación de las metas sea según el padrón nominal y no que la programación según INEI
- Tomar acciones oportunas garantizando así las metas trazadas para su eliminación en las deserciones
- Poner de conocimiento a la Dirección Ejecutiva administrativa mediante documento de gestión la problemática de falta de recurso humano y/o multifuncionalidad el mismo
- Socialización de las metas programadas según presupuesto por resultado a todos los personales de dicho puesto de salud para su mejoría en las coberturas y monitoreo continuo de las mismas

VII REFERENCIALES

1. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011 - 2020. OMS, UNICEF, GAVI. Aprobado en mayo 2012 por la Asamblea Mundial de la Salud OMS.
2. Informe Final "Comisión sectorial de naturaleza temporal, encargada de efectuar el análisis de los procesos críticos necesarios para el uso adecuado de vacunas, en el marco de la descentralización" Resolución Ministerial N° 507- 2013/MINSA, Resolución Ministerial N° 658-2013/MINSA.
3. RM: N° 990-2010/MINSA, NTS N°087-MINSA7DGSP-V.01 "Norma técnica de salud para el control del crecimiento y desarrollo del niño y/o niña menor de 5 años "
4. D.S. N° 009-2007- SA. Que establece el listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas de aplicación obligatoria para todos los establecimientos que reciben financiamiento del SIS.
5. D.S. N°003-2008-SA., que establece el listado priorizado de intervenciones sanitarias garantizadas para la reducción de la desnutrición crónica infantil y salud materna neonatal.
6. INEI / ENDES 2014

ANEXOS

GRAFICO N° 01



Leyenda: Los exteriores del Puesto de Salud Pumamarca con la población a espera de atención por los profesionales de la salud.

GRAFICO N° 02



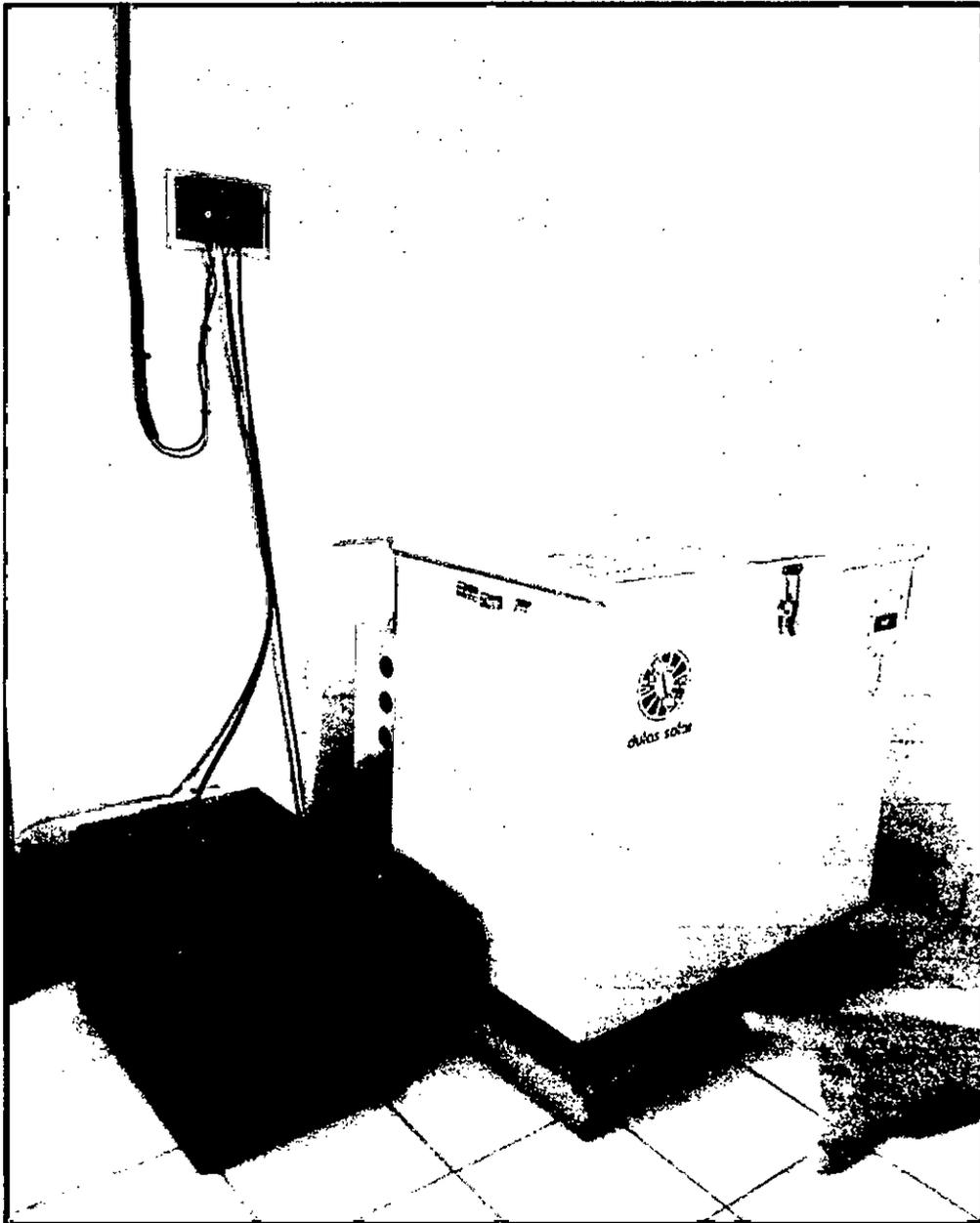
Leyenda: Puesto de Salud Pumamarca, distrito Cotabambas, departamento Apurímac

GRAFICO N° 03



Leyenda: Reuniones con la comunidad para empoderar a la población sobre la importancia de gestionar para el puesto de salud

GRAFICO N° 04



Leyenda: Adquisición de los materiales y enseres para implementar la cadena de frío

GRAFICO N° 05



Leyenda: Procedimiento de enfermería en la actividad de inmunizaciones