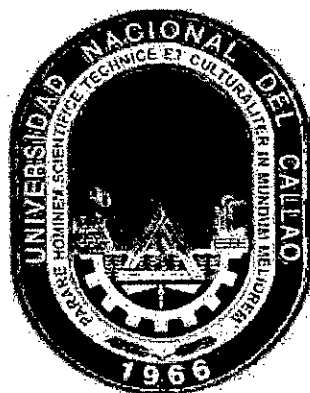


**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**EVALUACIÓN DE LA VACUNA SPR EN NIÑOS DE 1
AÑO EN EL PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE,
2015 - 2017”**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE
ENFERMERÍA EN CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO
Y ESTIMULACIÓN TEMPRANA DE LA PRIMERA INFANCIA**

NORA ISABEL SULLÓN SANDOVAL

Callao, 2018

PERÚ

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

DRA. ZOILA ROSA DÍAZ TAVERA	Presidenta
MG. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA	Secretario
MG. NANCY CIRILA ELLIOTT RODRÍGUEZ	Vocal

ASESOR: MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 101

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 12/02/2018

Resolución de Decanato N°489-2018-D/FCS de fecha 07 de Febrero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. NORA ISABEL SULLÓN SANDOVAL

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN.....	2
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática.....	3
1.2 Objetivo.....	6
1.3 Justificación.....	6
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	8
2.1 Antecedentes.....	8
2.2 Marco Conceptual.....	13
2.3 Definición de Términos.....	23
CAPÍTULO III: EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	25
3.1 Recolección de Datos.....	25
3.2 Experiencia Profesional.....	26
3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe.....	27
CAPÍTULO IV: RESULTADOS.....	31
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES.....	33
CAPÍTULO VI: RECOMENDACIONES.....	34
CAPÍTULO VII: REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	35
ANEXOS.....	39

INTRODUCCIÓN

La vacunación es una de las intervenciones en la salud preventiva de mayor éxito en la historia, dado que estimula el desarrollo de los sistemas de salud. Se considera una estrategia eficaz para prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad en la población infantil. En la actualidad, la mayoría de personas reconocen la importancia y los beneficios de las vacunas en el niño(a), al referirles protección contra las enfermedades inmunoprevenibles, observándose que hacen lo posible por recurrir a las diversas instituciones de salud para obtener este servicio; sin embargo, esta situación es desatendida por algunos padres, sobre todo en las zonas más alejadas de nuestro país, por desconocimiento o dificultades en el acceso a la vacuna.

Es así que se propone el presente tema: " EVALUACIÓN DE LA VACUNA SPR EN NIÑOS DE 1 AÑO EN EL PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE, 2015 - 2017"; cuyo objetivo es determinar experiencia profesional enfermera en el cumplimiento del esquema de vacunación en los niños menores de un año. A fin de proporcionar información actualizada a la responsable de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones del Puesto de Salud Campo Alegre, 2015 – 2017 y de mejorar estrategias de monitoreo.

CAPÍTULO I:

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 DESCRIPCIÓN DE LA SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

Posteriormente a la erradicación mundial de la viruela en 1979 y la certificación de la erradicación de la poliomielitis en las Américas en 1994, en ese mismo año, la región adoptó la meta de eliminar al sarampión para el 2000. La iniciativa de lucha contra el sarampión ha anunciado hoy un descenso de 78% en el número mundial de defunciones por sarampión entre el 2000 y el 2008 (1).

Sin embargo se alerta la posibilidad de la mortalidad por sarampión si no se mantienen las actividades de vacunación. Se estima que la vacunación de casi 700 millones de niños contra el sarampión, mediante campañas de inmunización a gran escala y el aumento de la cobertura de la inmunización sistemática ha prevenido 4,3 millones de muertes. Pese a los impresionantes progresos realizados a escala mundial cada día mueren más de 400 niños. Para eliminar el riesgo, se lleva a cabo campañas de vacunación y seguimiento, cada 2 a 4 años, hasta que el sistema de atención de salud pueda proporcionar 2 dosis de vacuna a todos los niños para evitar la circulación del virus, así como reforzar los sistemas de vigilancia ya establecidos (1).

En el 2003 el consejo directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS/OMS) adoptó la resolución para eliminar la rubéola y el Síndrome de rubéola Congénita para el año 2010. Mediante la implementación de estrategias para eliminar el sarampión y la rubéola, recomendado por la OPS/OMS, se logró la interrupción del virus del sarampión endémico en el 2002, mientras que la circulación del virus de la rubéola se limitó para el 2009 (1).

En el Perú, en las últimas décadas, se logró eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991) y el sarampión (2001) (2). Sin embargo, las bajas coberturas de vacunación que se están alcanzando a nivel nacional, colocan al Perú en riesgo de reintroducción de las enfermedades inmunoprevenibles, poniendo en peligro la vida y la salud de nuestros niños menores de 1 año. (3)

Según el MINSA en el año 2013, las coberturas de las vacunas correspondientes para el menor de un año han disminuido en relación al 2012 (4). Sin duda un gran logro se dio el año pasado, donde inocularon, más de un millón 751 mil vacunas a niños menores de un año y más de un millón 760 mil vacunas a niños de un año en todo el Perú (5).

En el Puesto de Salud Campo Alegre, en el consultorio de Crecimiento y desarrollo del niños sano, se realiza la evaluación, aplicación, consejería a todos los niños que acuden y necesitan ser

inmunizados ante alguna de las enfermedades prevalentes de la infancia. Sin embargo, algunas de las principales limitaciones son el desconocimiento de la madre, los miedos, mitos y creencias que muchas veces hacen que no regresen al centro de salud, o vengán en periodos intermitentes; pero también las dificultades de acceso al establecimiento.

Esto repercute en la protección contra las enfermedades prevalentes de la infancia, entre ellas la protección contra Sarampión, Pareras y Rubéola (SPR), evidenciado en el no cumplimiento del total de las metas de inmunización y las bajas coberturas.

Es así como el profesional de enfermería debe sensibilizar a la población, a fin de que las madres comprendan la importancia de las vacunas y permitan el cumplimiento del esquema de vacunación en sus menores hijos.

Por la necesidad de garantizar el éxito en las coberturas de las inmunizaciones en la población infantil perteneciente a la jurisdicción del Puesto de Salud Campo Alegre, el presente trabajo académico pretende mostrar el trabajo del profesional de enfermería en el área, avalado en su experiencia.

1.2 OBJETIVO

Describir la experiencia profesional en la evaluación de las coberturas de la vacuna SPR en niños de 1 año en el Puesto de Salud Campo Alegre, 2015 – 2017.

1.3 JUSTIFICACIÓN

En el presente informe de experiencia laboral profesional se dará a conocer la cobertura de vacunación con 2 dosis de vacuna SPR en niños de 1 año en el Puesto de Salud Campo Alegre.

La información recaba servirá para dar a conocer y evaluar los resultados de las intervenciones del profesional de enfermería, respecto a su labor dentro de la estrategia nacional de inmunizaciones.

Así mismo, permitirá desarrollar acciones que conlleven a mejorar las coberturas y disminuir el riesgo a morbi-mortalidad en los niños, y así utilizar de manera correcta el presupuesto de la compra de biológicos, disminuyendo los gastos por enfermedad y complicaciones que generan estas enfermedades.

Con el propósito de evaluar los resultados en la disminución de la deserción por seguimiento y coberturas a toda la población menor de

1 año, para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles como el sarampión, parotiditis y rubéola; pues de no atenderse puede incrementar la incidencia y/o prevalencia de estas enfermedades

CAPÍTULO II:

MARCO TEÓRICO

2.1 ANTECEDENTES

2.1.1 A nivel Internacional

CISNEROS SANTACRUZ JI, realizó un estudio titulado "Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños Menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016", Ibarra-Ecuador, 2016. El objetivo fue Determinar cuáles son los factores que permiten cumplir a los padres con el esquema de vacunas en menores de un año en el centro de salud Otavalo los objetivos a estudiar fueron; caracterizar los factores sociodemográficos de las familias que cumplen con el esquema de vacunación, identificar el grado de conocimiento sobre las inmunizaciones que poseen y cuáles fueron las estrategias que la unidad operativa utilizó para que se cumpla con el esquema, se socializó con el equipo de salud los hallazgos encontrados en este estudio y se pudo realizar una guía de información acerca del esquema de vacunas, ya que había poca información sobre el cumplimiento de las inmunizaciones, por lo cual se tomó en cuenta las medidas que se brindaron para poder mantener un patrón alto en el cumplimiento. La modalidad de este estudio fue de campo tipo observacional, descriptivo,

cualicuantitativo y de un diseño no experimental y trasversal, se entrevistaron a 59 padres de familias y cuidadores de los niños que se vacunan en el centro de salud Otavalo. Como conclusiones se dedujo que las características sociodemográficas no son un gran impedimento para cumplir con las vacunas, los conocimientos sobre las vacunas están en un nivel alto debido a la buena educación del equipo de salud, se descubrió que el mejor fuente de información era a través del equipo de salud y que la responsabilidad de las madres es la mejor forma de cumplir con las vacunas (6).

DELPIANO L, ASTROZA L, TORO J, En su artículo titulado "Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile", Chile 2015. Sarampión una de las más importantes enfermedades inmuno-prevenibles, se mantiene como foco de preocupación en el mundo, con elevada carga de morbilidad y mortalidad. Particularmente en América, región declarada libre de esta enfermedad en 2010 por la OMS, se siguen identificando casos importados que originan brotes de diferente magnitud en personas susceptibles, habitualmente no vacunados, situación recientemente diagnosticada en Santiago, ciudad capital de Chile. En esta revisión, se presenta características del agente etiológico, de la enfermedad, aspectos epidemiológicos con foco en datos históricos nacionales, el impacto de los programas de vacunación, la ocurrencia de brotes en

Chile, para contribuir al conocimiento y enfrentamiento de este siempre presente problema de salud pública (7).

2.1.2 A nivel Nacional

CONDORI HUARCAYA, AB; JANCCO BUSTAMANTE MO, estudiaron los "Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación. Madres de menores de un año. C.S. Maritza Campos Díaz 2015". Tuvo como objetivo determinar la relación existente entre los factores socioculturales e institucionales con el cumplimiento del esquema de vacunación; se realizó un estudio de tipo descriptivo, con un diseño correlacional y de corte transversal en una muestra de 84 madres de menores de un año. Los factores socioculturales relacionados con el cumplimiento del esquema de vacunación muestran que: las madres que cumplen el esquema de vacunación en los menores de un año tienen un promedio de edad de 20 a 30 y 31 a 40 años (59,6% y 61.9% respectivamente), son de procedencia rural y urbana (54.1% y 56.5%), casadas, convivientes y separadas (69.2%, 51.1% y 75%), con grado de instrucción universitario, técnico y primario (58.8%, 75% y 50%) respectivamente) con ocupación de ama de casa y trabajo independiente (53.7% y 54.4.%) con casa propia (67.9%) con hijos entre las edades de 0 a 3 y 4 a 6 meses (92.3% y 64.3%) de sexo masculino (51.2%) y femenino (58.1%) con un nivel de

conocimientos sobre vacunas bueno y regular (69.2% y 55.6%), con creencias de temor a las reacciones adversas y que protegerá a su niño con un 65.4% y 59.0% respectivamente. Mientras las que no cumplen el esquema de vacunación son madres con promedio de edad de 17 a 19 años (77.8%) solteras (58.8%) con nivel secundario (53.7%) con trabajo dependiente (66.7%) con casa alquilada (68%) con hijos entre las edades de 7 a 9 y 10 a 11 meses (75% y 40%) con nivel de conocimiento sobre vacunas malo (51.4%), con creencias que su niño se enfermará y con ningún tipo de creencias (68.4% y 64.0% respectivamente). En relación al factor institucional y el cumplimiento del esquema de vacunación se observa que: las madres que cumplen con el esquema de vacunación perciben un adecuado trato por el personal de salud (56.8%), refieren un tiempo de espera de 30 a 45 min (63.5%), reciben consejería de enfermería (58.8%) refiriendo haber o no disponibilidad de biológicos en el C.S. (55% y 54.2%), y que perciben una adecuada e inadecuada infraestructura y equipamiento del consultorio de niño sano (50% y 57.4%) demorando en llegar al establecimiento de salud de 5 a 10 y de 10 a 20 min (66.7% y 57.9%) (8).

FIESTAS V, GONZÁLES M, FIESTAS F, CABEZUDO E, SUÁREZ M, SUÁREZ V. realizaron una "Evaluación de la seroprotección contra sarampión, rubéola y hepatitis B en niños menores de cinco

años del Perú, 2011” Lima. Objetivos. Estimar la prevalencia de anticuerpos contra sarampión, rubéola y hepatitis B en niños de 1 a 4 años del Perú. Materiales y métodos. Se realizó una encuesta nacional basada en la aplicación de un cuestionario y obtención de muestra de sangre capilar en papel de filtro para el estudio de anticuerpos contra sarampión, rubéola y hepatitis B en niños de 1 a 4 años. Se utilizó un muestreo probabilístico, estratificado y multietápico con inferencia a nivel nacional y siete ámbitos de estudio: Lima metropolitana, resto de costa urbana, costa rural, sierra urbana, sierra rural, selva urbana y selva rural. Las muestras de sangre capilar fueron procesadas siguiendo protocolos estandarizados para la determinación de anticuerpos mediante técnica de ELISA utilizando reactivos comerciales. Resultados. Se encontró una prevalencia nacional de 91,6% (IC95%: 90,6-92,7%), 91,3% (IC 95%: 90,3-92,4%) y 95,9% (IC 95%: 95,0-96,8%) para anticuerpos contra sarampión, rubéola y hepatitis B respectivamente. No se evidenció diferencias significativas de las prevalencias entre los diferentes ámbitos de estudio y en los diferentes estratos socioeconómicos de los conglomerados. Conclusiones. En niños de 1 a 4 años se ha estimado una prevalencia nacional de anticuerpos contra sarampión y rubéola entre 90-93%, mientras que para anticuerpos contra hepatitis B (anti-HBsAg) entre 95-97% (9).

2.2 MARCO CONCEPTUAL

2.2.1 VACUNA CONTRA SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA

Vacuna que protege contra la infección por los virus causales del sarampión, parotiditis (paperas) y rubeóla.

La presentación es de monodosis y/o multidosis, contiene virus vivos atenuados liofilizados de sarampión Edmonston-Zagreb y virus de parotiditis Leningrad-Zagreb (L-Z) cultivados en embrión de polio; virus de rubéola Winstar RA 27/3 cultivados en células diploides humanas (10).

a) Protección

La vacunación con una vacuna combinada contra sarampión, paperas y rubéola puede ayudar a proteger a su hijo contra estas amenazas. Muchos países y organizaciones de salud recomiendan dos dosis de una vacuna combinada contra sarampión, paperas y rubéola para brindar la mejor protección contra estas enfermedades (11):

- **Protege contra el sarampión:** El sarampión se transmite fácilmente de persona a persona, y antes de contar con medios de prevención, entre 200,000 y 500,000 contraían sarampión cada año solo en Estados Unidos. El sarampión

causa una erupción que se extiende con manchas rojas en la piel, y generalmente se presentan fiebre, hinchazón de los ojos, sensibilidad a la luz, tos y comezón. El sarampión puede durar hasta dos semanas y puede causar neumonía (conocida también como pulmonía) e infecciones en los oídos. Cualquier persona puede enfermarse de sarampión, pero a menudo es más grave en los lactantes y los adultos. Aunque no es frecuente, los niños que enferman de sarampión también pueden sufrir daño cerebral o morir.

- **Proteger contra las paperas:** Las paperas (parotiditis) causan hinchazón y dolor de las glándulas salivales que están cerca de las orejas, así como escalofríos, dolor de cabeza, falta de apetito, dolores musculares, fiebre y dolor al masticar o tragar.

Las paperas pueden durar hasta una semana o más, y afectan sobre todo a los niños y niñas entre los 5 y 15 años de edad. A veces, los niños tienen problemas del sistema nervioso central (incluyendo meningitis) después de enfermarse de paperas y, en muy raras ocasiones, los hombres adolescentes pueden quedar estériles.

- **Proteger contra la rubéola:** La rubéola empieza con una sensación de malestar, seguida por una erupción rosada en la cara que después se extiende a todo el cuerpo. Por lo general hay ganglios hinchados y dolorosos a la palpación, dolor en las articulaciones y fiebre. La rubéola puede durar casi una semana.

Si una mujer embarazada enferma de rubéola, puede perder a su bebé, o el bebé puede nacer con defectos tales como sordera, glaucoma o cataratas, alteraciones del corazón, retraso mental y otros problemas. Debe vacunarse a los niños para ayudar a proteger a las mujeres embarazadas y a sus bebés contra la rubéola.

b) Indicaciones

Esta indicado como profilaxis de parotiditis, rubéola y sarampión (12). Se administra dos dosis a las niñas y niños menores de 5 años, la primera dosis a los 12 meses y la segunda dosis a los 18 meses de edad (10).

c) Dosis y vía de administración

Se administra 0.5 cc por vía subcutánea en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa

del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25G x 5/8 (10).

d) Reacciones adversas

Frecuentes: fiebre, linfadenopatía o parotiditis, ardor en el sitio de la inyección, rash dérmico.

Poco frecuente: neuritis óptica, reacción alérgica mediada por células, artralgia o artritis, cefalea, dolor de garganta, náusea.

Raras: reacción anafiláctica, encefalitis o meningoencefalitis (confusión, cefalea, vómito, irritabilidad, rigidez torácica), parálisis ocular (visión doble), orquitis en varones post-puberales y adultos, neuropatía periférica, polineuritis o polineuropatía, convulsiones, púrpura trombocitopénica.

e) Contraindicaciones

- Enfermedad febril severa.
- Condiciones de inmunodeficiencia congénita o hereditaria, o historia familiar.
- Deficiencia inmune primaria o adquirida. Hipersensibilidad conocida a la neomicina (presente en la

La enfermería encaminan las actividades en los cuidados de salud. Estos, a su vez, han ido variando en relación a los requerimientos sociales de cada momento, hasta reconocer la atención integral de los individuos, familias y grupos. En este contexto se sitúa lo que conocemos como "Enfermería Comunitaria", cuyo núcleo principal es la atención primaria, donde se desempeñan en centro de salud, consultorios de atención primaria, donde se desarrollan actividades para promover, prevenir y, en caso de pérdida, restaurar la salud.

Rol de la enfermera en Inmunizaciones según la Norma técnica de inmunizaciones del Ministerio de Salud (14):

- Conservación y manipulación de las vacunas
- Gestión de los recursos logísticos y biológicos.
- Registro y digitación de la información de la vacunación
- Valoración de la necesidad del cuidado
- Preparación para la manipulación y conservación de las vacunas
- Preparación para la administración de las vacunas
- Educación para la salud, sobre la importancia de la vacunación y consejería sobre los cuidados postvacunales y reacciones adversas esperadas por vacunas. Disponer de

difusión de carteles y dípticos que se elaboren como apoyo a las estrategias de intervención en vacunación.

- Evaluación y análisis de coberturas.
- El registro nominal de vacunación, permite a los profesionales a obtener una información útil, para la realización y análisis de coberturas vacunales, estudios epidemiológicos, indicadores de gestión, inmunogecidad, reacciones adversas.

2.2.4 MODELO DE PROMOCIÓN DE LA SALUD

El modelo original de promoción de la salud (MPS) se presentó en su primera edición del texto Health Promotion in nursing paractice, publicado por Nola Pender (1982), la quinta edición más reciente se publicó en el 2006. Más de 40 estudios han demostrado la capacidad predictiva del modelo para la promoción de la salud en el estilo de vida, ejercicio físico, prácticas de nutrición, uso de protección auditiva y supresión de la exposición al humo del tabaco en el entorno. (15)

a) Metaparadigmas

- **Persona:** Es el individuo y el centro de la teorista. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables.

- **Enfermería:** El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal.
- **Salud:** Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general.
- **Entorno:** No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo- preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud.

b) Postulados (16)

- Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos- preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción.
- El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la

salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables.

- Esta teoría continua siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influye en las modificaciones de la conducta sanitaria.
- El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable.
- "hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro"

2.3 DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

- **Parotiditis:** también conocida como paperas, es una enfermedad aguda viral generalizada. Es un virus que afecta las glándulas salivales, generalmente las parótidas y algunas veces las sublinguales o las submaxilares. Sus síntomas se caracterizan por fiebre, cefaleas y vómitos. Las glándulas afectadas aumentan de tamaño progresivamente, los síntomas disminuyen después de una semana y el cuadro clínico se resuelve generalmente en 10 días.

- **Sarampión:** Es una infección viral aguda que puede proliferarse rápidamente entre niños que no estén inmunizados. Cuando ésta no ocasiona la muerte, puede ocasionar discapacidades permanentes, incluyendo ceguera, sordera y daño cerebral (17).

- **Rubéola:** Enfermedad exantemática aguda, de etiología viral, de alta contagiosidad, que afecta en especial a la población infantil. Su importancia se acrecienta ante el riesgo de producir Síndrome de rubéola Congénita, que afecta al feto y recién nacidos de madres infectadas durante el embarazo. Es causa de numerosas complicaciones como abortos, mortinatos y cardiopatías congénitas.

- **Vacuna:** Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivos o sus fracciones, sub unidades o partículas proteicas de los mismos, que al ser administradas, inducen en el receptor una respuesta inmune específica contra la enfermedad infecciosa respectiva.

CAPÍTULO III:

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 RECOLECCIÓN DE DATOS

Para la realización del presente informe de experiencia laboral profesional se llevó a cabo la recolección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, para lo cual se hizo la revisión de los registros de Enfermería del servicio, como las historias clínicas, de los cuales se recabaron datos coherentes a la temática en estudio. Hubo también que recurrir a los informes mensuales del área de estadística de nuestra micro red y la misma red. Así mismo, para la obtención de los datos que contiene el presente informe, se llevó a cabo las siguientes acciones:

- **Autorización:** Se solicitó la autorización respectiva a la Jefatura de la red y la microred, a fin de tener acceso a los registros de las coberturas en inmunizaciones.
- **Recolección de Datos:** Se solicitó las HCL, los formatos de registro diario así, como el de seguimiento de las atenciones.
- **Procesamiento de Datos:** Se solicitó datos al área de estadística de la micro red para la evaluación de los datos procesado.
- **Resultados:** Estos son recabados del procesamiento del novahis, y presentados en las tablas respectivas.

3.2 EXPERIENCIA PROFESIONAL

- Recuento de la Experiencia Profesional

Mi labor como enfermera asistencial en el consultorio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones, vengo desempeñando durante los últimos 12 años hasta la actualidad.

- Descripción del Área Laboral

El consultorio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones en el Puesto de Salud Campo Alegre, categoría I-2, está ubicado en el AA.HH. El Pacifico A -13, Hualmay – Huaura – Lima.

Para el funcionamiento del servicio, se cuenta con un profesional de enfermería, y dos técnicos en enfermería.

- Prestaciones

Se brinda atención médica, control CRED, inmunizaciones, estimulación temprana, triaje, tópico, farmacia, etc.

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad:

a) Asistencial: Enfermera en consultorio de crecimiento y desarrollo e inmunizaciones.

b) Área Administrativa: Responsable del área administrativa.

3.3 PROCESOS REALIZADOS EN EL TEMA DEL INFORME

El inicio de mis actividades como enfermera en el puesto de salud Campo Alegre fue muy marcado, pues mi servicio estaba en completo abandono el personal técnico se limitaba a brindar algunas "prestaciones" y todo lo referente con el servicio tenía muchas debilidades, las cuales se fueron corrigiendo al pasar los días.

En primera instancia me puse a limpiar, ordenar y a designar como a compartir funciones las cuales no estaban establecidas en ese sentido aporte en la estructuración y funcionamiento del Puesto de Salud de Campo Alegre.

Una gran limitación que encontré por parte del personal técnico, quien no estaba acostumbrado a recibir en cierta forma ordenes o que le observen el desempeño de su trabajo pero eso se mejoraba con cada reunión que teníamos porque era un conversatorio de que podemos mejorar para el bien de nuestra población asignada.

Durante este tiempo se ha brindado muchas atenciones y prestaciones de promoción de la salud, tales como:

- sesiones educativas
- visitas domiciliarias
- sesiones demostrativas

- así como también actividades de prevención de la salud como las inmunizaciones realizadas
- campañas integrales dirigidas a la población en general.

El acto vacuna, se analiza desde:

- **EL desarrollo de las funciones de enfermería:**

- **Administración:**

- Conservación y manipulación de las vacunas
- Gestión de los residuos vacunales
- Registro del acto vacunal

- **Asistencial:**

- Valoración de la necesidad del cuidado
- Preparación de la administración
- Administración de la vacuna

- **Docente:**

- Educación para la salud

- **Investigadora:**

- Evaluación y análisis de coberturas de SPR

- **Proceso de atención de enfermería**

La aplicación del proceso de atención de enfermería favorece la calidad e individualidad en los cuidados, ayuda a la autonomía profesional, y permite pero sobretodo la comunicación efectiva (18).

A continuación se mostrará un plan de cuidados de enfermería estandarizado, y relacionado con el acto vacunal.

PATRON FUNCIONAL	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TAREA
<p style="text-align: center;">PERCEPCIÓN Y CONTROL DE LA SALUD</p>	<p style="text-align: center;">Conductas que promueven la salud</p>	<p>Los clientes manifestaran una conducta que integre los cuidados para una adecuada inmunización para evitar enfermedades transmisibles</p>	<p>Entrevista Identificación de riesgos Clarificación de valores Apoyo en la toma de decisiones</p>	<p>Anamnesis y registro</p>
		<p>Actitud favorable hacia la vacunación.</p>	<p>Manejo de la vacunación</p>	<p>Preparación y administración Actuación en situaciones de urgencia Gestión de residuos vacunales</p>
			<p>Educación sanitaria</p>	<p>Educación e información</p>

PATRON FUNCIONAL	DIAGNOSTICO	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	TAREA
COGNITIVO-PERCEPTIVO	Riesgo de dolor	Los clientes aprenderán a detectar, y en su caso, tratar precozmente las reacciones adversas más comunes	Educación Sanitaria	Enseñar a detectar a aplicar los cuidados de alivio ante las reacciones adversas a la vacuna
	Riesgo de fiebre	Los clientes adquirirán los conocimientos y las habilidades para el manejo de la medicación pautaada para los efectos secundarios	Enseñanza de medicamentos prescritos Manejo de la medicación	

**CAPÍTULO IV:
RESULTADOS**

**CUADRO N° 4.1
VACUNACIÓN DE PRIMERA DOSIS DE SPR EN NIÑOS DE UN AÑO
EN EL PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE, 2015 - 2017**

Años	Meta Anual 1ra Dosis	Protegidos	
		Acumulado	Coberturas (%)
2015	71	70	98,92%
2016	71	61	85,92%
2017	57	53	92,98%

Fuente: obtenidos de estadística de Essalud.

En el cuadro 4.1 se evidencia que las coberturas han alcanzado más de 90% en los últimos años, a excepción del 2016 donde disminuyó, pero se mantiene dentro de los valores esperados de coberturas.

CUADRO N° 4.2.
VACUNACIÓN SEGUNDA DOSIS DE SPR EN NIÑOS DE UN AÑO EN
EL PUESTO DE SALUD CAMPO ALEGRE, 2015 - 2017

Años	Meta Anual 2ra Dosis	Protegidos	
		Acumulado	Coberturas (%)
2015	71	49	69%
2016	71	81	114,08%
2017	57	52	91,23%

Fuente: obtenidos de estadística de Essalud.

En el cuadro 4.1 se evidencia que las coberturas en la segunda dosis de la vacuna SPR han alcanzado más de 90% en los últimos años, superando la baja cobertura del 2015 y hasta superando el 100% en el penúltimo año de evaluación.

CAPÍTULO V:

CONCLUSIONES

- a) La experiencia profesional de la evaluación de las coberturas de la vacuna SPR, es positiva, debido a que no se han presentado casos de Sarampión, Paperas o Rubéola ante las que protege.
- b) Se permite reconocer la importancia del cuidado de la salud a través del seguimiento y la captación; así como la labor de promotor de la salud, sensibilizando y dando a conocer a la población en general la importancia de la vacuna.
- c) Se concluye además, que las coberturas de la vacuna SPR en niños de un año, han superado el 85% en los últimos 3 años. El análisis y monitoreo de la información se debe realizar descentralizada a fin de compartir experiencias y mejorar las prácticas.

CAPÍTULO VI:

RECOMENDACIONES

- a) Actualización del padrón nominal de niños que correspondan a la jurisdicción, para la obtención de datos reales de niños por vacunar. Continuar creando estrategias de mejoras, como es la actualización del seguimiento diario de niños que acuden al establecimiento.

- b) Contribuir con la sensibilización de la madre o cuidador sobre la importancia de la vacunación, a través de la creación de murales informativos, educativos con temas alusivos al consultorio, creando un ambiente recreativo, cálido y animado para la atención de nuestra población infantil.

- c) Capacitar y actualizar constantemente sobre la vacunación y sus buenas prácticas, y garantizar la seguridad del personal de salud competente y calificada para el seguimiento en las visitas domiciliarias.

- d) Trabajar con los actores sociales, para favorecer la captación en masa y lograr la protección a través de la inmunización.

CAPÍTULO VII:

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. AYALA E. Sarampión, Papera, rubeóla. Minsiterio de Salud Pública y Bienestar Social. [Internet].; 2011 [citado 25 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.mspbs.gov.py/pai/images/epv/spr-sr.pdf>
2. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD. Indicadores de proceso: Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. [Internet]. [citado 05 Feb 2018]. Disponible en: <http://new.paho.org/per/images/stories/PER/inmunizacion/indicadores%20pai%20%283%29.pdf>.
3. OMS, UNICEF. Vacunas e Inmunización: Situación Mundial. [Internet].: Banco Mundial; 2010 [citado 07 Ene 2018]. Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/1_0665/4421_0/1/9789243563862 __spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/1_0665/4421_0/1/9789243563862__spa.pdf)
4. MINSA. Importancia sobre las vacunas. [Internet].; 2013 [citado 03 Ene 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2013/vacunas/archivos/men>.
5. MINSA. Sala de prensa. [Internet].; 2017 [citado 02 Feb 2018]. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=25671>

6. CISNEROS SANTACRUZ JI. Factores asociados al cumplimiento del esquema de vacunas en niños Menores de un año en el centro de salud Otavalo 2016. Tesis de titulación. Ibarra: Universidad Técnica del Norte, Facultad Ciencias de la Salud; 2016.

7. DELPIANO L, ASTROZA L, TORO J. Sarampión: la enfermedad, epidemiología, historia y los programas de vacunación en Chile. Rev. chil. infectol. [Internet]. 2015 Ago [citado 2018 Feb 07]; 32(4): p. 417-429. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0716-10182015000500008>.

8. CONDORI HUARCAYA AB, JANCCO BUSTAMANTE MO. Factores socioculturales e institucionales relacionados al cumplimiento del esquema de vacunación. Madres de menores de un año. C.S. Maritza Campos Díaz 2015. Tesis de grado. Arequipa: Universidad Nacional de San Agustín de Arequipa, Escuela profesional de Enfermería; 2015.

9. FIESTAS V, GONZÁLES M, FIESTAS F, CABEZUDO E, SUÁREZ M, SUÁREZ V. Evaluación de la seroprotección contra sarampión, rubéola y hepatitis B en niños menores de cinco años del Perú, 2011. Rev. Per. de Med. Exp. y Sal. Pub. 2012; 29(4).

10. MINSA. NTS N° 080-MINSA/DGIESP-V.04. Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación. RM N°651-2016/MINSA Lima; 2016.
11. MERCK SHARP & DOHME CORP. Sarampión, paperas y rubéola. [Internet]. [citado 15 Ene 2018]. Disponible en: <http://pacientes.msd.com.pe/enfermedades/vacunas/sarampion-paperas-y-rubeola.xhtml>
12. DIGEMID. Vacuna contra el sarampión, rubéola y la parotiditis (SPR – MMR). [Internet]. [citado 03 Feb 2018]. Disponible en: [http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Vacuna_contra_el_sarampion_rubeola_y_parotiditis\(SPR-MMR\).pdf](http://www.digemid.minsa.gob.pe/UpLoad/UpLoaded/PDF/Vacuna_contra_el_sarampion_rubeola_y_parotiditis(SPR-MMR).pdf)
13. OPS/OMS. Herramientas para el monitoreo de niños vacunados e indicadores del PAI. [Internet].; 2009 [citado 07 Ene 2018]. Disponible en: http://www.paho.org/per/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=documentos-trabajo-872&alias=100-herramientas-para-monitoreo-ninos-vacunados-e-indicadores-pai-0&Itemid=1031
14. MINISTERIO DE SALUD. Norma Técnica N°080-MINSA/DGIESP V.04. Norma técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación Lima; 2013.

15. Teorías Enfermeras. Teoría de la enfermería Modelo de Promoción de la Salud. [Internet].; 2013 [citado 2017 Julio 29]. Disponible en: <http://teoriasenfermeras.blogspot.pe/2013/06/teoria-de-la-enfermeria-modelo-de.html>

16. MEIRIÑO JL, VÁSQUEZ M, SIMONETTI C, PALACIO M. El cuidado. [Internet].; 2012 [citado 2017 Jul 28]. Disponible en: <http://teoriasdeenfermeriauns.blogspot.pe/2012/06/nola-pender.html>

17. UNICEF. Glosario de inmunización. [Internet]. [citado 02 Feb 2018]. Disponible en: [https://www.unicef.org/lac/glosario_inmunizacion\(1\).pdf](https://www.unicef.org/lac/glosario_inmunizacion(1).pdf)

18. NAVARRO VALDIVIESO L. Proceso de atención de enfermería en el acto vacunal. Vacunas [Pág Web].; 2007 [citado 29 Nov 2017]. Disponible en: http://www.vacunas.org/images/stories/recursos/profesionales/enfermeria/2007/procesos_de_atencion_en_enfermeria.pdf

ANEXOS

ANEXO 01
EVIDENCIAS DE LA EXPERIENCIA PROFESIONAL

Fig. 1

Madre recibiendo felicitaciones por el cumplimiento de todos sus controles de CRED e inmunizaciones en el centro de salud Campo Alegre.



Fig. 2

Madre recibiendo felicitaciones por el cumplimiento de vacunación y Lactancia materna exclusiva en el centro de salud Campo Alegre.

