

UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL DEL SERVICIO DE
ENFERMERÍA EN EL ÁREA DE INMUNIZACIONES. PUESTO DE
SALUD POKRAS DE LA MICRO RED CARMEN ALTO RED DE
SALUD HUAMANGA AYACUCHO 2012 – 2015**

**PARA OPTAR EL TITULO DE ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA EN
CRECIMIENTO, DESARROLLO DEL NIÑO Y ESTIMULACIÓN DE LA
PRIMERA INFANCIA**

LICENCIADA: VILMA ELVIA ESPINOZA MENDOZA

CALLAO 2016

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. MANUEL ALBERTO MORI PAREDES | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ DR. FÉLIX ALFREDO GUERRERO ROLDÁN | VOCAL |

ASESORA: DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA

Nº de Libro: 01

Nº de Acta: 086

Fecha de Aprobación de tesis: 12 de Junio del 2016

Resolución Decanato N° 222-2016-D/FCS de la sustentación para la obtención del título profesional por modalidad de informe de experiencia profesional de fecha 10 de junio del 2016

ÍNDICE

	Pág.
A. RESUMEN	05
B. INTRODUCCIÓN	06
C. MARCO REFERENCIAL	09
• Institución	09
• Misión	22
• Visión	22
• Funciones	24
D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECÍFICAS	30
• Tipo de servicio	30
• Metodología	31
• Herramientas	32
E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL	33
F. RECOMENDACIONES	42
REFERENCIALES	43
ANEXOS	45

A. RESUMEN

El presente informe denominado "INFORME DE EXPERIENCIA PROFESIONAL EN EL SERVICIO DE ENFERMERÍA EN EL ÁREA INMUNIZACIONES EN EL PUESTO DE SALUD POKRAS DE LA MICRO RED CARMEN ALTO, RED DE SALUD HUAMANGA, 2010 – 2015, tiene la finalidad de informar utilizando la técnica de observación, entrevista y análisis documental la experiencia profesional de las enfermeras en el Servicio de enfermería en el Área de Inmunizaciones del Puesto de Salud Pokras de la Micro Red Carmen Alto de Ayacucho. El objetivo fue velar por la protección de la Salud de la población en riesgo de contraer enfermedades prevenibles con las vacunas y disminuir la morbimortalidad. Se consideró a los niños menores de 05 años como la más expuesta, dentro de ello se priorizó a la niños menores de 1 año y mujeres en edad fértil. Se logró mantener la interrupción de la circulación del virus que causa el sarampión, poliomielitis, rotavirus, y controlar enfermedades como la difteria y el tétanos neonatal, eliminando la tos convulsiva, hepatitis, neumococo como problemas de salud pública y la prevención de la rubeola congénita. La metodología fue enfoque cuantitativo, observación y análisis documental. El informe muestra la labor de la Enfermera en el Establecimiento de Salud de Primer Nivel de Atención, con múltiples necesidades y obstáculos como el déficit de recursos humanos, inadecuada infraestructura, para lograr la prevención de enfermedades inmunoprevenible, atención intramural (paquete de salud niño), atención extramural (sesiones educativas, visitas domiciliarias, seguimiento campañas de vacunación). Los resultados obtenidos fueron socializados en la institución con los diferentes profesionales, asimismo se informó a la jefatura del establecimiento, al Gerente del CLAS Carmen Alto y a la Red de salud Huamanga.

B. INTRODUCCIÓN

La inmunización es la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo susceptible como consecuencia de la administración de un anticuerpo específico las vacunas también son una responsabilidad de todos los ciudadanos.

“En el marco del Modelo de Atención Integral de Salud las inmunizaciones están consideradas como segunda prioridad sanitaria y es la forma más efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general y en especial en la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir” (1).

La vacunación rutinaria en los servicios de Salud, jornadas nacionales y locales de vacunación, campañas de las Américas, de seguimiento visitas en el terreno, para mantener protegida contra las enfermedades prevenibles por las vacunas, la mayor importancia en la promoción de la Salud es la prevención de las enfermedades infecciosas mediante las vacunas, entre ellas: Difteria, Tosferina, Tétanos, Hepatitis B, Influenza, Poliomielitis, Sarampión, Rubeola, Parotiditis; de las formas graves de la Tuberculosis, Meningea, Fiebre Amarilla, Neumonías, diarreas por rotavirus, infecciones por VPH, de aquí la importancia de realizar la vacunación oportuna según esquema de vacunación (2).

Los índices de riesgo por acumulo de susceptible y deserción, están dentro del marco de la vigilancia epidemiológica para la presencia de enfermedades prevenibles por vacuna, estos indicadores al ser analizados permitirán identificar y seleccionar las intervenciones a ser realizadas en el corto y mediano plazo .

“El Programa Nacional de Inmunizaciones de Nicaragua, desde su formación ha implementado diferentes estrategias con el objetivo de alcanzar las coberturas de vacunación recomendadas para mantener la población protegida contra las EPV, tales como, la vacunación de rutinaria en los servicios de salud, visitas al terreno, jornadas nacionales de vacunación, vacunación escolar y campañas de seguimiento, Las visitas al terreno se realizan a través de brigadas de penetración a zonas de difícil acceso, las que se han visto fortalecidas por la implementación de la Estrategia de Extensión de Cobertura, desarrollada por el Ministerio de Salud, dirigida a los territorios alejados y población postergada” (3).

“En el marco de atención integral de salud las inmunizaciones están consideradas como segunda prioridad sanitaria es la forma efectiva de controlar y disminuir el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles en la población en general y en especial en la población infantil que es la más vulnerable y susceptible de enfermar y morir” (4).

MINSA: señala que “Las vacunas salvan vidas y se aplican a las personas para Prevenir enfermedades, proteger su salud, brindarles una mejor Calidad de vida, así como mayores posibilidades de desarrollo” (5).

“La inmunización es una de las intervenciones sanitarias de mayor éxito costo eficaz, evitando entre 2 a 3 millones de muertes al año. La inmunización protege desde los lactantes hasta los ancianos de enfermedades como difteria, hepatitis A y B, el sarampión, tos ferina, rubeola, parotiditis; enfermedades por neumococos, influenza; poliomielitis, diarrea por rotavirus, tétanos y fiebre amarilla, entre otras” (6)

El presente informe de experiencia laboral se realizara del Puesto de Salud Pokras, el que tiene por objetivo conocer el contexto y problemática del desempeño laboral dentro del cual el profesional de enfermería desarrolla su labor.

El puesto de salud Pokras es un establecimiento de primer nivel de atención, con categoría I – 1, fundada a hace 18 años, cuenta con 5 personales de salud; una enfermera, una obstetra, una técnica en enfermería, dos enfermeras Serums Adhonorem. Cada turno de 12 horas las enfermeras laboran solas en el consultorio del niño. Dentro de su estructura está ubicado en el Distrito de Carmen Alto, AA HH Pokras, cuenta con una población de 2021 habitantes, de ellos 236 niños menores de 5 años.

C. MARCO REFERENCIAL

- **INSTITUCIÓN**

Reseña Histórica

Asociación mi vivienda los Pokras se encuentra ubicado en la parte Nor Este del distrito de Carmen Alto, provincia de Huamanga, Departamento de Ayacucho, con una extensión territorial de 2018 m², de terreno rocoso y con escasa vegetación, cuenta con una altitud de 2874 m.s.n.m cuya formación se dio como consecuencia del fenómeno social y político en el cual estuvo comprometido nuestra País, y por ende al Departamento de Ayacucho durante la década de 80 y parte de los años 90. la mayoría de sus habitantes son migrantes o desplazados de zonas rurales conformándose entonces como AA HH a partir del 6 de Mayo de 1997, luego reconocido como Asociación mi vivienda políticamente está conformado por cuatro sectores: Pokras I, Pokras II, Pokras III (Angeles) y Rudaccasa; no cuenta con recurso hídrico, carece de afluentes fluviales, durante las épocas de lluvia se aprovecha para los riegos de los biohuertos que cuentan con algunas plantas medicinales como: Eucalipto, molle, ajeno. La fauna es pobre las familias en su mayoría se dedican a la crianza de animales menores como: aves de corral, cuyes y algunas ovejas y porcinas (7).

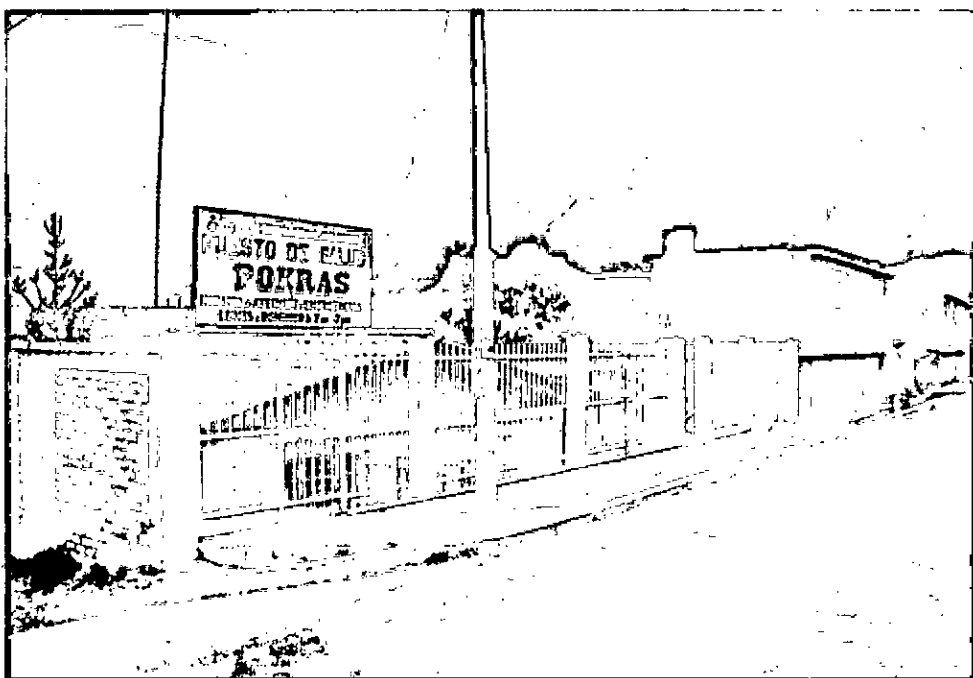
En el aspecto económico la mayoría de la población se dedica al comercio ambulatorio, obreros y una mínima cantidad son agricultores, que en épocas de siembra migran hacia sus zonas de origen.

En salud, las primeras causas de morbilidad son las desnutrición infantil en sus diversas formas, IRAS, EDAS, parasitosis intestinal, y enfermedades de tracto urinario; problemas de la piel, esto condicionado por el analfabetismo que presentan madres de familia, escasos recursos económicos, hacinamiento entre otros (8).

Sus primeras causas de mortalidad son las enfermedades como cáncer: al hígado, estomago, útero, neumonía, insuficiencia respiratorias (9).

El P.S Pokras de la Micro Red Carmen Alto, Red de Salud Huamanga, es un establecimiento de primer nivel de atención con categoría de 1-1, inició sus actividades hace 18 años el 26 de Enero, al servicio de la comunidad de Pokras (10).

Figura N° 01



Fotografía que muestra el Puesto de Salud Pokras (MINSA).

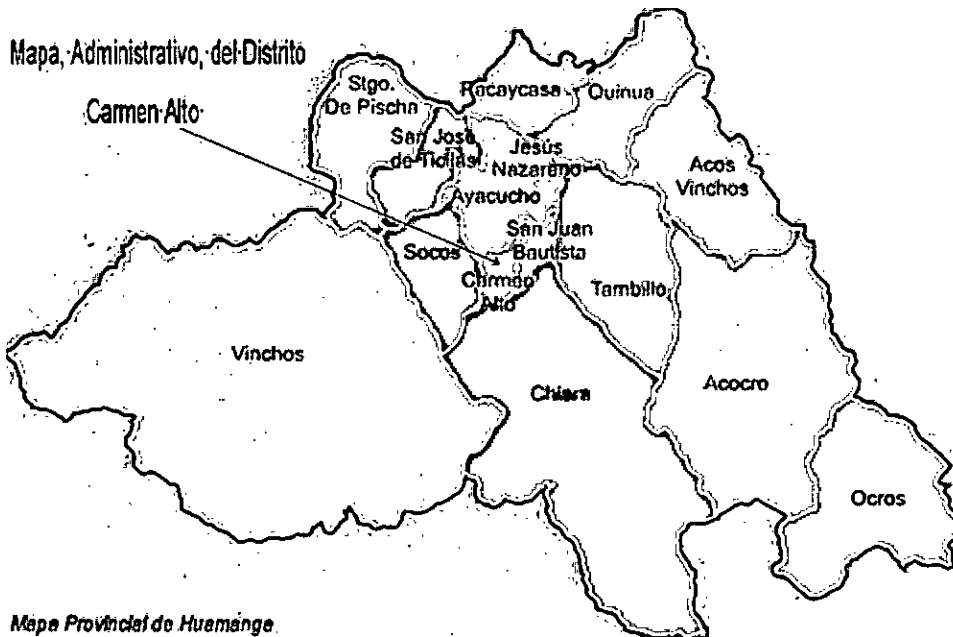
Horario de Atención

El puesto de salud Pokras brinda atención 12 horas de 7 a.m. a 19 p.m. de lunes a sábado.

Ubicación:

Mapa N° 01

MAPA DE UBICACIÓN GEOGRÁFICO DEL DISTRITO DE CARMEN ALTO



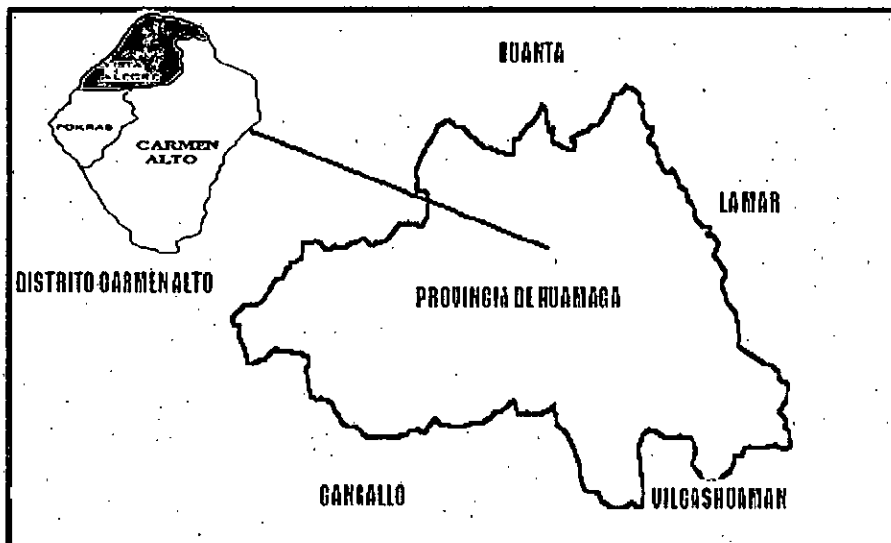
FUENTE:
Registro de la Municipalidad Provincial de Huamanga.

Mapa Provincial de Huamanga

Mapa 02

Administrativo, de la Provincia de Huamanga – Región Ayacucho (11).

FUENTE: Registro de la Municipalidad Provincial de Huamanga.



Límites:

El Puesto de Salud Pokras limita por:

1. Por el Norte : Con el distrito de San Juan Bautista
2. Por el Sur : Con el Pueblo Joven de Vista Alegre
3. Por el Este : Con el distrito de San Juan Bautista
4. Por el Oeste : Con el distrito de Carmen Alto

Accesibilidad: Acceso: El acceso al Puesto de Salud Pokras es por vehículo motorizado, cabe mencionar, que algunas calles no están asfaltadas, son pedregales y rocosas.

CUADRO N° 01
CORRIENTES MIGRATORIAS POR COMUNIDAD.

COMUNIDAD	LUGAR DE MIGRACIÓN	MOTIVO	MESES
Pokras I	La población que acude al Puesto de Salud de la comunidad de Pokras I generalmente migra hacia el VRAE, y zonas andinas como chiara, y unos cuantos a Acocro.	Trabajo, familiares, siembra, cosecha	-Enero -Marzo -Julio -Agosto
Pokras II	El mayor porcentaje de esta población migra hacia la selva, zonas andinas como: chiara, Acocro, Sachabamba,	Agricultura, comercio, cosecha	• Diciembre a Marzo. • Mayo a Agosto.
Rudaccasa	Población que escasamente migra hacia la ciudad de Lima, zonas andinas como: Cangallo, Vilcas Huamán, Paras, chiara y otros.	Trabajo	Enero a Marzo Julio a Agosto
Los Ángeles	La población de los Ángeles migra con frecuencia hacia las zonas andinas de Chiara, Sachabamba, Chuchi, Ocros, cangallo Manallasacc y otros	Agricultura, Cosecho	- Enero a Marzo - Julio a agosto.

Fuente: Censo poblacional. 2012.

CUADRO N° 02

COMUNIDADES Y/O ÁREAS DE INTERVENCIÓN DEL PUESTO DE SALUD POKRAS.

PUESTO DE SALUD POKRAS	COMUNIDAD	TIEMPO	
		VEHÍCULO	A PIE
COMUNIDAD	POKRAS I	-	4 MINUTOS
COMUNIDAD	POKRAS II	-	3 MINUTOS
COMUNIDAD	POKRAS III (ANGELES)	-	15 MINUTOS
COMUNIDAD	RUDACCASA	-	10 MINUTOS

Fuente: Censo poblacional. 2012.

Vías de comunicación

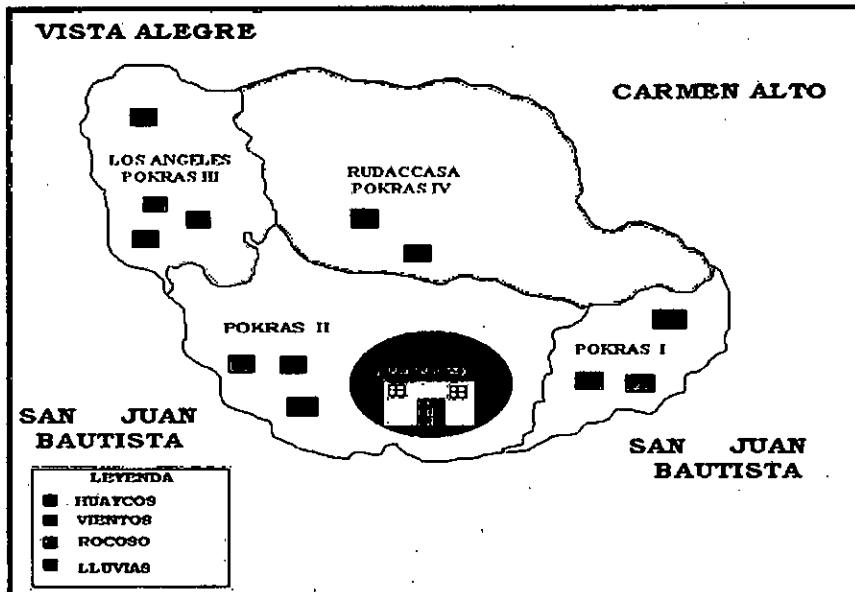
El Puesto de Salud Pokras cuenta con un eficiente servicio de transporte público, en la zona urbana realizan su recorrido 04 rutas de transporte público: ruta 8, ruta 11, ruta 14 y la ruta 20) siendo estas unidades de transporte eficiente, a ello se adiciona los servicios de taxi; moto lineal y moto taxi. La infraestructura vial a nivel urbano y rural es asfaltada. Así mismo el Puesto de Salud de Pokras cuenta con servicios de teléfono, internet, teléfono móvil, se cuenta con la señal de múltiples emisoras nacionales y de la ciudad de Huamanga (7).

Zonas de riesgo

El Puesto de Salud Pokras cuenta con dos zonas en riesgo, la comunidad Los Ángeles por encontrarse población que vive en el huayco el cual en épocas de lluvia pasan correntadas con riesgo a inundar; a sí mismo la comunidad de Pokras I, que está ubicado cerca del cerro ACUCHIMAY, con movimientos sísmicos frecuentes (7).

MAPA 03:

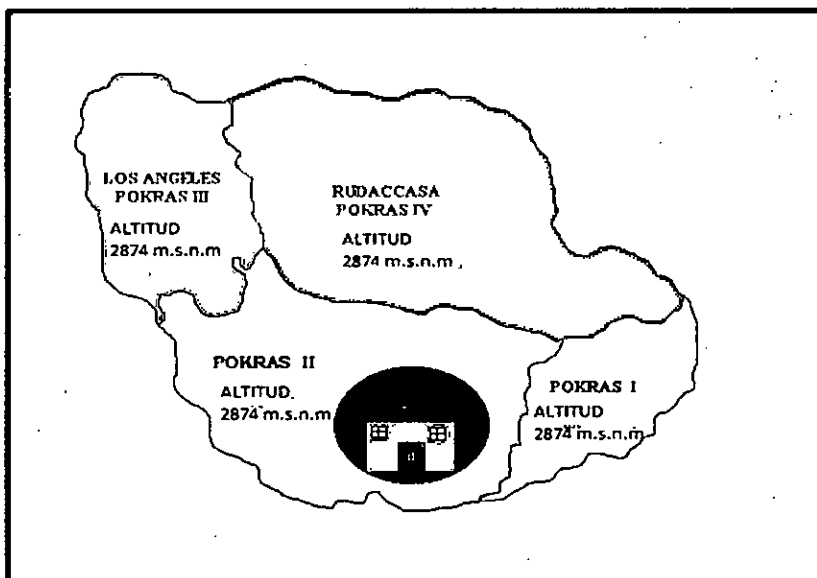
DESASTRES POR COMUNIDAD DEL AA. HH. POKRAS



FUENTE: Registro del Puesto de Salud Pokras.

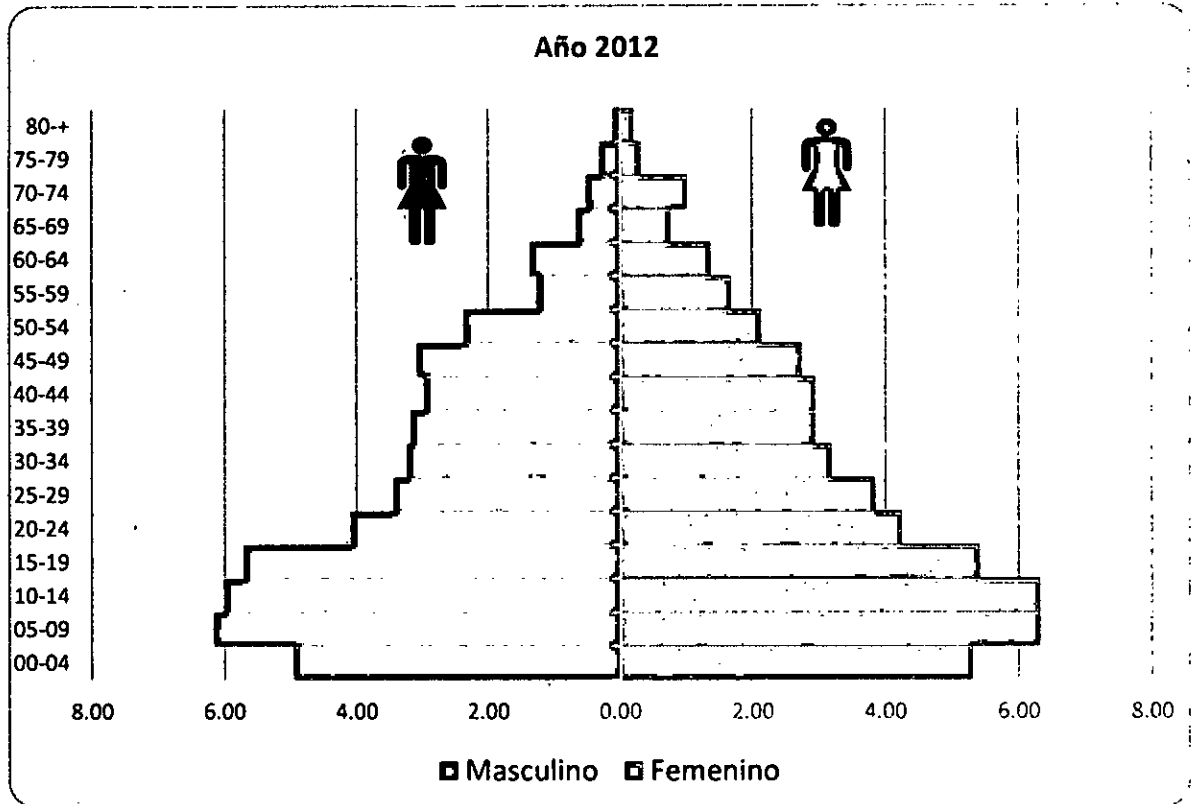
MAPA 04:

ALTITUD POR COMUNIDADES PUESTO DE SALUD POKRAS



FUENTE: Registro del Puesto de Salud Pokras

ESTRUCTURA POBLACIONAL Y PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL PUESTO DE SALUD POKRAS PARA EL AÑO 2012



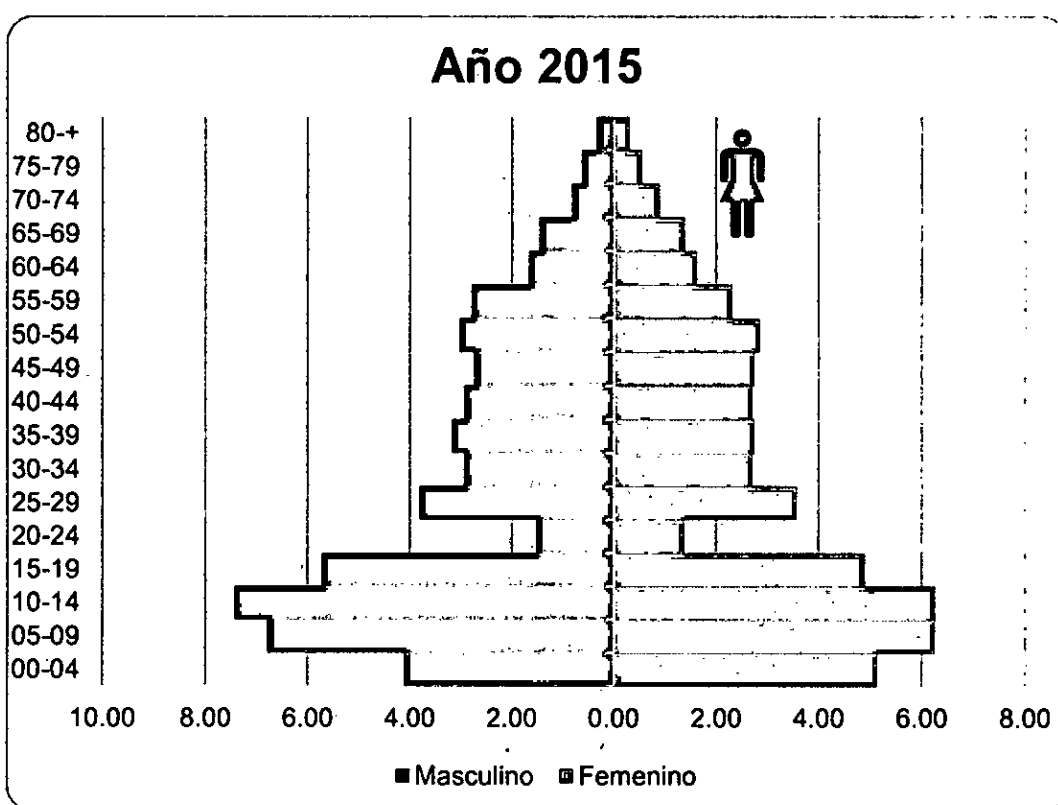
FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación

Como se observa en el Pirámide poblacional para el año 2012, la dinámica poblacional del distrito de Chiara, se caracteriza por tener una amplia base juvenil debido a que el mayor porcentaje de la población total está representado por la población menor de 20 años entre varones y mujeres lo que significa un gran potencial humano latente para impulsar el desarrollo económico del distrito. Asimismo más de 50% está representado por la población de 20 años a más. Otra característica que refleja en el Pirámide es más del tercio de la población infantil, porcentaje propio de un país en vías de desarrollo con elevadas demandas de servicios de salud y educación. Por otro lado, los grupos superiores a los 60 años (adultos mayores), indican una alta morbilidad y mortalidad que

impide llegar a los pobladores hasta la esperanza de vida estándar, en otras palabras, existen una gran cantidad de años de vida potenciales perdidos que se traducen en pérdida económica y disminución del ingreso per cápita distrital (12).

PIRÁMIDE POBLACIONAL DEL PUESTO DE SALUD POKRAS DEL 2015



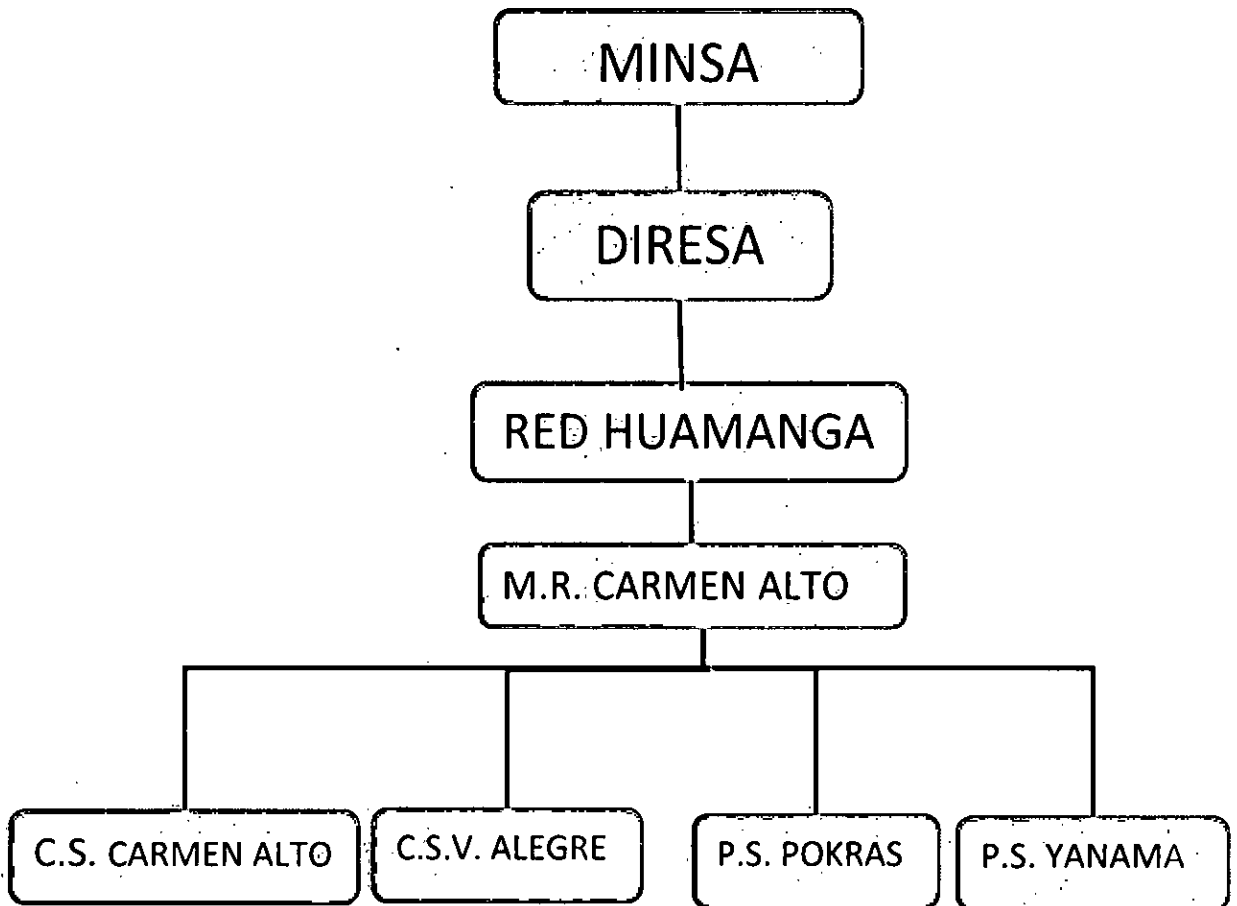
FUENTE: Elaboración propia.

Interpretación

La Pirámide poblacional para el año 2015, muestra una dinámica poblacional distinta con relación al año 2012, se caracteriza por tener una amplia base juvenil debido a que más de 50% de la población total está representado por la población menor de 20 años entre varones y mujeres lo que significa un gran potencial humano latente para impulsar el

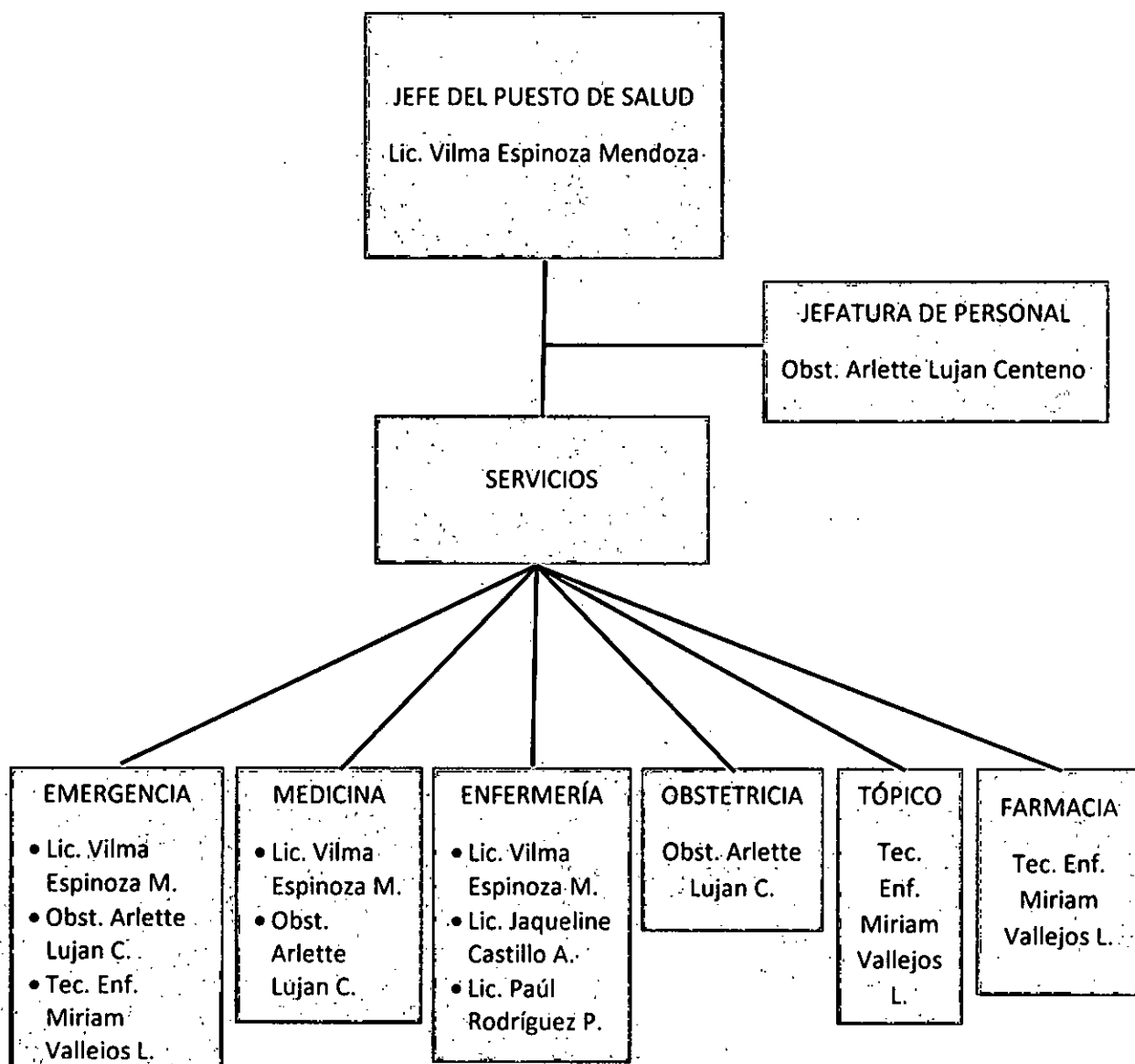
desarrollo económico del distrito (13). Asimismo el más de 60% está representado por la población mayor de 25 años. Otra característica que refleja en el Pirámide es que la población entre 20 a 24 años se ha reducido considerablemente. Estos porcentajes son propios de un país en vías de desarrollo con elevadas demandas de servicios de salud y educación. Por otro lado, los grupos superiores a los 60 años, se ve incrementándose lo que indican una alta morbilidad y mortalidad que impide llegar a los pobladores hasta la esperanza de vida estándar (14).

**ORGANIGRAMA DEL JERÁRQUICO DE LA MICRO RED DE CARMEN
ALTO 2016.**



FUENTE: ASIS de Micro Red de Carmen Alto.

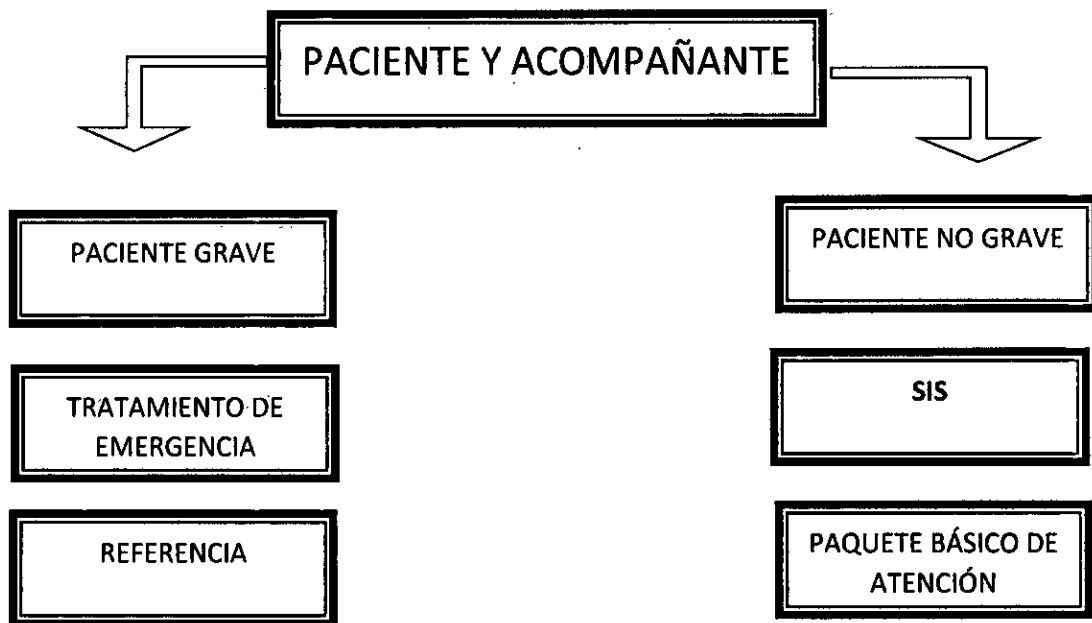
**ORGANIGRAMA NOMINAL DEL PUESTO DE SALUD POKRAS-MICRO
RED CARMEN ALTO- RED HUAMANGA**



FUENTE: Plan de Salud Local del Puesto de Salud Pokras. 2015.

FLUXOGRAMA DE ATENCIÓN

PASOS A SEGUIR PARA ATENDERSE



FUENTE: Elaboración propia.

- **MISIÓN DEL PUESTO DE SALUD POKRAS**

Somos una Institución prestadora de servicios de atención primaria comprometida en brindar atención integral de salud, con calidad, equidad y oportunidad, con la participación de la comunidad organizada.

- **VISIÓN DEL PUESTO DE SALUD POKRAS**

Ser una Institución líder prestadora de servicios de atención primaria comprometida en brindar una atención integral de salud que garantice la calidad de los servicios buscando la satisfacción de la plena de los usuarios.

Valores del puesto de Salud Pokras

Se reafirmaron los valores institucionales y, a la cabeza de ellos, los principios de la seguridad atención a los usuarios, como convicciones fundamentales de los profesionales; y, asimismo, el compromiso moral de sus Directivos, profesionales, servidores de la Institución.

Principios de la seguridad de los usuarios (15).

Solidaridad

Cada cual debe aportar a la institución según su capacidad y recibir según su necesidad.

Universalidad

Toda la población usuaria debe participar, sin distinción ni limitación alguna.

Igualdad

El Ministerio de Salud ampara igualitariamente a todas las personas. Se prohíbe toda forma de discriminación.

Unidad

Todas las prestaciones deben ser suministradas por la entidad con los programas de prestación de salud según requiera.

Integralidad

El sistema cubre en forma plena y oportuna las contingencias a las que están expuestas las personas.

Autonomía

El Ministerio de Salud tiene autonomía administrativa, técnica y financiera (sus fondos provienen del presupuesto público)

Justicia

Tratar a cada uno como corresponda, con la finalidad de disminuir las situaciones de desigualdad (ideológica, social, cultural, económica, etc.).

Marco Jurídico del Ministerio de Salud

Constitución de la República (16)

Artículo 10.º: "El Estado reconoce el derecho universal y progresivo de toda persona a la seguridad social, para su protección frente a las contingencias que precise la ley y para la elevación de su calidad de vida".

Artículo 11.º: "El Estado garantiza el libre acceso a prestaciones de salud y a pensiones, a través de entidades públicas, privadas o mixtas. Supervisa, asimismo, su eficaz funcionamiento".

- **FUNCIONES BÁSICAS DE ENFERMERÍA**

Las funciones del profesional de enfermería durante el ejercicio profesional, es desarrollar procesos de enfermería y capacitar en la aplicación de los mismos, en el marco de las acciones de promoción, prevención, recuperación y rehabilitación de la salud en su ámbito jurisdiccional (18), por lo que cumple las funciones de:

Asistencial:

- Atención integral al niño (control de crecimiento y desarrollo, Inmunizaciones, consejería nutricional, sesiones demostrativas, visitas domiciliarias)
- ✓ Elaboración del ULAE (Unidad Local de Análisis Epidemiológico) institucional, análisis de los indicadores de gestión como: Inmunizaciones control de crecimiento y desarrollo, administración de micronutrientes, casos de IRA, EDA.
- ✓ Programar y hacer cumplir el esquema de vacunación según normas e inmunizaciones.
- ✓ Velar por el control y mantenimiento de una buena cadena de frío.
- ✓ Fomentar actividades de promoción de la salud como: la formación de los centro de vigilancia comunitaria, familias saludables, comunidades saludables, Instituciones Educativas Saludables en el Área de Inmunizaciones.
- ✓ Fomentar actividades de prevención como: vacunación oportuna del niño sano, campañas de vacunación, barridos.

- ✓ Ejecutar actividades inmuno-prevenibles.
- ✓ Realizar actividades de vigilancia activa comunitaria como la búsqueda activa de casos de parálisis flácida activa, enfermedad febril eruptiva, enfermedad infectocontagiosa.
- ✓ Cumplir con la notificación y vigilancia de las Enfermedades inmuno-prevenibles.

Docencia

- ✓ Diseñar, planificar y participar en programas de educación permanente en enfermedades inmuno-prevenibles al personal de salud y otros profesionales.
- ✓ Desempeñar funciones de docencia con los estudiantes de los Institutos Técnicos de Salud en inmuno-prevenibles.
- ✓ Impartir docencia con cada uno de los trabajadores del Establecimiento de salud en inmuno-prevenibles.

Administrativa

- ✓ Planificar y controlar los cuidados de enfermería en inmuno-prevenibles.
- ✓ Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinario e intersectorial en los diferentes niveles de atención de salud en inmuno-prevenibles.
- ✓ Asesorar en materia de planificación sanitaria en los ámbitos institucionales de servicio, municipal, provincial y nacional.
- ✓ Administrar el área Inmunización en el primer nivel de atención.
- ✓ Diseñar, implementar y participar en programas de evaluación de la calidad de servicio en el Área de Inmunizaciones.
- ✓ Establecer política de atención, educación e investigación en el Área de Inmunizaciones.
- ✓ Controlar y cumplir los principios de asepsia y antisepsia.

- ✓ Ejecutar y controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- ✓ Supervisar el área Inmunizaciones para mantener y mejorar los servicios.

Investigación.

- ✓ Realizar y/o participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objetivo de contribuir al desarrollo y al mejoramiento de la salud de la población.
- ✓ Coordinar y participar en la ejecución de trabajos de investigación.
- ✓ Divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud de enfermería y el desarrollo profesional.
- ✓ Integrar los consejos científicos en los diferentes niveles de Servicios de salud.

Funciones del área de inmunizaciones del Puesto de salud Pokras (18).

INTRA MURAL:

- ✓ Participar con el equipo en la programación mensual de actividades.
- ✓ Realizar el registro adecuado y completo de atención en la historia clínica según normatividad vigente.
- ✓ Administrar vacuna segura para todas las etapas de vida según norma vigente.
- ✓ Monitorear el correcto funcionamiento de cadena de frío, según normas vigentes.
- ✓ Realizar actividades preventivas en el niño en el marco de la atención integral: crecimiento y desarrollo con enfoque de

desarrollo infantil temprano; control de neonato, estimulación temprana; consejería nutricional; seguimiento de niño; dosaje de hemoglobina; administración de antiparasitaria; administración de micronutrientes; tamizaje de violencia intra familiar; según normas vigentes.

- ✓ Identificar, evaluar y referir al niño con anemia, desnutrición y enfermedades prevalentes de la infancia (estrategia AIEPI) y daños de acuerdo al perfil epidemiológico de acuerdo a las normas vigentes.
- ✓ Brindar la atención inmediata del recién nacido de parto inminente y referencia de RN con problemas al nacer.
- ✓ Garantizar la disponibilidad de insumos médicos y productos farmacéuticos asegurando las buenas prácticas de almacenamiento.
- ✓ Identificar factores de riesgo de enfermedades transmisibles (TBC, malaria, dengue, ITS, otros).
- ✓ Identificar factores de riesgo de enfermedades no transmisibles prevalentes (HTA, diabetes, mellitus, cáncer, problemas visuales y otros).
- ✓ Diagnosticar, estabilizar y referir a pacientes en estado de emergencia de acuerdo a las normas vigentes.
- ✓ Evaluar el desarrollo psicosocial y orienta sobre habilidades sociales del adolescente, según norma vigente.
- ✓ Realizar la actualización y conciliación (Municipio) permanente del padrón nominal para programación y seguimiento individualizado de niños y gestante; tomar las medidas necesarias para aquellos con riesgo de migración.
- ✓ Garantizar los procedimientos de esterilización.
- ✓ Garantizar la bioseguridad, la gestión y manejo de residuos sólidos (comunes y biocontaminados) generados en el

establecimiento de salud; así como la higiene y limpieza de los ambientes a su cargo.

- ✓ Realizar la vigilancia epidemiológica de daños y riesgos de notificación inmediata, semanal, mensual y participación en la investigación epidemiológica de campo.
- ✓ Analizar y monitorizar mensualmente los indicadores mediante el ULAE.
- ✓ Realizar el registro y control de calidad de la información HIS, SIS y SIEN y su envío oportuno a la instancia respectiva.
- ✓ Promover el derecho a la identidad y el aseguramiento del recién nacido y la población no asegurada.
- ✓ Realizar proyecto de investigación sobre temas prioritarios de salud de su ámbito.
- ✓ Realizar la entrega de turno con la información de las acciones realizadas y pendientes que sean registradas en un cuaderno de reportes.
- ✓ Otras funciones que el jefe inmediato lo asigne.

EXTRAMURAL.

- ✓ Participar con el equipo del Establecimiento de Salud en la sectorización e identificar los actores sociales de su jurisdicción.
- ✓ Realizar visita domiciliarias a las familias de su sector para identificar los riesgos o necesidades para su intervención oportuna.
- ✓ Actualizar las actividades del establecimiento con autoridades locales, instituciones educativas actores sociales y organizaciones sociales de base para promover entorno saludable.
- ✓ Capacitar a los agentes comunitarios y juntas vecinales comunales.

- ✓ Realizar la vigilancia mensual de calidad de agua para consumo humano de acuerdo a la normatividad vigente.

ANÁLISIS FODA DEL PUESTO DE SALUD POKRAS

<p style="text-align: center;">FORTALEZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personal capacitado en atención al niño, ESNI • Equipos nuevos • Materiales e insumos suficientes 	<p style="text-align: center;">OPORTUNIDAD</p> <ul style="list-style-type: none"> • Capacitación permanente del personal de salud • Aseguramiento en salud. • Alianzas estrategias con programas sociales como: CUNAMAS, Vaso de Leche, Word Visión, Instituciones Educativas.
<p style="text-align: center;">DEBILIDADES</p> <ul style="list-style-type: none"> • Escaso recurso humano • Falta de estímulo • No cuenta con movilidad • Deficiente infraestructura • Apoyo limitado de las autoridades municipales y de la comunidad. 	<p style="text-align: center;">AMENAZAS</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bajo nivel educativo de los padres de familia. • Infraestructura no se abastece para la cantidad de niños por atender. • No pago oportuno de las prestaciones por el SIS. • Creencias e idiosincrasia arraigadas en la población.

Fuente: Elaboración propia

**D. DESARROLLO DE ACTIVIDADES LABORALES ESPECIFICAS
EN EL ÁREA DE INMUNIZACIONES**

• **TIPO DE SERVICIO**

Atención primaria, brindando servicios de promoción de la salud y realizando actividades preventivas, así mismo se realizan atención curativa y de rehabilitación, con prioridad a la población de niños menores de cinco años, niños de cinco a once años, adolescente, adulto joven, adulto y adulto mayor:

Actividades específicas de enfermería en el área de Inmunizaciones

**CUADRO N° 1: Vacunas administradas en el Puesto de Salud POKRAS
en Niños menores de 3 años.
(Enero 2012 a diciembre 2015)**

VACUNAS	2012 < 1AÑO=39 1 AÑO=48		2013 < 1AÑO=36 1 AÑO=39		2014 < 1AÑO=36 1 AÑO=40		2015 < 1AÑO=37 1 AÑO=42	
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
BCG	-	-	-	-	-	-	-	-
HVB	-	-	-	-	-	-	-	-
PENTA 3° dosis	40	102.5	44	122.2	40	111	40	108.16
NEUMOCOCO 3° dosis	39	100	39	108.3	42	105	37	88

ROTAVIRUS 3° dosis	33	84.6	49	136.1	31	86	39	105.4
SPR. 1 año	39	100	39	100	44	113	41	97.6
AMA 15 meses	38	81	51	131	46	115	31	73.8
DPT 18 meses	43	89	48	123	37	93	39	93

Fuente: Informe mensual de programa Inmunización.

Interpretación:

Las metas logradas como actividades específicas en el área de inmunizaciones se logró sobrepasar las metas propuestas en Penta 3 dosis y Neumococo 3° dosis, SPR. 1 año durante los cuatro años, mientras rotavirus 3° dosis, AMA y DPT se logró sobrepasar los años 2013 y 2014, respectivamente.

• METODOLOGÍA

- **Descriptiva.** Porque se describe los datos tal como se encuentra en los archivos de la institución y de las propias actividades que se realiza en el establecimiento de salud.
- **Cuantitativa.** Se han cuantificado las coberturas, metas alcanzadas durante los años 2012 a 2015.
- **Análisis documental.** Se ha revisado todos los informes mensual/anual registrados en el Programa de Inmunizaciones de las Institución.

- **HERRAMIENTAS.** Las herramientas utilizadas fueron:

- Historia clínicas del niño, documento médico legal, donde se asienta todos los datos los niños usuarios, de acuerdo al Plan de atención integral, se utilizan también las Tablas de valoración nutricional.
- Formato de seguimiento (ver anexo 01), sirve para registrar el cumplimiento de inmunizaciones ver anexo.
- Hojas SIS (ver anexo 02), se registra las prestaciones de salud que se brinda a los asegurados por el Seguro Integral de Salud.
- Tarjetas de control de CRED (ver anexo 03), contiene la identificación del niño y el calendario de vacunaciones.
- Hojas HIS es para registrar todas las actividades realizadas.
- Registro diario de atención al niño es para registrar diariamente las actividades realizadas en la atención del niño.

E. PROBLEMÁTICA Y EXPERIENCIA LABORAL

IDENTIFICACIÓN DE PROBLEMAS:

1. Creencias e idiosincrasia arraigadas en la población.
2. Bajo nivel educativo en salud de los padres de familia.
3. Apoyo limitado de las autoridades municipales y de la comunidad.
4. Falta de estímulo: remuneraciones, capacitaciones, reconocimiento al trabajo realizado.
5. Escaso recurso humano
6. No cuenta con movilidad
7. Deficiente infraestructura

CUADRO N° 2: PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS

PROBLEMA	MAGNITUD	TENDENCIA	RIESGO	CAPACIDAD DE INTERVENCIÓN	INTERÉS DE LA POBLACIÓN	TOTAL
Creencias e idiosincrasias arraigadas en la población	4	3	4	4	2	17
Bajo nivel educativo en salud de los padres de familia.	2	2	3	4	3	14
Apoyo limitado de las autoridades municipales y de la comunidad.	3	2	3	0	3	11
Falta de estímulo: remuneraciones, capacitaciones y reconocimiento	3	3	3	0	0	9
Escaso recurso humano	3	3	4	0	0	10
No cuenta con movilidad	4	4	3	0	0	11
Deficiente infraestructura	1	2	3	0	0	6

Fuente. Elaboración propia.

PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS POR PUNTAJES OBTENIDOS

NUMERO	PROBLEMA	PUNTAJE TOTAL
1.	Creencias e idiosincrasia arraigadas en la población	17
2.	Bajo nivel educativo en salud de los padres de familia.	14
3.	Apoyo limitado de las autoridades municipales y de la comunidad.	11

Fuente. Elaboración propia.

CUADRO N° 4: PLAN DE INTERVENCIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA			RESPONSABLE	
					2° T	3° T	4° T		
Creencias e idiosincrasia arraigadas en la población	GENERAL								
	Utilizar estrategias educativas empleando programas de interculturalidad para reducir riesgos en salud del niño	Sesiones educativas con interculturalidad sobre inmunizaciones.	100% De Padres de niños menores de 3 años	Cumplimiento de programación en 90%		33	33	34	Lic. Vilma Espinoza Mendoza
	ESPECIFICO								
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar los mitos y costumbres. • Identificar predominio del machismo. • Utilizar educación de interculturalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Encuesta entrevista a los padres. • Sesiones educativas 	100% 100%	Cumplimiento de programación		33	33	34	Lic. Vilma Espinoza Mendoza

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 5: PLAN DE INTERVENCIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA			RESPONSABLE	
					2° T	3° T	4° T		
Bajo nivel educativo en salud de los padres de familia.	GENERAL					2° T	3° T	4° T	
	Elevar el nivel educativos de los padres empleando programas de interculturalidad para reducir riesgos en salud del niño	Sesiones educativas con interculturalidad sobre inmunizaciones.	100% De Padres de niños menores de 3 años	Cumplimiento de programación en 90%		33	33	34	Lic. Vilma Espinoza Mendoza
	ESPECIFICO					2° T	3° T	4° T	
	<ul style="list-style-type: none"> • Identificar el nivel educativo de los padres en vacunas. • Utilizar educación de interculturalidad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Pre test • Talleres educativos • Post Test 	100% 100%	Cumplimiento de programación		33	33	34	Lic. Vilma Espinoza Mendoza

Fuente: Elaboración propia.

CUADRO N° 6: PLAN DE INTERVENCIÓN

PROBLEMA	OBJETIVOS	ACTIVIDAD	META	INDICADOR	CRONOGRAMA			RESPONSABLE	
					2° T	3° T	4° T		
Apoyo limitado de las autoridades municipales y de la comunidad.	GENERAL					2° T	3° T	4° T	
	Gestionar apoyo con especialista en inmunizaciones para reducir riesgos en salud del niño	Coordinación con el Alcalde del distrito de Carmen Alto y autoridades comunales	100% de Autoridades locales y comunal	Cumplimiento de programación en 90%		33	33	34	Lic. Vilma Espinoza Mendoza
	ESPECIFICO					2° T	3° T	4° T	
	<ul style="list-style-type: none"> Gestiona apoyo de especialistas en inmunizaciones a la Municipalidad distrital de Carmen Alto. Gestionar ante las autoridades de la comunidad apoyo en difusión y sensibilización. 	<ul style="list-style-type: none"> Coordinación con el Alcalde de Carmen Alto sobre el apoyo con Especialista. Coordinar con las autoridades de la comunidad para sensibilización. 	100% 100%	Cumplimiento de programación		33	33	34	Lic. Vilma Espinoza Mendoza

Fuente: Elaboración propia.

EXPERIENCIA LABORAL

QUE EN MI EXPERIENCIA PROFESIONAL SE PRESENTÓ UN CASO CLÍNICO EN EL PUESTO DE SALUD DE CHIARA, MICRO RED CARMEN ALTO Y RED HUAMANGA EN EL AÑO 2008. DISTRITO DE CHIARA, PROVINCIA DE HUAMANGA.

“NIÑA CON SECUELAS DE TOS CONVULSIVA”

A continuación presento una situación relevante de mi experiencia profesional:

Niña de 2 años y 2 meses de nombre Betzabe procedente de la comunidad de Liriopata del Distrito de Chiara de nacimiento en el Puesto de Salud Chiara de parto eutócico, con APGAR 8 al minuto, 9 a los 5 minutos, con vacunas incompletas.

Padres negativos que rechazan las vacunas, y todo tipo de atención preventivo en Salud, motivo el cual la niña no recibió sus vacunas completas solo la vacuna BCG, HVB de nacimiento, una dosis de antipoliomielitis y pentavalente, Hib, y en las visitas de seguimiento contra su voluntad solo con presencia de la madre de la niña, el padre de carácter machista y agresivo no permitió que se continuara con sus vacunas aduciendo que sus hijos mayores no tienen ninguna vacuna y están sanos, padre menciona “...no les importa lo que pase con mi hija, tu no le vas a cuidar cuando tenga fiebre y llora todo el día y noche , además sin vacunas mis hijos están más sanos y tranquilos es por

gusto la vacuna no quiero que vengan nunca a mi casa y si no estoy cuidado que vacunen a mi hija porque yo les denunció”.

Se de múltiples actividades de sensibilización y Educación, frente a esta negativa se intervino con las autoridades de la comunidad y el gobernador de Chiara para continuar e inmunizar sensibilizar y aceptara vacunar sin embargo los padres se negaron y firmaron documentos de responsabilidad de todo lo que sucediera por esta negativa.

Se informó al programa de Inmunización de aquel año.

Cuando la niña Betzabe tuvo sus 2 años y 2 meses, presento el cuadro de tos convulsiva, se realizó las actividades de investigación, información y el bloqueo, la niña frente a este suceso recibió tratamiento quedando secuelas en el desarrollo, en todas las áreas del desarrollo; motor, coordinación, social, por las múltiples crisis que ocasiono la tos convulsiva. Motivo el cual los Padres desde esa fecha acuden a recibir atención de Salud preventivo en forma oportuna, siendo la madre el vocero de lo sucedido dando valor a la importancia de las vacunas.

Como se puede apreciar en presente relato de experiencia profesional vivida, en la mayoría de las comunidades de nuestra serranía aún existen falsas creencias y mitos sobre las vacunas; el miedo a las reacciones adversas, la falta de información y los rumores y mitos que envuelven a las vacunas ha provocado que durante años un buen

número de familia se haya negado a vacunar a sus pequeños. Sin embargo, muchas de las afirmaciones que sirven como argumentación para este movimiento son medias verdades, cuando no directamente falsas (20).

Aunque la cobertura de inmunización en todos los países del mundo es relativamente alta, aún hay muchos niños como la niña Betzabé, de la comunidad de Liriopata, sin vacunar debido a la negativa de sus padres por creencia falsa.

Al respecto los expertos del Comité Asesor de Vacunología de la Asociación Española de Pediatría, así como la Organización Mundial de la Salud han publicado recientemente una lista de las falsas creencias sobre las vacunas más extendidas entre la población, con el objetivo de desterrar estos mitos de una vez por todas (21).

F. RECOMENDACIONES

1. Al Director de la Red de salud de Huamanga que apoye con Especialistas en Inmunizaciones y con capacitación en interculturalidad para el cumplimiento de las sesiones educativas sobre inmunizaciones.
2. A la Municipalidad distrital de Carmen Alto apoyo con logística para elevar a cabo sesiones educativas en inmunizaciones y otros.
3. A las autoridades de la comunidad para la sensibilización de la población sobre inmunizaciones.
4. Se recomienda a los padres de familia su participación activa en la solución de los problemas de salud prioritarios inmuno-prevenibles de sus niños.


REFERENCIALES

1. MINSA. Dirección General de Salud de las personas. Estrategia nacional de inmunizaciones. Norma Técnica de Inmunizaciones 2006.
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). Disponibles en web de la OMS (www.who.int) y web de la OMS http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html
3. Jornadas Nacionales de Vacunación (JNV). Plan multianual Programa Nacional de Inmunizaciones 2009-2015, Nicaragua.
4. MINSA. Normas Técnicas de Inmunizaciones –Perú 2006 p.1.
5. Boletín informativo del colegio médico del Perú consejo Nacional. Abril 2016.
6. Documento Técnico: Plan de Trabajo Semana de Vacunación en las Américas. 2014.
7. ASIS. Análisis situacional de salud del Puesto de Salud Pokras. 2009.
8. Censo Poblacional Local. Comunidad de Pokras. 2012.
9. Organización Panamericana de Salud/Organización Mundial de la Salud (2008). Desnutrición infantil en las Américas: Cumplimiento de los objetivos de Desarrollo del Milenio. Washington DC: WHO.
10. Municipalidad Distrital de Carmen Alto. 2009.
11. Municipalidad Provincial de Huamanga. 2009.
12. Ministerio de Salud del Perú. (2002). Lineamientos de políticas sanitarias del Perú 2002-2012. Lima: Ministerio de Salud del Perú. Disponible en: <http://www.minsa.gob.pe/ocom/lineamientos/>

13. MINSA. Normas técnicas de Inmunizaciones. Dirección General de salud de las Personas. Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones. Perú, 2015.
14. Sociedad. 10 Falsas creencias sobre vacunas que puede costar la vida (Internet, accesada mayo 2016). Disponible en: <http://www.elcorreo.com/.../falsas-creencias-sobre-vacunas>
15. Constitución de la República.
16. Informe Analítico de Inmunizaciones. 2012 a 2015. Puesto de salud Pokras.
17. Proyecto Ciudades Focales. Sistematización. Una experiencia de investigación acción participativa de reducción de la vulnerabilidad en la Margen Izquierda del Río Rímac del Cercado de Lima. Perú 2012.
18. Manual de Organizaciones y funciones (MOF). Centro de Salud de Carmen Alto. 2010.
19. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Indicadores de Resultados de los Programas Estratégicos, Primer Semestre 2014. Perú 2014
20. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Encuesta demográfica y de Salud Familiar – ENDES. Perú 2014.
21. Organización Mundial de la Salud. Worldwide prevalence of anemia 1993 – 2005. Base de datos mundial sobre la anemia de la OMS. Ginebra: OMS 2008.


ANEXOS

ANEXO 01



Ministerio de Salud

CARTELA DE SEGUIMIENTO DE LA NIÑA



INSTITUTO NACIONAL DE SALUD DE LA NIÑA

ESTABLECIMIENTO DE SALUD: _____

DATOS GENERALES															
Apellidos			Nombres			Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			Edad: _____						
Logar de establecimiento					Dirección/Referencia					Código: _____					
Grado de Instrucción					Centro Educativo					Teléfono Domicilio: _____					
Nombres y Apellidos de la Madre o Padre o Tutor					Edad			Nacionalidad (DNI)			Código Actualización INI (Faltos)				
Pais de PN			Etnia de PN			P.C.			C.N.A. RN			Condición de RN			
ESQUEMA DE VACUNACIÓN					ESCALERA DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO										
Edad	Vacunas	Fecha	Estado	Fecha de Inicio	EDAD	CONTR.	BRNO	VTOR.	PIZO	TALL.	PERIMETRO	ESTIMULACIÓN TEMPRANA	Anexo de desarrollo		
													VI A	CMON	OTRO
RN	BCC	Unica			RN	1*									
	HYB	Unica				2*									
RN	Pentavalente	1*			1*										
		2*			2*										
	DTP	1*			3*										
		2*			4*										
ARO	1*			5*											
	2*			6*											
Rotavirus	1*			7*											
	2*			8*											
Neumococo	1*			9*											
	2*			10*											
Influenza	1*			11*											
	2*			1*											
SPB	1*			2*											
	2*			3*											
Neumococo	3*			4*											
				5*											
Anticonvulsivos	Unica			6*											
				1*											
Referido DTP	1*			2*											
				3*											
Referido APO	1*			4*											
				1*											
Referido DTP	2*			2*											
				3*											
Referido APO	2*			3*											
				4*											
Dientes				1*											
				2*											
Desarrollo Anclis				3*											
				4*											
Puntaje Utterby				5*											
				6*											
OBSERVACIÓN				7*											
				8*											

Fuente: Elaboración propia, 2016

ANEXO 02

5

PERÚ	Ministerio de Salud	Seguro Integral de Salud
FORMATO ÚNICO DE ATENCIÓN		
CÓDIGO INSTITUCIONAL: 050 - 16 - 0673410	INSTITUCIÓN EDUCATIVA: _____	CÓDIGO: _____
DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD		
CÓDIGO FIRMA ENL Nº ES: _____	NOMBRE DEL CEL. QUE REALIZA LA ATENCIÓN: _____	RECONOCERON: _____
PERSONA QUE ATENDE: NOMBRE: _____ CARGO: _____	LUGAR DE ATENCIÓN: TIPO DE CENTRO: _____ NOMBRE: _____	ASISTENTE: NOMBRE: _____ CARGO: _____
DEL ASEGURADO / USUARIO		
IDENTIFICACIÓN: DNI: _____	COMBO DE APLAZADO / INCUMPLIMIENTO: CATEGORÍA: _____ NOMBRE: _____	ASISTENTE DE OTRO ESTABLECIMIENTO: NOMBRE: _____
DEL ASESORADO		
APLICACIÓN: NOMBRE: _____	NOMBRE: _____	
FECHA: DÍA / MES / AÑO	Nº DE HISTORIA CLÍNICA: CINEMA	
DE LA ATENCIÓN		
FECHA DE ATENCIÓN: DÍA / MES / AÑO	NOMBRE: _____ LUGAR: _____ CÓDIGO INSTITUCIONAL: _____	FECHA DE DESEMPEÑO: DÍA / MES / AÑO
TIPO DE ATENCIÓN: DIRECTA / REFERIDA	CEREBRO ESTEREO: NOMBRE: _____ CATEGORÍA: _____	FECHA DE EGRESO: DÍA / MES / AÑO
DEL DESEMPEÑO DEL ASEGURADO/USUARIO		
ALTA: <input type="checkbox"/>	OPR: <input type="checkbox"/>	AMBITAL: <input type="checkbox"/>
CÓDIGO FIRMA DEL FE ES: _____		
SERVICIOS PREVENTIVOS Y OTROS		
PEQUEÑAS: DÍA / MES / AÑO	TALLAS: DÍA / MES / AÑO	PA grupos: DÍA / MES / AÑO
VACUNAS Nº DE OOSIS		
BOP: _____	BRUCID: _____	AMFIBAC: _____
APD: _____	PLASOL: _____	ANTITETRANFA: _____
ASA: _____	ADARSUB: _____	COMPLETAS: _____
BPR: _____	DIADATO: _____	COMPLETAS: _____
DR: _____	DRY: _____	COMPLETAS: _____
MAB: _____	MENAVO: _____	COMPLETAS: _____
DIAGNÓSTICOS		
Nº: _____	DESCRIPCIÓN: _____	INGRESO: DÍA / MES / AÑO
1: _____	DESCRIPCIÓN: _____	EGRESO: DÍA / MES / AÑO
2: _____	DESCRIPCIÓN: _____	EGRESO: DÍA / MES / AÑO
3: _____	DESCRIPCIÓN: _____	EGRESO: DÍA / MES / AÑO
4: _____	DESCRIPCIÓN: _____	EGRESO: DÍA / MES / AÑO
5: _____	DESCRIPCIÓN: _____	EGRESO: DÍA / MES / AÑO
6: _____	DESCRIPCIÓN: _____	EGRESO: DÍA / MES / AÑO
DIAGNÓSTICOS		
DE LA ATENCIÓN		
Nº DE DNI: _____	NOMBRE DEL RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: _____	Nº COLEGIATURA: _____
RESPONSABLE DE LA ATENCIÓN: _____	SEÑALADO: _____	SEÑALADO: _____
COMentarios		

Fuente: Elaboración propia, 2016

ANEXO 03



CARNÉ DE ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD DEL NIÑO

N° HC	N° Carpeta FAM
Cod. de Afiliación	
Fecha de Nacimiento	QU/D/M
Nombres y Apellidos	
Del Niño	
De la Madre	
Del Padre	
Dirección	
E-mail	
Teléfono	
Establecimiento	
Programa de Apoyo Social	

VACUNACIÓN (Anotar Fechas)

Tuberculosis (BCG) (Recién nacido)		
Antihépatitis (HvB) (Recién nacido)		
Antipolio (OPV o IPV) Condición Especial		
Fecha de las próximas dosis		
1ra (2 meses) IPV	2da (4 meses) IPV	3ra (6 meses) APO
Pentavalente (OPV + Hib + HvB)		
Fecha de las próximas dosis		
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (6 meses)
Neumococo (Menor de 1 año)		
Fecha de las próximas dosis		
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	3ra (12 meses)
Rotavirus		
Fecha de las próximas dosis		
1ra (2 meses)	2da (4 meses)	
Influenza (1 Cr. Año)		
Fecha de las próximas dosis		
1ra (7 meses)	2da (18 meses)	
Sarampión, Rubéola y Paperas (SPR)		Antiamarilla
12 Meses	15 Meses	
OPV		APO
1° refuerzo OPV (18 meses)	1° refuerzo APO (10 Fechas)	
2° refuerzo OPV (4 años)	2° refuerzo APO (4 años)	

LA VACUNA ES TODO EL AÑO Y ES GRATUITA

Fuente: Elaboración propia, 2016

ANEXO 04

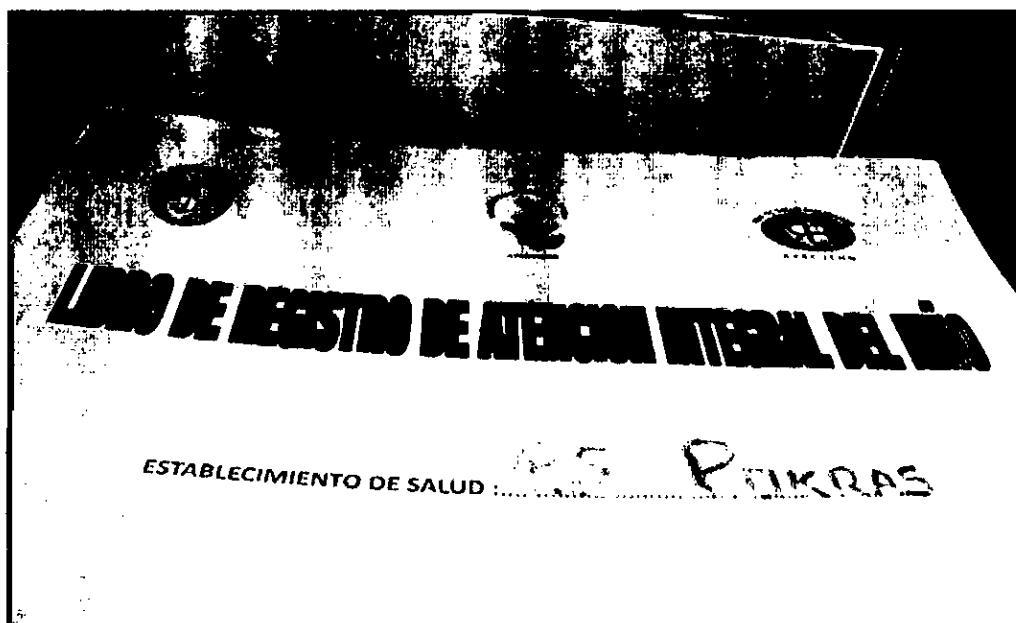
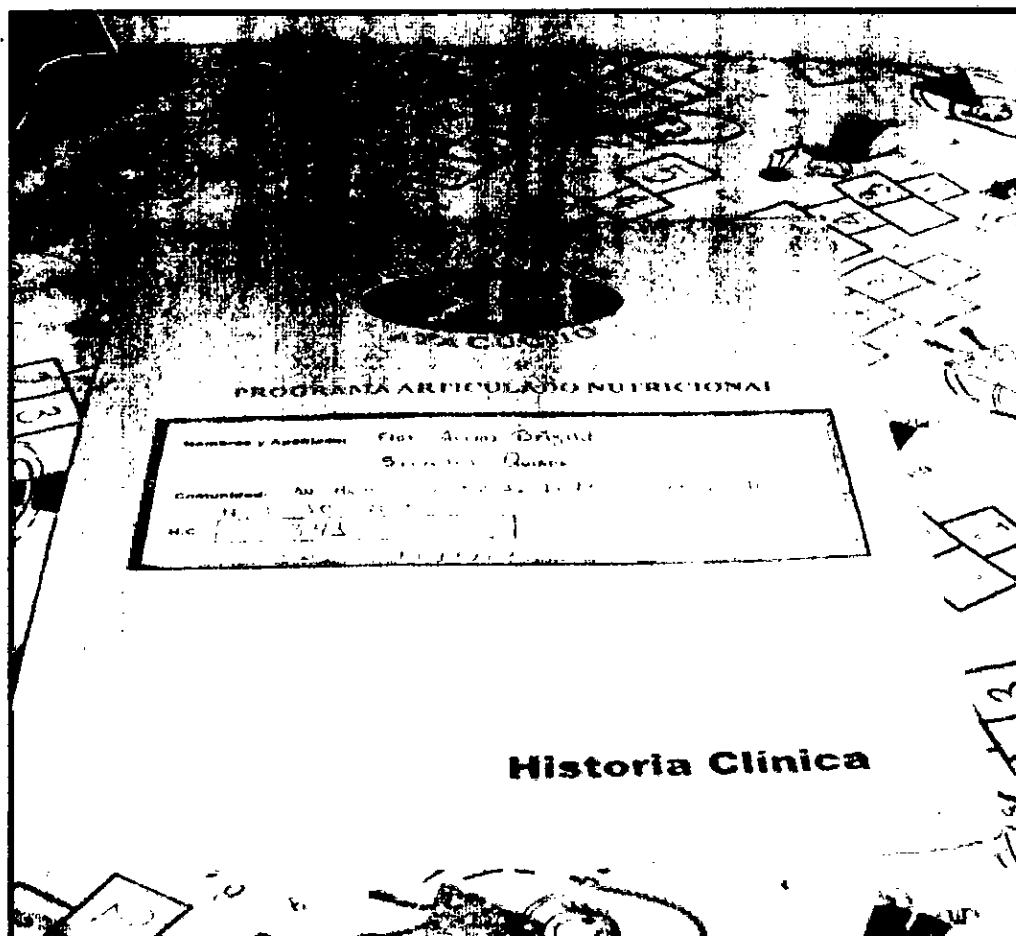


Figura 01: Muestra el libro de Registro de atención integral del Niño.

ANEXO 05

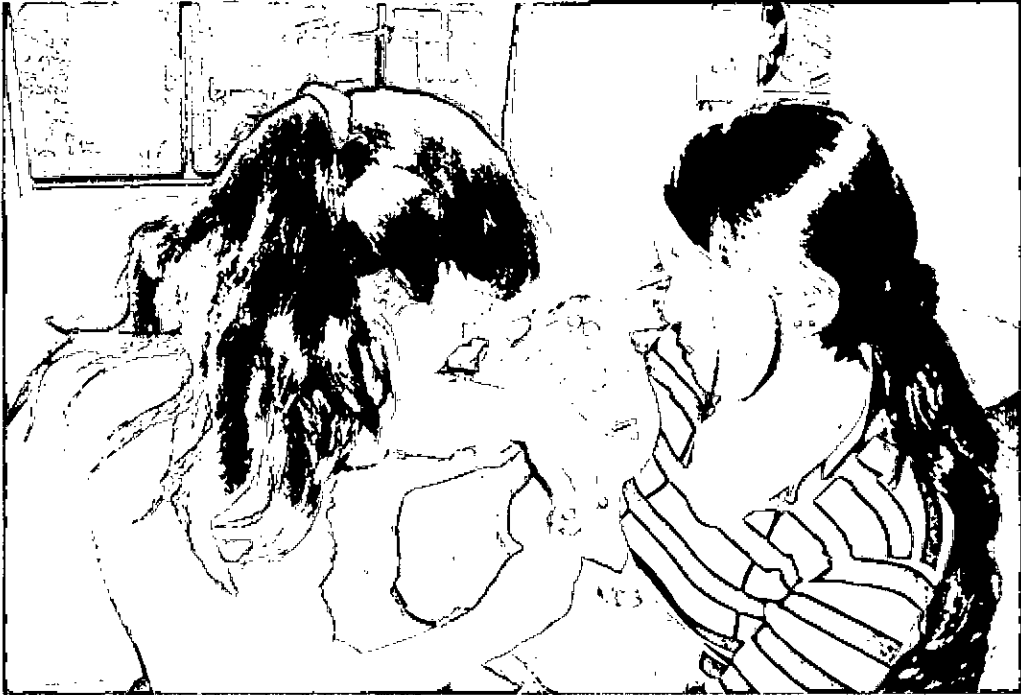


Figura 02: Muestra actividad de inmunización en consultorio de Crecimiento y Desarrollo.



Figura 03: Muestra actividad de inmunización en consultorio de Crecimiento y Desarrollo



Figura 04: Muestra actividad de inmunización en consultorio de Crecimiento y Desarrollo

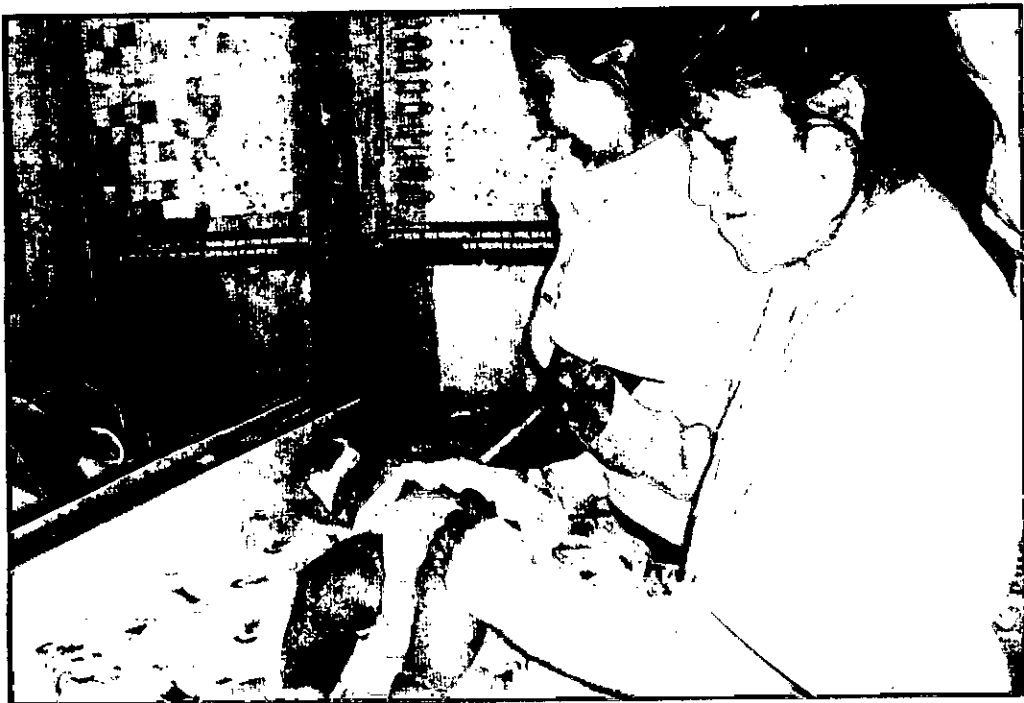


Figura 05: Muestra actividad de inmunización en consultorio de Crecimiento y Desarrollo