

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



**GESTIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA
SANITARIA DE INMUNIZACIONES EN EL CONTROL DE LA
FIEBRE AMARILLA EN LA DIRESA JUNÍN, 2014 - 2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
POLÍTICA Y GESTIÓN DE SALUD EN ENFERMERÍA**

JENNY MIRIAM CAMARENA HILARIO

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- Mg. MERY JUANA ABASTOS ABARCA PRESIDENTA
- Mg. NOEMÍ ZUTA ARRIOLA SECRETARIA
- Mg. LAURA DEL CARMEN MATAMOROS SAMPEN VOCAL

ASESORA: Dra. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 335

Fecha de Aprobación de Informe Laboral: 22 de Setiembre del 2017

Resolución Decanato N° 2184-2017-D/FCS de fecha 20 de Setiembre del 2017 de designación de Jurado Examinador de Informe Laboral para la obtención del Título de Segunda Especialización Profesional

ÍNDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	3
1.1 Descripción de la Situación Problemática	3
1.2 Objetivo	8
1.3 Justificación	9
II. MARCO TEÓRICO	10
2.1 Antecedentes	10
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	26
3.1 Recolección de Datos	26
3.2 Experiencia Profesional	26
3.3 Procesos Realizados del Informe	30
IV. RESULTADOS	44
V. CONCLUSIONES	47
VI. RECOMENDACIONES	48
VII. REFERENCIALES	49
ANEXOS	52

INTRODUCCIÓN

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. Aunque se admite que las vacunas no son completamente eficaces, constituyen las intervenciones más seguras en salud.

En Perú en el año 2016 reportaron 64 casos confirmados de Fiebre Amarilla siendo el más elevado después de 9 años del último brote de esta enfermedad, siendo la Región Junín la más afectada, reportando 51 casos confirmados en las Provincias de Chanchamayo y Satipo.

Frente a esta situación la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones en coordinación y apoyo de los integrantes del comité técnico de inmunizaciones de DIRESA Junín, elaboran y ejecutan el Plan de vacunación intensiva contra la fiebre amarilla, para ello se contó con el apoyo del MINSA y OPS/OMS, quienes financiaron la contratación de Vacunadores y el Pago de la movilidad local del Personal de salud de los Establecimientos de Salud.

El desarrollo de la campaña de vacunación intensiva contra la fiebre amarilla se desarrolló en las Redes de salud de Satipo, Pangoa, Pichanaki y Chanchamayo, donde se utilizaron las tácticas de vacunación: casa por casa, brigadas de intervención, puestos fijos de vacunación y vacunación en establecimientos de salud, desde el 6 de octubre al 10 de diciembre.

La cobertura administrativa de vacunación alcanzadas fue de 74.7%, en la campaña de vacunación, la oficina de epidemiología de DIRESA Junín al término de la campaña de vacunación realizó el monitoreo rápido de vacunados obteniendo una cobertura total de vacunados de 96.48%, certificando las Redes de salud de: Pichanaki, Satipo y Pangoa con coberturas mayores a 95%, y la Red de salud de Chanchamayo no Certifica obtiene la cobertura de 94.61%

En el desarrollo de la campaña de vacunación intensiva contra la Fiebre Amarilla, participo los coordinadores de Redes de salud y los comités técnicos de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones de cada una de las Redes de Salud ubicados en las Provincias de Chanchamayo, Satipo y de la Dirección Regional de Salud Satipo.

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la Situación Problemática

INTERNACIONAL:

La fiebre amarilla es una enfermedad vírica aguda, hemorrágica, transmitida por mosquitos infectados. El término "amarilla" alude a la ictericia que presentan algunos pacientes, los síntomas de la fiebre amarilla son: fiebre, cefaleas, ictericia, dolores musculares, náuseas, vómitos y cansancio (2)

Una pequeña proporción de pacientes infectados presentan síntomas graves, y aproximadamente la mitad de estos casos fallecen en un plazo de 7 a 10 días (2)

El virus es endémico en las zonas tropicales de África y de América Central y Sudamérica.(2)

Durante el año 2016, Brasil, Colombia y Perú, notificaron casos confirmados de Fiebre Amarilla:

- **BRASIL:** Confirmando 6 casos de Fiebre Amarilla (4)
- **COLOMBIA:** Notifico 12 casos de Fiebre Amarilla (7 Confirmados por Laboratorio y 5 Probables) (4)
- **PERÚ:** Notificaron 80 casos de Fiebre Amarilla Selvática, incluidas 26 defunciones, de los cuales 62 fueron confirmados y 18 clasificados como probables; de los 25 departamentos del Perú, los casos fueron notificados en 10, siendo JUNÍN el departamento que notifico el mayor número de casos confirmados y probables (52 casos), superando al número de casos (confirmados y probables) notificados en los 9 años anteriores. (4)



La medida más importante de prevención de la fiebre amarilla es la vacunación. La vacunación preventiva puede realizarse mediante la inmunización sistemática en la infancia o a través de campañas masivas únicas con el fin de aumentar la cobertura vacunal en las áreas de riesgo, y también mediante la vacunación de quienes viajen a zonas de riesgo. Ante la sospecha de fiebre hemorrágica deberá implementarse las medidas de control de infecciones correspondientes (5)

La vacuna contra la fiebre amarilla es segura y asequible, y proporciona una inmunidad efectiva contra la enfermedad al 80-100% de los vacunados al cabo de 10 días, y una inmunidad del 99% al cabo de 30 días. Una sola dosis es suficiente para conferir inmunidad y protección de por vida, sin necesidad de dosis de refuerzo. Los efectos colaterales graves son extremadamente raros. Dada las limitaciones en la disponibilidad de vacunas se recomienda que las autoridades nacionales realicen una evaluación de las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en áreas de riesgo a fin de focalizar la distribución de las vacunas. Adicionalmente, se recomienda mantener un stock de vacunas a nivel nacional para responder a eventuales brotes. La vacuna contra la fiebre amarilla está contraindicada en:

- Personas con enfermedades febriles agudas, con compromiso de su estado general de salud
- Personas con antecedentes de hipersensibilidad a los huevos de gallina y sus derivados

- Mujeres embarazadas, salvo en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud
- Personas severamente inmunodeprimidas por enfermedad (por ejemplo, cáncer, leucemia, SIDA, etc.) o por medicamentos
- Menores de 6 meses (consultar el prospecto del laboratorio de la vacuna)
- Personas de cualquier edad que padezcan alguna enfermedad relacionada con el timo. Precauciones
- Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de contraer la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en mayores de 60 años que previamente no han sido vacunados. (5)

NACIONAL:

Grafica N° 01



FUENTES: Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades - MINSA
(*) Hasta la semana 34 del 2017

(3)

En Perú en el año 2016 reportaron 64 casos confirmados de Fiebre Amarilla siendo el más elevado después de 9 años del último brote de Fiebre Amarilla.

REGIONAL:

El Último barrido nacional contra Fiebre Amarilla se realizó en los años 2004 y 2005, alcanzando el 88.5% de cobertura de vacunación en la población total.

CUADRO N° 01
CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA SEGÚN GRUPOS DE EDAD
ACUMULADO: (NOV-DIC2004) + (ENERO - DICIEMBRE 2005) TOTAL JORNADA
DIRESA JUNÍN

UTES/RED, PROVINCIA DISTRITOS Y	TOTAL DE GRUPOS			1 AÑO			2-4a			5 - 64 a			65 + a		
	POB.	VAC.	COB.	POB.	VAC.	COB.	POB.	VAC.	COB.	POB.	VAC.	COB.	POB.	VAC.	COB.
TOTAL DPTO JUNÍN	1220015	1080249	88.5	28374	29620	104.4	89739	65336	74.1	1040032	950933	91.4	61870	33160	53.6
PROVINCIA DE HUANCAYO	458882	385313	84.0	10752	10211	95.0	34451	22205	64.5	387747	342864	88.4	25932	10033	38.7
PROVINCIA CONCEPCIÓN	68842	52237	75.9	1610	1564	97.1	5162	3346	64.8	58404	45399	77.7	3555	1928	52.6
PROVINCIA CHUPACA	52983	41962	79.2	1237	1396	112.8	3993	2731	68.4	44933	36161	80.5	2820	1674	59.4
PROVINCIA JAUIJA	107146	95997	89.6	2594	2130	82.1	7605	6023	79.2	91343	84376	92.4	5604	3468	61.9
PROVINCIA YAULI	60817	45959	75.6	1484	1344	90.6	4198	2556	60.9	52545	40827	77.7	2590	1232	47.6
PROVINCIA TARMA	116651	101704	87.2	2853	2768	96.7	8264	5787	70.1	99869	88106	88.2	5655	5033	89.0
PROVINCIA CHANCHAMAYO	151356	192553	127.2	3269	4239	129.7	10479	9957	94.1	130207	173073	132.9	7401	5384	72.7
PROVINCIA SATIPO	163689	139453	85.2	3439	5250	152.7	13244	12561	94.8	140237	118648	84.6	6769	2994	44.2
PROVINCIA JUNÍN	39649	25071	63.2	1126	718	63.8	2343	1460	62.3	34747	21479	61.8	1433	1414	98.7

FUENTE: OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA - DIRESA JUNÍN

En este cuadro se observa que en el grupo de edad de 1 año se alcanza la cobertura mayor al 100%, en los grupos de edad mayor de 2 años se alcanza coberturas menores al 95%, quedando población susceptible de enfermar al exponerse al riesgo de la picadura del mosquito transmisor de la fiebre amarilla como Región Junín, el grupo de edad mayor de 65 años fue la que alcanzo la más baja cobertura con 53.6%. (1)

Las Provincias ubicadas en la Selva Central lograron alcanzar las siguientes coberturas: Chanchamayo: 127.2% debido a la vacunación de población migrante (tiene puesto fijo de vacunación "El Pedregal") y Satipo: 85.2% siendo muy baja, debido a la inaccesibilidad de la zona y "población INEI sobre estimada" (1)

Las Provincias ubicadas en la Sierra, alcanzaron las coberturas de: Huancayo: 84%, Concepción: 75.9%, Chupaca: 79.2%, Jauja: 89.6%, Yauli: 75.6%, Tarma: 87.2% y Junín: 63.2%; ninguna alcanzo coberturas optimas mayor al 95%, estas Provincias son expulsoras de población hacia la Selva Central. (1)

En el año 2007, cierran el Puesto Fijo de Vacunación contra Fiebre Amarilla "El Pedregal" – San Ramón – Chanchamayo, dejando de

vacunar a la población migrante de otras provincias y regiones del nivel nacional.

Al realizar el análisis de coberturas de vacunación contra fiebre amarilla de los años del 2011 hasta el 2015, observamos lo siguiente en el cuadro N° 02.

CUADRO N° 02

NÚMERO Y PORCENTAJE DE NIÑOS DE 1 AÑO VACUNADOS CONTRA FIEBRE AMARILLA POR REDES DE SALUD - 2011 A 2015 - DIRESA JUNÍN

REDES DE SALUD	2011			2012			2013			2014			2015		
	META	VAC.	%	META	VAC.	%	META	VAC.	%	META	VAC.	%	META	VAC.	%
REGION DE SALUD JUNIN	28768	17168	59.7	28913	19415	67.1	28808	20621	71.6	28698	20187	70.3	28586	20215	70.7
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO	12518	6093	48.7	12358	7774	62.9	12185	8562	70.3	12002	8678	72.3	11832	8743	73.9
RED DE SALUD JAUJA	2863	2002	69.9	2666	2121	79.6	2578	1967	76.3	2486	2058	82.8	2392	1976	82.6
RED DE SALUD TARMA	2173	1674	77.0	2067	1621	78.4	2039	1596	78.3	1986	1622	81.7	1932	1686	87.3
RED DE SALUD CHANCHAMAYO	4068	3311	81.4	4398	3417	77.7	4429	3302	74.6	4462	3064	68.7	4488	2925	65.2
RED DE SALUD SATIPO	6629	3673	55.4	6831	4076	59.7	7038	4741	67.4	7245	4394	60.6	7449	4548	61.1
RED DE SALUD JUNIN	517	415	80.3	593	406	68.5	539	453	84.0	517	371	71.8	493	337	68.4

FUENTE: OEI - DIRESA JUNIN

En el cuadro N° 02 se observa que las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en los niños de 1 año, desde el año 2011 hasta el año 2015 no han alcanzado coberturas óptimas mayor al 95%. (1)

CUADRO N° 03

NÚMERO Y PORCENTAJE DE LA POBLACION DE 2 A 59 AÑOS - REDES DE SALUD - 2011 A 2015 - DIRESA JUNIN

REDES DE SALUD	2011					2012					2013					2014					2015				
	META	VACUNADOS				META	VACUNADOS				META	VACUNADOS				META	VACUNADOS				META	VACUNADOS			
		2-17A	18-59A	TOTAL	%		2-17A	18-59A	TOTAL	%		2-17A	18-59A	TOTAL	%		2-17A	18-59A	TOTAL	%		2-17A	18-59A	TOTAL	%
REGION DE SALUD JUNIN	23795	2728	3403	6161	25.9	42495	6474	9775	16243	38.2	42942	13519	25412	41531	97.6	42288	16737	38692	56335	130.9	43877	9391	22521	31912	72.8
RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO	10789	1117	567	1684	15.6	15776	2402	1240	3642	23.1	15774	3763	5395	9180	58.2	15765	5722	10696	16368	104.8	15746	3629	5995	9678	61.5
RED DE SALUD JAUJA	1720	236	29	267	15.5	3377	295	234	529	15.9	3246	1276	2119	3334	104.5	2997	1752	2277	4029	134.9	3096	455	575	1630	53.4
RED DE SALUD TARMA	1363	195	72	181	13.1	2798	321	468	1029	36.8	2778	1953	2190	4153	149.9	2739	562	1672	2224	81.2	2781	333	1617	590	72.2
RED DE SALUD CHANCHAMAYO	4241	539	1316	1855	43.7	6752	1395	4145	5740	85.0	6905	3056	9132	12158	176.1	6956	4095	11738	16133	232.0	6995	2674	8190	11864	169.8
RED DE SALUD SATIPO	5319	632	1414	2046	38.5	1947	1772	3650	5422	27.8	11482	3362	9627	12929	113.1	11925	4133	11598	15721	131.8	12375	2161	6949	8214	66.3
RED DE SALUD JUNIN	365	93	35	128	35.1	613	83	8	97	15.8	757	87	40	127	16.8	736	103	661	844	114.6	715	79	181	189	26.2

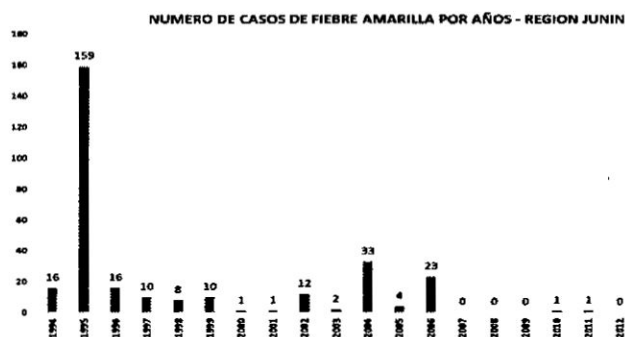
FUENTE: OEI - DIRESA JUNIN

En el cuadro N° 03, se observa las coberturas de vacunación contra fiebre amarilla en la población de 2 a 59 años, desde el año 2011 hasta el año 2015, donde estas coberturas alcanzadas es fluctuante, la coberturas más baja fue en el año 2011 con 25.9%, seguida del año 2012 con 38.2%, en los años 2013 y 2014 se alcanzó las coberturas mayor al 95%, volviendo a bajar en el año 2015 con

72.8% (1), debido a que los criterios de programación de metas físicas, en la NTS N° 080 – 2013 V.04, no están claras, solamente la programación estaba enfocada para la población de la Provincia de Chanchamayo, mas no así para la Provincia de Satipo y obviamente no considera la programación para la vacunación de la población 2 a 59 años de la Población de las Provincias ubicadas en la Sierra, pero aun así se realiza vacunación a la demanda.

Como Consecuencia de las bajas coberturas de vacunación en la población residente de la Región Junín y Población migrante de otras Regiones, en el año 2016 se tuvo un brote de Fiebre Amarilla con 64 casos confirmados y 25 Fallecidos en el nivel Nacional y en la Región Junín se reportaron 44 casos y 20 fallecidos de acuerdo a la Grafica N° 02

Grafica N° 02



(3)

FUENTE: CENTRO NACIONAL DE EPIDEMIOLOGIA, PREVENCIÓN Y CONTROL DE ENFERMEDADES - MINSA

1.2 Objetivos

Describir la Experiencia Profesional de la Gestión de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones en el Control de la Fiebre Amarilla en la Dirección Regional de Salud Junín 2014 – 2016

1.3 Justificación

El presente informe tiene por finalidad dar a conocer la Gestión de la Enfermera en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones en la Dirección Regional de Salud Junín, para el control de la Fiebre Amarilla en el periodo del 2014 al 2016, con el propósito de controlar la Fiebre Amarilla a través de la vacunación

II. MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes:

Antecedentes internacionales:

OPS – Enfermedad Viscerotrónica asociada a la vacunación contra Fiebre Amarilla: Caso de estudio. Versión del Facilitador.

Washington, DC: OPS, 2013 (Clasificación NLM: WC 532), llegaron a las siguiente conclusión:

- El sistema de vigilancia de eventos adversos en el Perú demostró ser sensible. No se detectaron otros casos fatales de enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna antiamarilica en Ica después de la revisión retrospectiva de los registros hospitalarios y de defunciones. Los factores del huésped y otros factores desconocidos puede haber pueden haber aumentado el riesgo de infección grave con el virus 17DD, entre ellos, la edad avanzada de uno de los casos y las enfermedad autoinmune (lupus) en otro. En dos casos, se administró medicación potencialmente inmunosupresora después de la vacunación. Hasta este momento, la enfermedad autoinmune no se considera factor de riesgo reconocido, pero se le deberá prestar más atención en el futuro. La asociación aparente de la diarrea con los casos de enfermedad viscerotrópica sugiere una posible participación directa del virus de la fiebre amarilla en la infección del tracto gastrointestinal o como cofactor agregado con otro agente infeccioso. En este conglomerado de casos, probablemente fueron importantes los factores relacionados con la población, entre los cuales se encuentran el uso amplio de la vacuna contra la fiebre amarilla en los adultos (muchos con factores de riesgo, como edad avanzada) en una zona no endémica y una población que no había recibido la vacuna contra la fiebre amarilla anteriormente y, por lo tanto,

carecía de inmunidad protectora. Hoy en día continúa la búsqueda de causas de enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna antiamarílica o de factores que incrementan la predisposición a este evento adverso. Se han elaborado protocolos de investigación internacionales, así como definiciones de caso que ayudan a detectar e investigar los casos de enfermedad viscerotrópica asociada a la vacuna antiamarílica. El estudio adecuado de cada uno de estos casos puede marcar una gran diferencia en nuestro conocimiento sobre este evento adverso y las estrategias a utilizar para prevenirlo (11)

Velandia, Martha Patricia - La Fiebre Amarilla y su control – Biomédica, Vol. 24, Num.1, Marzo, 2004, pp 12 – Instituto Nacional de Salud, Bogotá – Colombia, nos dice que: Las actividades de control iniciadas desde enero de 2003 incluyeron las siguientes:

1. Fortalecimiento de todos los procesos de la vigilancia en salud pública, incluso la vigilancia activa centinela en los departamentos que se consideran prioritarios, la búsqueda activa que ha contribuido con la identificación de 30% de los casos y el resurgimiento de la vigilancia de epizootias.
2. Fortalecimiento de la vigilancia por el laboratorio: el Laboratorio de Virología del Instituto Nacional de Salud ha mejorado la prueba de ELISA lo que ha permitido aumentar el número de casos detectados e implementar rápidamente las acciones de control. El Laboratorio de Patología ha permitido consolidar la confirmación de los diagnósticos mediante las técnicas de histopatología e inmunohistoquímica.
3. Se desarrolló un plan de contingencia nacional para el control de vectores que estratifico al país en cuatro áreas según el riesgo: a) municipios donde se ha confirmado circulación viral; b) municipios vecinos a éstos, i parcial o totalmente el periodo infeccioso de un

caso, y d) demás municipios con infestación por *A. aegypti*. Las acciones de control vectorial se llevan a cabo de acuerdo con esta priorización.

- 4. Implementación del plan de vacunación contra fiebre amarilla: este plan tiene tres etapas según la priorización hecha con base en la presencia de circulación viral o de vectores urbanos y las condiciones eco epidemiológicas para presentar fiebre amarilla. La primera etapa de este plan se ha cumplido en el 100% en los departamentos de Norte de Santander, La Guajira, Cesar, Magdalena y el distrito de Santa Marta; es decir, se ha logrado vacunar al 100% de los mayores de 1 año residentes en los municipios con evidencia de circulación viral y sus municipios vecinos infestados por *A. aegypti*. El resto del plan comprende la vacunación de 16 millones de colombianos en 2006 (4); además, se continúa con la vacunación a todos los niños de un año en todo el territorio colombiano.**
5. Se ha fortalecido la asistencia técnica y la capacitación; más de 1.300 personas han sido entrenadas en la vigilancia y el control de la fiebre amarilla.
6. Incremento de la colaboración fronteriza con Venezuela. (10)

2.2 Marco Conceptual o Referencial o Teórico

- a) **El Cuidado:** En 1975, la Dra. Pender publicó “un modelo conceptual de conducta para la salud preventiva”, que constituyó una base para estudiar el modo en que los individuos toman las decisiones sobre el cuidado de su propia salud dentro del contexto de la enfermería. En este artículo identificaba factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones de los individuos para prevenir las enfermedades (22)

b) **Gestión y Gerencia:** Los conceptos de gestión y gerencia pública se manejan indistintamente para hacer referencia al funcionamiento del aparato del Estado. Sin embargo, algunos autores diferencian la “gestión” como la disciplina académica que estudia la administración pública, del concepto de “gerencia”, como la práctica profesional de la misma (21)

La gerencia es el proceso de coordinar las actividades de varias personas, instancias o instituciones para obtener el máximo provecho de los recursos de que dispone una organización, programa o proyecto para lograr el fin propuesto. En el caso de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI), como parte de una organización pública que provee servicios de salud, el principal rol de gerente también denominado director, coordinador, jefe, etc. Es el de organizar de manera eficaz y eficiente los recursos para que la provisión de vacunas alcance de la mejor manera posible, a la mayor cantidad de población objetivo; es decir, más servicios para más personas (21)

El Proceso de Coordinar o de gerenciar, se realiza mediante tareas que se ejercen con periodicidad:

- **Planificación:** Consiste en establecer objetivos y metas y definir los cursos de acción que se seguirán para conseguirlos (21)
- **Organización:** Consiste en determinar y asignar funciones y tareas, así como definir los canales de comunicación de los responsables de estas (21)
- **Dirección:** Consiste en dirigir los esfuerzos de los trabajadores hacia la obtención de las metas objetivos definidos (21)

- **Control:** Consiste en procurar que las actividades se desarrollen según lo programado mediante la comparación de los resultados obtenidos con lo esperado y la adopción de ajustes y medidas correctivas para lograrlo(21)

c) **La vacuna contra la fiebre amarilla:**

- **Inmunidad:** contiene virus vivo atenuado, es eficaz, segura y se la utiliza hace más de 60 años para la inmunización activa de niños y adultos contra la infección por el virus de la fiebre amarilla. Confiere inmunidad duradera, quizá para toda la vida. Todas las vacunas actuales contra la fiebre amarilla tienen como base lotes de semillas derivados de la cepa original atenuada 17D, desarrollada a fines del decenio de 1930 e inicio de los años cuarenta por Max Theiler y sus colaboradores, en los laboratorios de la Fundación Rockefeller, en Nueva York y Rio de Janeiro. Estos lotes de semillas, aunque presenten diferencias en cuanto al número de pasajes y a sus propiedades biológicas y genéticas, mantienen las mismas características de seguridad y eficacia, demostradas por ensayos clínicos y en resultados de vigilancia posterior a su distribución. Son vacunas liofilizadas y termoestabilizadas obtenidas en huevos embrionados de pollo exentos de agentes patógenos específicos. Cada dosis debe contener como mínimo 1 000 DL50 (dosis letal 50%) en ratones, o su equivalente en unidades formadoras de lacas (UFP), que cada laboratorio productor debe determinar. (12)
- **Esquema de vacunación:** Se recomienda aplicar la vacuna contra la fiebre amarilla a partir de los 12 meses de edad. En caso de brotes, se puede aplicar a partir de los 6 meses. El *Reglamento Sanitario Internacional* recomienda la

vacunación de viajeros hacia zonas enzoóticas cada 10 años, con el fin de validar el Certificado Internacional de Vacunación contra la Fiebre Amarilla. Sin embargo, no es necesaria la vacunación rutinaria de residentes en zonas enzoóticas. (12)

- **Reacciones adversas:** En general, se considera que la vacuna contra la fiebre amarilla es una de las más seguras. Más de 400 millones de personas han sido vacunadas con muy buenos resultados en cuanto a seguridad y tolerabilidad. La reactogenicidad de la vacuna fue monitoreada en 10 ensayos clínicos entre 1953 y 1994.1 Reacciones autolimitadas y leves, tales como dolor y enrojecimiento en el sitio de la aplicación, y reacciones sistémicas como fiebre, dolor de cabeza, mialgia y malestar general, se presentan entre el quinto y el séptimo día después de la aplicación en una minoría de los vacunados. Las reacciones adversas graves supuestamente causadas por la vacuna antiamarílica son muy raras. Se han descrito casos de encefalitis posvacunal (enfermedad neurotrópica) por el virus 17D en menores de 4 meses (tasa de 500-4 000/1 000 000 de dosis aplicadas), por lo que la vacuna está contraindicada para menores de 6 meses, estableciéndose así un margen mayor de seguridad. En años recientes se han notificado asimismo algunos casos de reacciones adversas graves relacionadas con la vacuna en personas aparentemente saludables que recibieron la vacuna en los Estados Unidos (9), Brasil (4) y sendos casos en Australia, Colombia, Francia, el Reino Unido (2) y Suiza. Se trata de la aparición de una enfermedad multisistémica (enfermedad viscerotrópica) semejante a la producida por la infección natural por el virus salvaje de la fiebre amarilla. El virus

vacunal se ha aislado, pero en el secuenciamiento del genoma vírico no fue posible demostrar ninguna mutación capaz de explicar esa alteración en la característica biológica. Son casos muy raros, determinados quizá por factores estrictamente individuales aún desconocidos. Las personas mayores de 60 años parecen tener mayor probabilidad de presentar reacciones adversas (12)

- **Contraindicaciones:** La vacuna contra la fiebre amarilla no se debe administrar:
 - ✓ a personas con enfermedades febriles agudas, con compromiso de su estado general de salud;
 - ✓ a personas con antecedentes de hipersensibilidad a los huevos de gallina y sus derivados;
 - ✓ a mujeres embarazadas, salvo en situación de emergencia epidemiológica y siguiendo recomendaciones expresas de las autoridades de salud;
 - ✓ a personas inmunodeprimidas por enfermedad (por ejemplo, cáncer, leucemia, SIDA, etc.) o por medicamentos;
 - ✓ a menores de 6 meses (consultar el prospecto del laboratorio de la vacuna).
 - ✓ a personas de cualquier edad que padezcan alguna enfermedad relacionada con el timo (12)
- **Precauciones:**
 - ✓ La vacuna contra la fiebre amarilla se puede administrar a pacientes infectados por el VIH, pero solamente a los asintomáticos, que no presentan todavía el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, o según el criterio médico.
 - ✓ Por razones teóricas, no se recomienda la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla a

mujeres embarazadas; sin embargo, no hay pruebas de que cause anomalías en el feto. Para tomar la decisión de vacunar, debe evaluarse el riesgo epidemiológico frente al riesgo de desarrollo de la enfermedad en este grupo.

- ✓ Se recomienda evaluar individualmente el riesgo epidemiológico de adquirir la enfermedad frente al riesgo de aparición de un evento adverso en viajeros a zonas enzoóticas mayores de 60 años. (12)

- **Dosis y administración de la vacuna antiamarílica y uso simultáneo con otras vacunas:**

La vacuna contra la fiebre amarilla debe aplicarse por vía subcutánea en una sola dosis de 0,5 ml, en la parte superior del brazo. Se puede administrar simultáneamente con cualquier vacuna, incluso con otras inyectables de virus vivo, tales como sarampión, SRP (sarampión, rubéola y paperas), SR (sarampión, rubéola) y varicela, siempre y cuando se apliquen en sitios diferentes. La única excepción es la vacuna contra el cólera, que no se debe administrar simultáneamente con la vacuna contra la fiebre amarilla. Estas dos vacunas se deben aplicar con un intervalo mínimo de tres semanas, para que generen una buena respuesta inmunitaria.

Si la vacuna contra la fiebre amarilla NO se administra simultáneamente con otras vacunas inyectables de virus vivo (sarampión, SRP, SR y varicela), se respetará un intervalo mínimo de cuatro semanas entre las aplicaciones. (12)

- **Cadena de frío y reconstitución:** Deben seguirse las instrucciones del fabricante incluidas en el prospecto del envase.

La vacuna ha de mantenerse siempre bajo refrigeración entre 2 °C y 8 °C. Como se trata de un producto liofilizado, el frasco que contiene la vacuna desecada va acompañado de una solución diluyente, que debe almacenarse a temperatura ambiente. Antes de usarlo para reconstituir la vacuna, el diluyente debe estar a la misma temperatura de esta (2 °C a 8 °C). Es necesario refrigerarlo una hora antes de la reconstitución.

Es obligatorio utilizar el diluyente suministrado por el fabricante de la vacuna; el uso de otro diluyente puede dañarla, inactivando el virus vacunal. El volumen del diluyente empleado para reconstituir la vacuna dependerá del número de dosis de la presentación, pero en general corresponde a todo el volumen del diluyente suministrado por el fabricante. El diluyente se debe agregar lentamente, y luego se debe agitar el frasco en forma suave a fin de homogeneizar la suspensión, para evitar la formación de espuma. Los vacunadores deben estar siempre muy atentos en cuanto al número de dosis del frasco que se utilizará. Existen presentaciones de 5, 10, 20 y 50 dosis.

En general, la presentación de 50 dosis se utiliza en campañas masivas para el control de epidemias. La reconstitución de la presentación de 50 dosis se debe realizar en dos pasos: primero, la preconstitución de la vacuna liofilizada con un mililitro cúbico de diluyente, y segundo, el traspaso al frasco que contiene el resto de la solución. Es fundamental leer siempre el prospecto que acompaña a la vacuna. Después de la reconstitución, la vacuna debe mantenerse refrigerada a temperaturas entre 2 °C y 8 °C. Se recomienda colocar el frasco de la vacuna

reconstituida en un recipiente con hielo o paquetes fríos, para asegurar la mejor conservación de esta.

En tales condiciones, la vacuna puede utilizarse por un máximo de 6 horas después de su reconstitución. (12)

• **Precauciones:**

- ✓ Después de la reconstitución, la vacuna debe mantenerse refrigerada y protegida de la luz directa.
- ✓ La vacuna reconstituida se debe usar, como máximo, hasta el final de la jornada de trabajo, siempre que esta no sea superior a 6 horas.
- ✓ La vacuna reconstituida no se debe congelar.
- ✓ El uso de un diluyente incorrecto puede dañar la vacuna, causar reacciones graves, o ambas cosas.
- ✓ No debe aplicarse la vacuna por vía intravenosa. (12)

• **Eficacia y potencia:**

Varios estudios serológicos realizados mediante la prueba de neutralización vírica para vacunas correlacionadas con la inmunidad de la fiebre amarilla, han demostrado que estas presentan una eficacia superior a 90% en niños y adultos. En cuanto a la potencia, una dosis de la vacuna contra la fiebre amarilla debe contener por lo menos 1 000 DL50 en ratones o su equivalente en unidades formadoras de placas, según los requisitos mínimos de la OMS. (12)

• **Actividades de vacunación:**

El Grupo Técnico Asesor de la OPS sobre enfermedades prevenibles por vacunación recomienda a los países con áreas enzoóticas la vacunación contra la fiebre amarilla de la población residente en esas áreas, y la introducción progresiva de la vacuna antiamarilica en los esquemas de vacunación de rutina.

En las áreas no enzoóticas y los lugares donde no se originan migraciones deben fortalecerse las medidas de control de brotes en escala nacional, mejorando la sensibilidad del sistema de vigilancia epidemiológica mediante la adopción de un enfoque sindrómico, la intensificación del control de vectores y la vacunación masiva en las zonas donde aparezcan brotes. Se debe mantener una reserva nacional de vacunas para afrontar tales emergencias.

- ✓ **Vacunación de residentes en áreas enzoóticas de fiebre amarilla y en zonas donde se originan migraciones hacia esas áreas:** Todas las personas mayores de 1 año de edad que residen en zonas urbanas, rurales o selváticas consideradas enzoóticas, así como las residentes en zonas donde se originan migraciones hacia áreas enzoóticas deben ser inmunizadas contra la fiebre amarilla, con una cobertura mínima de 95%.
- ✓ **Vacunación de viajeros:** La vacuna está indicada para todas las personas que viajan a áreas enzoóticas. El *Reglamento Sanitario Internacional* recomienda la revacunación de viajeros cada 10 años. Esta recomendación se aplica a todos los países.
- ✓ **Introducción de la vacuna en el programa regular de inmunizaciones:** Con el fin de mantener protegidas a las nuevas cohortes contra la fiebre amarilla, en países con áreas enzoóticas la vacuna debe incorporarse en el calendario de rutina de los niños. Se recomienda aplicarla a partir de los 12 meses de edad, de preferencia al mismo tiempo que la vacuna contra el sarampión y la rubéola, en el otro brazo. Las campañas de seguimiento del sarampión constituyen una buena oportunidad para proteger a la población de 1 a 4 años de edad en una sola intervención. (12)

d) **VACUNA ANTIAMARILICA (AMA):** Vacuna que confiere protección contra la infección por los virus causantes de la Fiebre Amarilla. (19)

- **Agente Inmunizante:** Contiene Virus d la Fiebre Amarilla vivos atenuados, cepa 17D – 204, cultivada en huevos embrionarios de Pollo Z 1000 U DL50 del Virus
- **Indicaciones:**
 - ✓ Indicado para la inmunización de niñas y niños de 15 meses de edad de manera universal en todo el País
 - ✓ Indicada también para la población de 2 años a 4 años 11 meses y 29 días que no fueron vacunados oportunamente
 - ✓ La población de 2 años a 59 años, 11 meses y 29 días, que viven en regiones endémicas de Fiebre Amarilla deben ser vacunados
 - ✓ En personas que viajen a zonas endémicas de fiebre Amarilla, que no puedan mostrar evidencias de haber sido vacunados, deberán vacunarse con un margen mínimo de 10 días antes de viajar (19)

2.3 Definición de Términos

- **Indicadores de eficiencia de la vacunación contra la fiebre amarilla:** En los municipios de áreas enzoóticas y colindantes, con índices de infestación por *Ae. aegypti* superiores a 5%, los indicadores de la eficiencia de la vacunación antiamarilica son:
 - ✓ La introducción de la vacuna en el esquema de inmunizaciones en 100% de los municipios
 - ✓ Una cobertura vacunal de 95% en la población de mayores de 1 año de edad. (12)

- **Antígeno:** Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos (19)
- **Anticuerpo:** Son moléculas de la inmunidad humoral específica cuya principal función es la defensa contra microorganismos y toxinas producidas por los distintos agentes microbianos. Estas Moléculas que son proteínas (Inmunoglobulina) tiene la capacidad de unirse con el antígeno que ha producido su formación (19)
- **Actividades Regulares de Vacunación:** Son actividades diarias de vacunación, de carácter preventivo, que forman parte de la atención integral de las personas (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores), con la finalidad de garantizar su protección contra enfermedades prevenibles por vacunación. Estas actividades se desarrollan en todos los Establecimientos de Salud, además las acciones de vacunación extramural se realizan en escenarios actividades donde se concentran el Público Objetivo como: asentamientos humanos, caseríos, urbanizaciones, instituciones educativas, centros laborales, recreativos, culturales, entre otros con el fin de hacer el seguimiento a las niñas y niños para completar el esquema de vacunación en forma oportuna, a cargo de personal de la salud capacitado. (19)
- **Actividades Complementarias de Vacunación:** Se caracterizan por estar orientadas a una población objetivo, se implementan en un periodo de tiempo definido y se programan con la finalidad de complementar las acciones regulares de vacunación o ante un evento de riesgo epidemiológico por enfermedades prevenibles por vacunas en eliminación o control. El ámbito de su jurisdicción puede ser local, distrital, macro regional o nacional. (19)
- **Barrido:** Es una actividad complementaria de vacunación masiva, que se realiza con el objetivo de desarrollar una barrera sanitaria en un determinado ámbito geográfico en riesgo epidemiológico, por

la presencia de un caso confirmado de una enfermedad sujeta a erradicación o eliminación o frente a la acumulación de susceptibles. La vacunación Barrido, se realiza utilizando diferentes tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos y móviles, siendo la vacunación casa por casa, la táctica por excelencia y el ámbito de su jurisdicción puede ser distrital, provincial, regional o nacional, La vacunación comprende a toda la población objetivo, a quienes se administrará la vacuna sin considerar su estado vacunal previo. Su ejecución debe ser rápida en un lapso de 2 a 4 semanas como máximo, dependiendo de ser área urbana o rural. (19)

- **Bloqueo:** Vacunación que se realiza ante la notificación de un caso sospechoso de una enfermedad prevenible por vacunación, sujeto a eliminación o control, con la finalidad de administrar una determinada vacuna que previene la enfermedad en cuestión, en la población que reside en un ámbito determinado, generalmente de 5 manzanas a la redonda en torno a la ubicación de la vivienda del caso notificado (121 manzanas). Su ejecución debe realizarse dentro de las 48 horas de notificado el caso. Para esta actividad se considera el estado vacunal previo de la persona. Se realiza en coordinación con el área de epidemiología (19)
- **Esquema de Vacunación:** es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el País, como parte de la Política nacional de vacunación e inmunizaciones. (19)
- **ESAVI Severo:** Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: Hospitalización, Riesgo de muerte, discapacidad y/o fallecimiento (19)

- **Inmunización:** Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos (19)
- **Inmunidad:** Es la capacidad que tienen los organismos para resistir y defenderse de la agresión de agentes extraños (19)
- **Inmunogenicidad:** Es la capacidad que tiene un antígeno de inducir una respuesta inmune detectable (19)
- **Vacuna:** Es la suspensión de microorganismos virales, bacterianos vivos, inactivados o 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 (19)
- **Vacunación:** La definición amplia de vacunación comprende a todos los procesos desde su producción, transporte, almacenamiento, distribución, preparación, manipulación y concluye en el acto físico de su administración, previa actividad educativa de manera periódica dirigida a los padres de familia y población en general, para que se reconozca la importancia de la vacunación.
- **Vacunas Vivas Atenuadas:** Vacunas compuestas por microorganismos infecciosos vivos (bacterias o virus) que muestran bajos niveles de virulencia, conservan la capacidad inmunogénica y estimulan la inmunidad protectora, pero han perdido el poder patógeno y muy rara vez son capaces de causar formas graves de enfermedad (por ejemplo, la vacuna contra Fiebre Amarilla y la Anti poliomielítica, se obtienen seleccionando mutantes avirulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivo.

- **Vacunación Segura:** La vacunación segura es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización y comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normalizados, estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración (inyección segura), eliminación (bioseguridad) y la vigilancia epidemiológica e investigación de las ESAVI. (19)

III. EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de Datos

Para la realización del presente informe de experiencia profesional se llevó a cabo la reelección de datos, utilizando la técnica de revisión documentaria, datos estadísticos, reportes de vacunación por Redes de Salud, Planes trabajo, monitoreo y evaluación de la campaña de vacunación contra fiebre amarilla, 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 Dirección de Salud de las Personas de DIRESA Junín, a fin de tener acceso a los registros mencionados anteriormente.

- **Recolección de Datos:** Se realizó de los reportes estadísticos, acervo documentario de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del año 2016
- **Procesamiento de Datos:** El procesamiento de datos se realizó en Excel

3.2 Experiencia Profesional

Recuento de la experiencia profesional:

A Partir del 15 de agosto del 2012, en calidad de destacada inicio mis labores en la Dirección Regional de Salud de Junín, asumiendo Coordinaciones Regionales tales como: Estrategia Sanitaria Regional de Salud Familiar y Comunitaria, Estrategia Sanitaria Regional de Enfermedades No Transmisibles y Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones, Además integro los comités de equipos técnicos de diferentes etapas de vida, Estrategia sanitaria de Zoonosis, ESAVI, etc., hasta el 31 de diciembre del 2016, obteniendo en total 4 años y 4 meses de experiencia laboral en las Coordinaciones Regionales realizando

Gestión para el cumplimiento de metas y objetivos de la salud sanitaria de la Región Junín, como se puede observar en los cuadros N° 4

**CUADRO N° 04
CARGOS DESEMPEÑADOS EN LA DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD
JUNÍN:**

N°	NOMBRE DE LA ENTIDAD	CARGO O FUNCIÓN DESEMPEÑADOS	INICIO	TERMINO	DOCUMENTO
1	DIRESA JUNIN	COORDINADORA REGIONAL DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES	27/01/2017	HASTA LA FECHA	MEMORANDUM N° 00012 - 2017 - GRU - DRSJ - DESP
2		INTEGRANTE DEL EQUIPO TECNICO MULTIDISCIPLINARIO DE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MAYOR Y ADULTO MUJER Y VARON PARA EL AÑO 2017	29/03/2017	HASTA LA FECHA	RESOLUCION DIRECTORAL N° 311 - 2017 - DRSJ/OEGDRH
3		INTEGRANTE DEL EQUIPO TECNICO MULTIDISCIPLINARIO DE LA ETAPA DE VIDA ADULTO MUJER Y VARON	15/07/2016	31/12/2016	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1050 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
4		INTEGRANTE DEL EQUIPO TECNICO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE METAZOONOSIS Y ZOONOSIS	15/07/2016	HASTA LA FECHA	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1048 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
5		INTEGRANTE DEL EQUIPO MULTIDISCIPLINARIO DE LA ETAPA ADULTO MAYOR	27/07/2016	31/12/2016	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1116 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
6		INTEGRANTE DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DEL PLAN DE SALUD ESCOLAR - DIRESA JUNIN 2016	31/05/2016	31/12/2016	RESOLUCION DIRECTORAL N° 664 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
7		INTEGRANTE DEL EQUIPO TECNICO REGIONAL DE LA ETAPA DE VIDA NIÑO	31/03/2016	31/12/2016	RESOLUCION DIRECTORAL N° 345 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
8		INTEGRANTE DEL COMITÉ REGIONAL PARA EL CUMPLIMIENTO DE CONVENIOS DE LA DIRECCION REGIONAL DE SALUD JUNIN	18/03/2016	31/12/2016	RESOLUCION DIRECTORAL N° 306 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
9		INTEGRANTE DEL COMITÉ REGIONAL DEL SWITCH DE LA VACUNA TRIVALENTE ORAL POLIO VIRUS A BIVALENTE ORAL POLIO VIRUS	23/03/2016	31/12/2016	RESOLUCION DIRECTORAL N° 337 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
10		INTEGRANTE DEL COMITÉ TECNICO OPERATIVO DE LA ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES	23/03/2016	HASTA LA FECHA	RESOLUCION DIRECTORAL N° 336 - 2016 - DRSJ/OEGDRH
11		ASIGNACION DE LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE NO TRANSISIBLES DE LA DIRECCION EJECUTIVA DE SALUD DE LAS PERSONAS - DIRESA JUNIN	13/01/2015	31/10/2016	MEMORANDUM N° 015 - 2015 - GRU - DRSJ - DESP
12		INTEGRANTE DEL COMITÉ DE EVENTOS ADVERSOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACION O INMUNIZACIONES (ESAVI)	06/10/2014	HASTA LA FECHA	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1584 - 2014 - DRSJ/OEGDRH
13		INTEGRANTE DEL EQUIPO TECNICO PERMANENTE DE LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE INMUNIZACIONES DE LA DIRECCION REGIONAL JUNIN	08/07/2014	31/12/2014	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1109 - 2014 - DRSJ/OEGDRH
14		INTEGRANTE DEL EQUIPO TECNICO DEL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR	17/02/2014	31/12/2014	RESOLUCION DIRECTORAL N° 188 - 2014 - DRSJ/OEGDRH
15		DESIGNACION DE COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE INMUNIZACIONES	04/02/2014	31/12/2014	RESOLUCION DIRECTORAL N° 122 - 2014 - DRSJ/OEGDRH
16		DESIGNACION DE COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE INMUNIZACIONES	04/11/2013	31/12/2013	RESOLUCION DIRECTORAL N° 1628 - 2013 - DRSJ/OEGDRH
17		DESIGNACION DE COORDINADORA DE LA ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE SALUD FAMILIAR	17/01/2013	31/12/2013	RESOLUCION DIRECTORAL N° 016 - 2013 - DRSJ/OEGDRH
18	RSVM	DESIGNACION COMO FACILITADOR DE LA ATENCION INTEGRADA DE LAS ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA (AIEPI) - RED DE SALUD VALLE DEL MANTARO	02/11/2011	31/12/2011	RESOLUCION DIRECTORAL N° 261 - 2011 - GRU - DRSJ - RSVM/URRH

- Descripción del Área Laboral

- **Organización:** La Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones, se encuentra ubicado dentro de la Dirección de Salud de las Personas, de la Dirección Regional de Salud Junín
- **Recursos Humanos:** En la Estrategia Sanitaria Regional de Inmunizaciones se cuenta con 3 Personas: Coordinadora Regional de Inmunizaciones, Responsable de Cadena de Frio y

Técnico de Cadena de Frio, Coordinadores de 9 Redes de Salud y 2 Hospitales Regionales, donde se administran las vacunas.

- **Infraestructura:** La ESRI, se encuentra ubicado en el 4to Piso de la Dirección Regional de Salud Junín, ubicado entre la Calle Julio C. Tello y Real – El Tambo – Huancayo; se cuenta con equipo de cómputo, impresora, módulo de escritorio, útiles de escritorio.

También se cuenta con el Almacén de cadena de Frio, donde están la 2 Cámaras Frigoríficas, para almacenar las vacunas destinadas para la Región Junín, allí se encuentra las refrigeradoras ICE Line y Congeladoras de paquetes fríos, así mismo se cuenta con el abastecimiento de jeringas de diferentes calibres; este almacén se encuentra ubicado en el Distrito de Pilcomayo.

- **Prestaciones:** Las actividades que se realiza son:
 - ✓ Desarrollo de Normas y Guías Técnicas en Inmunizaciones
 - ✓ Monitoreo, Supervisión, Evaluación y Control de la estrategia Sanitaria de Inmunizaciones
 - ✓ Establecer objetivos, metas y definir los acciones para el cumplimiento de éstos
 - ✓ Dirigir los esfuerzos del Personal de Salud hacia la obtención de las metas
 - ✓ Determinar y asignar funciones y tareas
 - ✓ Analizar los problemas, incidentes, dificultades, etc.
 - ✓ Tomar decisiones consistentes en la identificación de estrategias de trabajo que permitan alcanzar las metas y objetivos, implementar soluciones identificadas

- ✓ Mantener adecuados canales de información y comunicación
- ✓ Elaborar planes de trabajo, campañas de vacunación que permitan incrementar las coberturas de vacunación
- ✓ Ejecutar y monitorear el avance de vacunación en las diferentes Redes de Salud y Hospitales
- ✓ Evaluar los resultados obtenidos

- Funciones Desarrolladas en la Actualidad

a) Área Administrativa

- Análisis de las coberturas de vacunación contra Fiebre Amarilla
- Elaboración del Plan de Vacunación Intensiva contra Fiebre Amarilla en las Provincias de Chanchamayo y Satipo
- Convocatoria a reunión técnica del equipo técnico de la Estrategia Sanitaria de Inmunización
- Se solicita aprobación del Plan de Vacunación intensiva contra fiebre amarilla con Resolución Directoral – DIRESA Junín
- Socializar del plan de vacunación intensiva contra la fiebre amarilla, en forma descentralizada (cada Red de Salud)
- Monitoreo, Supervisión, Evaluación de la campaña de vacunación intensiva
- Emitir documentos normativos, memorándums a las Redes de salud y Hospitales
- Emitir cuadro de Distribución de vacunas y jeringas previo análisis de: Stock final, consumo promedio, meta programada

- Coordinación Intramural y extramural, Multidisciplinaria y Multisectorial para el cumplimiento de las metas y objetivos

b) Área Docencia

- Capacitar al Personal de Salud de la Región Junín en temas de Inmunizaciones y cadena de Frio de acuerdo a la normatividad vigente

3.3 Procesos Realizados en el Tema del Informe

Durante mi Experiencia profesional, tuve la oportunidad de ejecutar diversas campañas de vacunación, implementación de Normas Técnicas de salud emitidas por el Ministerio de Salud, ejecución de planes de trabajo, siendo estas experiencias de mucho aprendizaje en cada uno de ellas y mejorando las estrategias de trabajo constantemente

Durante los 4 años de experiencia laboral, en las Coordinaciones Regionales, se logra el cumplimiento del Plan anual de trabajo de las estrategias sanitarias, especialmente en la gestión de Enfermería en la estrategia Sanitaria de Inmunizaciones para el Control de la Fiebre Amarilla en la DIRESA Junín.

Frente al brote de Fiebre Amarilla que se presentó en la Región Junín en el año 2016, la gestión de Enfermería que se realizó fueron:

3.3.1. Planificación:

1. Se realiza reuniones periódicas con el Comité Técnico de la estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Nivel Regional y Redes de salud, evidenciado en el libro de actas.
2. Se emite documentos de gestión como: memorándum, Resolución Directoral, Alertas Epidemiológicas, etc.

- Memorándum N°000016 - 2016 - GRJ - DRSJ - DESP/ESNI (16/02/2016) Intensificar la Vacunación contra Fiebre Amarilla
- Memorándum N°000032 - 2016 - GRJ - DRSJ - DESP/ESNI/ESNENT (27/04/2016) Remito Alerta Epidemiológica: Riesgo de incremento de casos de Fiebre Amarilla, prevención y control.
- Memorándum N°000037 - 2016 - GRJ - DRSJ - DESP/ESNI/ESNENT (27/04/2016) Vacunación contra Fiebre Amarilla 2016
- Memorándum N°000053 - 2016 - GRJ - DRSJ - DESP/ESNI/ESNENT (06/06/2016) Protección conferida de la vacuna contra Fiebre Amarilla
- Memorándum Múltiple N°00001 - 2016 - GRJ - DRSJ - DESP/ESNI/ESNENT (07/06/2016) Intensificar la vacuna contra Fiebre Amarilla.
- Se realiza reuniones Técnicas con el equipo Técnico y los Coordinadores de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones para realizar la Planificación, Ejecución y Evaluación de la campaña de vacunación contra fiebre amarilla.
- Resolución Directoral N° 1370 - 2016 - DRSJ/OEGDRH, aprueba el "PLAN DE VACUNACIÓN INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA EN LAS PROVINCIAS DE CHANCHAMAYO Y SATIPO"
 - a. Este Plan contiene información sobre la situación actual en la que encontraban las coberturas de vacunación, número de casos notificados de fiebre amarilla, el desarrollo de la intervención se programa para 1 mes (6 de Octubre al 6 de Noviembre del 2016

y fue ampliado hasta el 10 de Diciembre) en 2 escenarios:

DISTRITOS DONDE SE PRESENTARON CASOS DE FIEBRE AMARILLA

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITOS
JUNIN	CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO
		PERENE
		PICHANAQUI
		SAN LUIS DE SHUARO
	SATIOPO	SAN RAMON
		SATIOPO
		COVIRALI
		MAZAMARI
		PANGO
		RIO NEGRO
		RIO TAMBO

DISTRITOS SIN CASOS DE FIEBRE AMARILLA

DEPARTAMENTO	PROVINCIA	DISTRITOS
JUNIN	CHANCHAMAYO	VITOC
		MASMA
		MONOBAMBA
		ULCUMAYO
	SATIOPO	LLAYLLA
		PAMPA HERMOSA

b. Programación de metas Físicas: la meta física total programada fue de 361,278 dosis

Establecimientos de Salud	TOTAL	1 AÑO					2 a 59 años				META PROGRAMADA
		Meta Anual	Meta a Agosto	Avance de vacunación	%	Breda	Meta Anual	Avance de vacunación	%	Breda	
RED DE SALUD CHANCHAMAYO	121305	2664	1776	1057	39.7	719	105416	25927	24.1	8089	81538
RED DE SALUD SATIOPO	221145	6140	4038	1898	30.1	2244	199038	19753	9.9	17930	181574
RED DE SALUD PICHANAQUI	86114	1815	1210	813	44.8	397	78738	18511	21.0	6222	62679
RED DE SALUD PANGO	5541	126	864	689	51.6	155	50041	1408	28.5	3522	3587
TOTAL	484005	11915	7943	4388	166.2	3555	438333	76610	84.4	35773	361278

c. Programación de Recursos humanos que realizaran la vacunación:

Establecimientos de Salud	CÁLCULO DE BRIGADAS (de acuerdo a brecha por vacunar)										
	N Hospitales	N C.S.	N P.S.	POBL. TOTAL	BRECHA TOTAL A VACUNAR	TOTAL Brigadas programadas (2 personas)	Brigadas Infecciosas (2 personas)	Brigadas Escamas (2 personas)	# VACUNADOS X MES (en semanas x 10 días)	Supervisoras Microred	Supervisoras Red
RED DE SALUD CHANCHAMAYO	1	4	37	121305	81538	54	27	27	81000	8	1
RED DE SALUD PICHANAQUI	1	0	22	86114	62679	42	21	21	63000	8	1
RED DE SALUD SATIOPO	1	6	76	221145	181574	122	61	61	183000	12	1
RED DE SALUD PANGO	1	1	18	5541	3587	24	12	12	36000	6	1
TOTAL	4	11	153	484005	361278	242	121	121	363000	34	4

Se programa 242 brigadas de vacunación conformadas de 2 personas (vacunador y anotador), 34 supervisoras de Micro red y 4 supervisores de Redes de salud, la contratación del Personal de Salud

estuvo a cargo del MINSA, también se programó el pago de movilidad local al Personal de salud contratado o nombrado del Establecimiento de Salud que apoya en la vacunación.

- d. El abastecimiento de vacunas contra Fiebre Amarilla y jeringas en cantidades suficientes para cumplir la meta fueron distribuidas a cada establecimiento de salud en forma oportuna, para el desarrollo de la campaña de vacunación en el periodo programado

PROGRAMACION DE VACUNAS Y JERINGAS DE VACUNA PARA LA CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - DIRESA JUNIN - PROVINCIAS DE CHANCHAMAYO Y SATIPO - SETIEMBRE 2016

RED DE SALUD	ESTABLECIMIENTO DE SALUD	META AL 31 DE JULIO			VACUNA F.A	JERINGA 1CC X 25 X 5/8	JERINGA 5CC X 21 X 1/2
		1 AÑO	2 A 59 AÑOS	TOTAL DOSIS			
CHANCHAMAYO	TOTAL RED CHANCHAMAYO	719	80,819	81,538	9,785	81,538	9,785
	HOSPITAL	33	8257	9,290	1,115	9,290	1,115
	RED	686	71562	72,248	8,670	72248	8,670
SATIPO	TOTAL RED SATIPO	2,244	179,330	181,574	21,789	181,574	21,789
	HOSPITAL	94	14364	14,458	1,735	14458	1734.96
	RED	2,150	164,966	167,116	20,054	167116	20053.92
PICHANAKI	RED PICHANAKI	397	62282	62,679	7,521	62679	7521.48
PANGOA	RED PANGOA	195	35292	35,487	4,258	35487	4258.44
TOTAL		3,555	357,723	361,278	43,353	361,278	43,353

ABASTECIMIENTO DE VACUNAS CONTRA FIEBRE AMARILLA – DIRESA JUNÍN – AÑO 2016

ABASTECIMIENTO DE VACUNAS CONTRA FIEBRE AMARILLA AÑO 2016

ALMACEN	FECHA	PROCEDENCIA	PECOSA	CANTIDAD
ALMACEN DE CADENA DE FRIO - DIRESA JUNIN	13/01/2016	CENARES	16	2300
	11/03/2016	CENARES	1189	2000
	16/04/2016	CENARES	1805	2000
	24/04/2016	CUZCO	293	1000
	24/04/2016	PIURA	694	1888
	27/04/2016	CENARES	1926	990
	27/04/2016	LAMBAYEQUE	681	800
	12/05/2016	CENARES	2186	6000
	19/05/2016	SAN MARTIN	403 -419	500
	17/06/2016	CENARES	2755	7000
	25/07/2016	CENARES	8,520	15,000
	24/08/2016	CENARES	4,084	28,657
	16/11/2016	CENARES	6,180	2,000
	TOTAL			

Se recibió un abastecimiento total de vacunas contra fiebre amarilla de: 69,605 frascos x 10 dosis durante el año 2016

PORCENTAJE DE ABASTECIMIENTO DE VACINAS EN LAS REDES DE SALUD - DRESA JUNIN - AÑO 2016

SELVA			SIERRA			ALMACEN DE CADENA DE FRIO DRESA JUNIN		
RED DE SALUD	Nº	%	RED DE SALUD	Nº	%		Nº	%
CHANCHAMAYO	25,400	36.5	VALLE DEL MANTARO	3,650	5.1	KDF - PILCOMAYO	474	6.9
PICHANAKI	9,890	14.2	JAUJA	400	0.6			
SATIPO	17,570	25.2	TADOMA	838	1.2			
PANGOYA	6,933	10.0	JUNIN	105	0.2			
					7.0			

De los 69,605 frascos de vacuna anti amarilica que llegaron se asigna 25,400 frascos a la Red Chanchamayo, 17, 570 a la red Satipo, 9,890 a la red Pichanaki y 6,933 a la red Pangoa, haciendo un total de 59,793 frascos asignados a las Redes de salud ubicados en la Selva y solamente se asigna 4,903 frascos a las Redes de Salud ubicadas en la Sierra, pero la gran mayoría de dosis fueron asignadas a la Red de salud valle del Mantaro 3,650, por tener al puesto fijo de vacunación contra fiebre amarilla en el terminal "Los Andes", lugar donde salen carros que trasladan pasajeros a la selva Central de Junin.

DISTRIBUCION DE VACUNAS CONTRA FIEBRE AMARILLA - AÑO 2016 - REDES DE SALUD DE LAS PROVINCIAS DE CHANCHAMAYO Y SATIPO

MES	RED DE SALUD CHANCHAMAYO		RED PICHANAKI	RED DE SALUD SATIPO		RED S.M. PANGOYA
	RED OHYO	HOSPITAL		RED SATIPO	HOSPITAL	
salida Inicial enero	0	0	0	0	0	0
ENERO	300	100	400	400	100	0
FEBRERO	100	0	0	0	0	0
MARZO	300	200	300	400	100	0
ABRIL	2000	700	300	100	110	200
MAYO	2,700	300	0	0	0	700
JUNIO	1,000	0	0	1,000	0	0
JULIO	2,000	0	2,300	1,200	400	1,000
AGOSTO	12,000	3,000	0,110	11,000	2,000	2,000
SEPTIEMBRE						0
OCTUBRE						0
NOVIEMBRE						0
DECIEMBRE						0
TOTAL	20,450	4,950	6,600	14,280	3,280	6,000

La mayor dotación de vacunas contra fiebre amarilla llego a fines del mes de Julio y Agosto del 2016.

CUADRO DE DISTRIBUCION DE INSUMOS PARA LA CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - 2016

RED DE SALUD	ALGODÓN X 1000 GRS (3 TORUNDAS X DOSIS/1000 GRS)	CLORHEXIDINA (1CC X DOSIS/1000 ML)	PAPEL TOALLA (2 X DOSIS/ 200)	JABON LIQUIDO (2 ML X DOSIS/ 1000 ML)	CAJAS DE BIOSEGURIDAD (150 JERINGAS X CAJA)
CHANCHAMAYO	245	82	815	41	544
SATIPO	545	182	1816	91	1210
PICHANAKI	188	63	627	31	418
PANGOYA	106	35	355	18	237
TOTAL	1084	362	3613	181	2409

**ESTRATEGIA SANITARIA REGIONAL DE INMUNIZACIONES - DIRESA JUNIN
CUADRO DE DISTRIBUCION DE CARNETS Y STIKER DE VACUNACION - CAMPAÑA DE
VACUNACION INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA - 2016**

REDES DE SALUD / HOSPITALES	CARNETS DE VACUNACION	STICKER DE VACUNACION
HRDMI EL CARMEN	2000	
HRDCQ DANIEL A. CARRION	3000	
RED DE SALUD HUANCAYO	37500	66,000
RED DE SALUD CHUPACA	6000	5280
RED DE SALUD JAUJA	6000	5280
RED DE SALUD YAULI - OROYA	4000	5280
RED DE SALUD TARMA	7000	5280
RED DE SALUD JUNIN	2500	3100
RED DE SALUD CHANCHAMAYO	130,000	81,840
RED DE SALUD PICHANAKI	80,000	62,700
RED DE SALUD SATIPO	182,000	229,600
RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGO	40,000	35,640
TOTAL	500000	500000

- e. Las Unidades Ejecutoras garantizaban el abastecimiento de insumos y materiales a utilizar en el desarrollo de esta campaña de vacunación (Bolsas negras y rojas, cajas de bioseguridad, algodones, clorhexidinas, jabón para lavado de manos, refrigerios, etc.)
- f. El presupuesto programado para esta campaña fue de 1'250,602.00 soles, siendo financiados por MINSA, OPS, DIRESA Junín, Unidades Ejecutoras de las Redes de salud, Gobierno Regional y Gobiernos locales

FINANCIADORES:

FINANCIAMIENTO	PRESUPUESTO ASIGNADO
MINSA	666,840.00
OPS	462,200.00
DIRESA JUNIN	21,500.00
REDES DE SALUD	46062
GOBIERNO REGIONAL - GOBIERNOS LOCALES	54,000.00
TOTAL	1,250,602.00

CAMPAÑA DE VACUNACION CONTRA FEBRE AMARILLA:

INSUMOS/ MATERIALES	CANTIDAD REQUERIDA	COSTO UNITARIO	PRESUPUESTO TOTAL REQUERIDO
CONTRATAION DE VACUNADORES	121	2,500.00	302500
CONTRATAION DE SUPERVISORES	4	3,100.00	12400
CONTRATAION DE VACUNADORES EN PUESTOS FIJOS DE VACUNACION 10 X 4 MESES)	40	2,500.00	100000
CELULARES - INFORMACION DE VACUNADOS	121	200	24200
REFRIGERIOS PARA BRIGADAS DE VACUNACION	8500	6	51000
MOVILIDAD LOCAL	5000	30	150000
COMBUSTIBLE X GLS	3949	13.5	53312
CLORHEXIDINAS X 1 LT X FCO	361	34	12274
PAPEL TOALLA X PAQUETE X 200 CORTES	3613	8.5	30711
ALGODONES X 500 GR	1084	8.5	9214
TARJETAS DE VACUNACION	500	12.5	6250
STICKER DE VACUNACION	500	2	1000
ALCOHOL GEL X 1 LT X FCO	181	17	3077
REFRIGERIOS PARA CAPACITACION DE VACUNADORES	330	5	1650
VIATICOS DE EQUIPO TECNICO ESRI (6 PERSONAS X 14 DIAS)	84	150	12600
MONITOREO RAPIDO DE VACUNADOS			26,934
ACTIVIDADES DE PROMSA			12,580
ACTIVIDADES DE ESTADISTICA			32,000
ACTIVIDADES DE COMUNICACIONES			10,230
TRASLADO DE VACUNAS Y JERINGAS - DEVID			30,000
MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE CADENA DE FRIO			50,000
ACTIVIDADES DE EPIDEMIOLOGIA - MONITOREO RAPIDO DE VACUNADOS			26,934
OTROS IMPREVISTOS			291,737
TOTAL			1250602

Programación del MRC cruzado

Departamento: GRESA JUN 96 Fecha: Responsable: OFICINA EPIDEMIOLOGIA

Provincia	Total de población (en miles y decimales)	Nº de Sectores a monit. (1)	Nº de Puntos de Encuesta (2)	Población a ser visitada según distribución porcentual en edades						Total (100%)	Estructura de Sectores (3)	Sector de trabajo operativo (4)	Monitores Regionales (5)	Cheferes Monitores Regionales (6)	21	22	27	28	29	43
				0-14 años (%)	15-19 años (%)	20-24 años (%)	25-29 años (%)	30-39 años (%)	40 años y más (%)											
Pichincha	475	345	518	518	961	1942	432	4316	29	7	26	7	1	539.5	15	225	758	1000	750	
Píngua	2000	100	245	245	250	500	250	2000	13	3	17	2	1	250	20	300	1000	1500	750	
CHANCHAMAYO	7300	585	880	880	880	3229	733	7300	45	12	61	2	1	914.25	25	375	3025	1500	750	
SARAO	9072	721	1081	1081	1172	4058	901	9012	48	15	26	2	1	1128.5	25	375	4500	1500	750	
Total	155	22858	1213	2719	2848	10125	2256	22658	151	38	101	8	4	2432	85	1278	11329	6000	3000	251

(1) La cifra de población de cada establecimiento de salud es variable los años y por edades en los datos en sectores, áreas, barrios, asentamientos, centros comunitarios y parroquias. Las cifras están referidas en personas y están en miles y decimales.

g. Capacitación al Personal de salud, se realizó en forma descentralizada en cada Red de Salud, donde participo el 100% del Personal que vacunaría en esta campaña de vacunación, se dieron las ponencias sobre: vacuna fiebre amarilla, técnica de vacunación, vacunación segura y se socializo el plan de campaña de vacunación y la metodología a desarrollar.

3.3.2. EJECUCIÓN:

h. Lanzamiento de la campaña de vacunación se realizó el 6 de Octubre del 2016, con la participación de la Ministra de Salud, teniendo como sede la Ciudad de la Merced – Chanchamayo, pero a la vez se inicia en forma simultánea la campaña de vacunación en las demás Redes de Salud ubicados en la selva central. Para la ejecución de este Plan de Vacunación han intervenido activamente cada uno de los componentes que integran el Comité Técnico de la estrategia sanitaria de Inmunizaciones tales como:

- **ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES:**

Monitorizo diario la administración de dosis a través del paloteo de cada brigada de vacunación, evalúa el avance de las metas, supervisa el desarrollo de las actividades, emite informes de la situación encontrada en estas supervisiones y toma medidas correctivas para mejorar los resultados, realizo la vacunación utilizando las tácticas de vacunación: casa por casa, puestos fijos de vacunación, brigadas de vacunación y vacunación en el establecimiento de salud.

Vacunación Casa por Casa: realizaban la visita en la casa buscando a la población en riesgo, pintando la casa donde se vacuna, se desplazaban anexo por anexo y en brigadas de vacunación

Puestos fijos de vacunación: Se implementaron en todas las Redes de Salud, pero los que se quedaron permanentes fueron:

✓ **Puesto Fijo de Vacunación el Pedregal:**

- Este puesto fijo de vacunación se reapertura en coordinación entre DIRESA Junín y red de salud Chanchamayo, empieza a funcionar en la 4ta semana del mes de abril, con muchas limitantes, en una carpa de vacunación (no había local)
- La vacunación realizaban en un 1er momento solamente en 2 turnos (mañana y tarde), luego se amplía el horario de vacunación en el mes de mayo a 3 turnos (mañana, tarde y noche)
- Se contaba con 08 lic. en enfermería y 08 tec. en enfermería, quienes rotaban de acuerdo a rol de turnos

✓ **Puesto Fijo de Vacunación Julio Demarini Caro:**

- Realizan la vacunación en el hospital julio demarini caro, en 2 turnos (mañana y noche)
- Se encuentra ubicado en la ciudad de la merced

✓ **Puesto Fijo de Vacunación DIRESA Junín:**

- se inicia la vacunación en la 2da semana de mayo.
- se ubicado en el 1er piso de la Dirección Regional de Salud Junín, funcionando los días lunes, miércoles y viernes, de 8:00 am hasta 10.00 am

- Estaba dirigido para las personas que viajarían a la selva central
- Fue cerrado en el mes de junio, por la apertura del puesto fijo del terminal los andes.

✓ **Puesto Fijo de Vacunación Terminal Los Andes:**

- Se Encontraba ubicado en el terminal terrestre “los andes” – Huancayo – red de salud valle del Mantaro
- Contaba con 02 técnicos en enfermería
- Funcionaba en 2 turnos (mañana y tarde), incluidos sábados y domingos
- Realizan la vacunación a la población que está ingresando a la selva central

Brigadas de Vacunación: A través de la Estrategia Sanitaria de Metaxeniclas contratan Lic. En Enfermería (Decreto Supremo N° 014 – 2016), ellos ingresaban en brigadas de vacunación a los anexos donde se estaban presentando los casos de Fiebre Amarilla para la vacunación de la población en riesgo

Vacunación en Establecimientos de Salud: El 100% de Establecimientos de Salud ubicados en las provincias de Chanchamayo y Satipo, realizaban la vacunación a toda la población que acudían por cualquier motivo de consultas, si nunca había recibido esta vacuna

- **EPIDEMIOLOGIA:** Realiza la vigilancia de ESAVIs severos, emitirá alertas epidemiológicas, Fortalece

la vigilancia epidemiológica sindrómica en los establecimientos de salud de la región Junín, Realiza el Monitoreo rápido de vacunados al término de la campaña de vacunación.

- **ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA:** Es la responsable de recibir y consolidar la información de las Redes de Salud, de acuerdo al cronograma establecido
- **CADENA DE FRIO:** es el responsable de garantizar la calidad de las vacunas desde su traslado del almacén de DIRESA hasta la administración de la vacuna a la población
- **DEMID:** Realiza la distribución y traslado de las vacunas contra fiebre amarilla y jeringas hasta las redes de salud, en coordinación con Inmunizaciones realiza el requerimiento de vacunas y jeringas a CENARES
- **PROMSA:** Se encarga de realizar las coordinaciones y reuniones multisectoriales, intergubernamentales para realizar actividades que favorezcan la vacunación a la población en riesgo
- **COMUNICACIONES:** realiza difusión masiva en los medios de comunicación (radial, televisivo, escrito), sobre las medidas preventivas y de vacunación contra Fiebre Amarilla.
- **DESA:** Realizo la capacitación a los responsables de Saneamiento ambiental para garantizar una adecuada eliminación final de residuos sólidos en los establecimientos de salud.

3.3.3. MONITOREO DE DOSIS ADMINISTRADAS: Las redes de salud, reportaban diario el avance de vacunación a la ESRI/ DIRESA Junín, donde se consolidaba la información y se evalúa el avance de la vacunación

3.3.4. SUPERVISIÓN: La supervisión se realizó desde el nivel de Redes de salud a Micro redes de Salud y Establecimientos de Salud, también desde el nivel de DIRESA Junín hasta Redes de Salud y Micro Redes de Salud, luego de cada supervisión se emite las observaciones encontradas para mejorar las estrategias de vacunación para lograr el resultado, esta supervisión se realizó con el equipo técnico de Inmunizaciones

3.3.5. EVALUACIÓN: La evaluación se realizó en el mes de diciembre, teniendo como compromiso cerrar las brechas de vacunación hasta alcanzar las coberturas óptimas.

MONITOREO RÁPIDO DE VACUNADOS: Esta actividad la realizó la Oficina de Epidemiología con el Objetivo de verificar que la población del sector monitorizado se encuentran vacunados contra la Fiebre Amarilla e identificar las causas de NO vacunación, en las Provincias de Chanchamayo y Satipo del departamento de Junín, año 2016

LIMITACIONES PARA EL DESEMPEÑO PROFESIONAL

- Limitado abastecimiento de vacunas contra fiebre amarilla durante los meses de marzo, abril, mayo, junio y Julio, debido al desabastecimiento a nivel nacional, se recibió la transferencia de otras Regiones del país, lo que sirvió para realizar los bloqueos frente a los casos notificados; ante la presencia de los primeros casos de fiebre amarilla lo ideal era realizar el barrido de vacunación contra Fiebre Amarilla,

pero esta actividad quedo relegada en un primer momento debido a este desabastecimiento de vacunas

- Débil asistencia técnica de parte de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del MINSA, para el control del brote
- La ESNI – MINSA, no emite comunicado oportuno sobre los años de protección que confiere la vacuna contra fiebre amarilla (entre 10 años y de por vida)
- La Región Junín y las Redes de salud ubicados en las provincias de Chanchamayo y Satipo, no contaban con presupuesto para la vacunación intensiva contra Fiebre Amarilla (Estrategia sanitaria de Inmunizaciones), solamente llega el presupuesto a través de R.O. – PpR dirigido a niños menores de 5 años
- La Red de salud Chanchamayo NO CONTABA CON PRESUPUESTO para el pago del personal de salud contratado para la vacunación contra Fiebre Amarilla, en inmunizaciones, pero a través de la gestión con los directores, han financiado el pago con presupuesto de la misma unidad ejecutora.
- Hubo un débil compromiso de parte de los Policías, que laboraban en el Puesto policial del Pedregal – San Ramón – Chanchamayo, en para los buses, autos, minivan donde ingresaban las personas sin vacunación previa a la selva, excusados en que también tienen derecho a negarse a la vacunación
- Débil compromiso de parte de los Choferes de estos medios de transportes, no paraban en el control para vacunar a sus pasajeros o simplemente les indicaban que se “hagan a los dormidos para que pasen rápido y no demoren”, y si paraban en el control entonces estaban apurados para continuar su viaje.

- Débil apoyo en la difusión de la vacunación contra Fiebre Amarilla, desde el nivel central
- Rechazo a la vacunación de parte de la población migrante, los pasajeros no tenían conocimiento de que deben ingresar a la selva central vacunados contra fiebre amarilla
- La Población migrante que viene de: Lima, Huancavelica, Ayacucho, Ica, Huánuco, Pasco, etc. Están circulando sin la vacunación contra fiebre amarilla, y si están vacunados, no llevan carnet de vacunación que evidencie estar protegido contra la fiebre amarilla
- Débil compromiso del personal de salud en el desarrollo del trabajo en equipo
- En el desarrollo de la campaña hubo 2 Instituciones que lideraban la campaña de vacunación intensiva contra fiebre amarilla, DIRESA Junín y MINSA (Diferencias de opiniones, que no dejaban avanzar y tomar decisiones)

IV. RESULTADOS

CUADRO N° 4.1

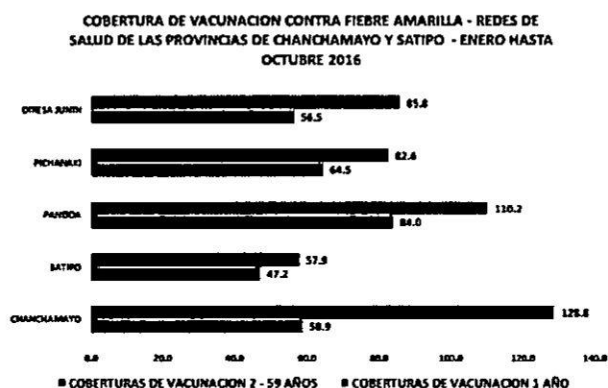
COBERTURA DE VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA - REDES DE SALUD DE LAS PROVINCIAS DE CHANCHAMAYO Y SATIPO - ENERO HASTA OCTUBRE 2016

REDES DE SALUD	POBLACION INEI 2016		AVANCE DE VACUNACION ENERO A OCTUBRE 2016		COBERTURA DE VACUNACION ENERO A OCTUBRE 2016	
	1 AÑO	2 - 59 AÑOS	1 AÑO	2 - 59 AÑOS	1 AÑO	2 - 59 AÑOS
CHANCHAMAYO	2664	106416	1569	137109	58.9	128.8
SATIPO	6140	199083	2899	115284	47.2	57.9
PANGOA	1296	50041	1089	55152	84.0	110.2
PICHANAKI	1815	78793	1171	65085	64.5	82.6
DIRESA JUNIN	11915	434333	6728	372630	56.5	85.8

FUENTE: Estadística - ESRI

En el cuadro se observa que en el periodo desde enero hasta octubre del 2016, han vacunado contra fiebre amarilla a 6,728 niños de 1 año y 372,630 personas de 2 a 59 años, haciendo un total de 379,358 (85%) dosis administradas en las Provincias de Chanchamayo y Satipo, de una meta total de 446,248

GRAFICA N° 4.1.



En la Grafica se observa las coberturas alcanzadas de vacunación contra fiebre amarilla en el periodo desde enero hasta octubre del 2016, en el grupo de edad de 1 año la cobertura máxima alcanzada fue 84% en la Red Pangoa y la cobertura baja se encuentra en la red Satipo con 47.2%; en el grupo de edad de 2 a 59 años: la cobertura más alta la tiene la Red Chanchamayo con 128.8% debido a que en esta Red está ubicada el Puesto fijo de vacunación "El Pedregal" donde se vacuna a la demanda a la población migrante, la cobertura más baja la tiene la red Pichanaki con 82.6%

CUADRO N° 4.2.

VACUNACION INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA, MESES DE AGOSTO, SETIEMBRE, OCTUBRE Y
NOVIEMBRE 2016 - POR REDES DE SALUD

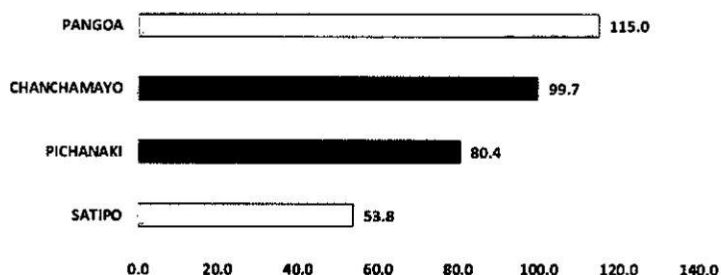
PROVINCIA	REDES DE SALUD	META	DOSIS ADMINISTRA	COBERTURA
CHANCHAMAYO	CHANCHAMAYO	81538	81280	99.7
	PICHANAKI	62679	50366	80.4
SATIPO	SATIPO	181574	97601	53.8
	PANGO	35487	40805	115.0
TOTAL		361278	270052	74.7

FUENTE: ESRI - DIRESA JUNIN

En el cuadro se observa las coberturas alcanzadas durante la campaña de vacunación intensiva contra fiebre amarilla, que de una meta de 361,278 se administró 270,052 dosis, haciendo una cobertura de 74.7%; es importante mencionar que la meta se programó en base a la población INEI, la población asignada en esta fuente se encuentra sobre estimada en las Redes de Salud de Pichanaki y Satipo en un 25% aprox.; y se encuentra sub estimada en la Red de Salud Pangoa, en todas las Redes de Salud hubo personas que rechazaban la vacunación por desconocimiento y miedo a las vacunas a esto se suman el débil compromiso del personal de salud en el cumplimiento de las metas debido a las caminatas diarias casa por casa

GRAFICA N° 4.2

PORCENTAJE DE VACUNACION CONTRA FIEBRE AMARILLA POR REDES DE
SALUD - 2016.



En la gráfica se observa que en la campaña de vacunación intensiva contra fiebre amarilla, las Redes que alcanzaron coberturas optimas de vacunación fueron Chanchamayo (99.7%) y Pangoa (115%); las Redes de salud que no alcanzaron las coberturas optimas fueron: Pichanaki (80.4%) y Satipo (53.8%)

CUADRO N° 4.3.

COBERTURA POR MONITOREO RAPIDO DE VACUNADOS CONTRA FIEBRE AMARILLA POR REDES DE SALUD ALCANZADA EN LA PROVINCIA DE CHANCHAMAYO Y SATIPO - JUNIN - NOVIEMBRE 2016

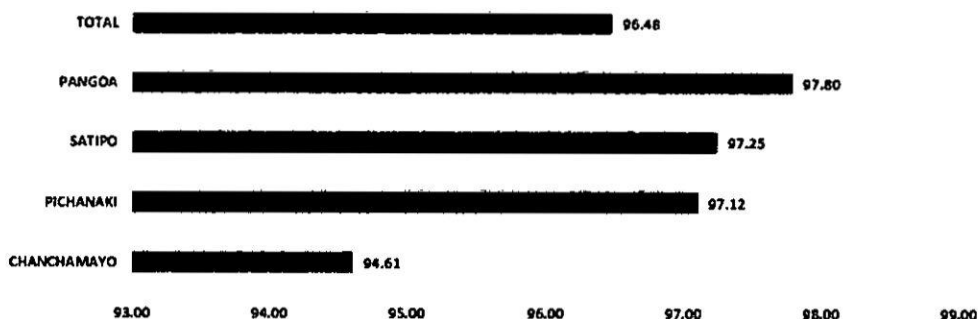
REDES DE SALUD	META	TOTAL DE VACUNADOS	COBERTURA	CERTIFICA CUMPLIMIENTO DE COBERTURAS AMA
CHANCHAMAYO	5310	5024	94.61	NO CERTIFICA
PICHANAKI	3709	3602	97.12	CERTIFICA
SATIPO	6948	6757	97.25	CERTIFICA
PANGO	1724	1686	97.80	CERTIFICA
TOTAL	17691	17069	96.48	CERTIFICA

FUENTE: EPIDEMIOLOGÍA - DIRESA JUNIN

En el cuadro se observa que de una meta de personas entrevistadas de 17,691, han encontrado vacunados a 17,069 personas, haciendo una cobertura total de 96.48% en las Redes de Salud de Chanchamayo y Satipo, si observamos a cada una de las Redes de salud podemos decir que Pichanaki, Satipo y Pangoa certifican con coberturas mayores a 95%, siendo la Red de salud Chanchamayo la que No Certifica por obtener una cobertura de 94.61% quedando pendiente por vacunar 286 personas para completar la meta.

GRAFICA N° 4.3

COBERTURA POR MONITOREO RAPIDO DE VACUNADOS CONTRA FIEBRE AMARILLA POR REDES DE SALUD ALCANZADA EN LA PROVINCIA DE CHANCHAMAYO Y SATIPO - JUNIN - NOVIEMBRE 2016



En la Gráfica, se observa que en el Monitoreo rápido de vacunados, las Red de salud Chanchamayo es la que obtiene la más baja cobertura 94.41%, y la Red de Salud de Pangoa es la que obtiene la más alta cobertura 97.8%

V. CONCLUSIONES

- a) Los conocimientos actualizados y la experiencia profesional de la Gestión en Enfermería en la estrategia Sanitaria de Inmunizaciones en el control de la Fiebre Amarilla, permitirá que el Enfermero desarrolle habilidades para realizar campañas de vacunación similares y ejecución de planes de contingencias o planes anuales de las estrategias sanitarias a futuro frente a la problemática de salud pública
- b) La Gestión en la Coordinación de la Estrategia Sanitaria de inmunizaciones está basado en la organización de manera eficaz y eficiente los recursos (vacunas, jeringas, materiales, insumos, Potencial humano, financieros) para garantizar la vacunación oportuna y de la población en las Provincias de Chanchamayo y Satipo alcanzando coberturas óptimas de vacunación
- c) El proceso de gerenciar se realiza mediante tareas que se ejercen con periodicidad como son: Planificación, Organización, Ejecución, Monitoreo y Evaluación; donde participan el Equipo técnico de la Estrategia sanitaria de Inmunizaciones para obtener el máximo provecho de los recursos que dispone para lograr el control de la Fiebre Amarilla a través de la vacunación.

VI. RECOMENDACIONES

- a) A los profesionales de la Salud: debemos estar comprometidos con la Salud Pública, ya que si garantizamos coberturas óptimas de vacunación, estamos controlando la enfermedad de la fiebre amarilla en la población
- b) A la institución: Fortalecer constantemente las capacidades técnicas de los profesionales de la salud, para garantizar una vacunación de calidad que permita inmunizar eficientemente a la población
- c) A la Dirección de Inmunizaciones: Garantizar el abastecimiento de vacunas y jeringas oportunamente, gestionar los recursos financieros y materiales para lograr coberturas óptimas de vacunación
- d) A los Establecimientos de Salud: Cerrar las brechas de inaccesibilidad entre la Población y el vacunatorio, se deben brindar atención a la demanda sin restricción de ninguna índole, con la finalidad de que la población se proteja oportunamente

VIII. REFERENCIALES

1. REPORTE ESTADÍSTICO DE INMUNIZACIONES, OFICINA DE ESTADÍSTICA E INFORMÁTICA – DIRESA JUNÍN
2. OMS – FIEBRE AMARILLA: Nota Informativa – Junio 2016 - Datos y Cifras (www.who.int/mediacentre/factsheets/fs100/es/) Hora: 11:22 am – 15/07/2017
3. Casos de Fiebre Amarilla según departamentos Perú años 2000 .www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/sala/2017/SE14/f_amarilla.pdf (Fecha: 22/07/2017, Hora: 10:17 am)
4. OPS/OMS – Archivos por Enfermedad – Fiebre Amarilla - 09 de Enero del 2017: Fiebre Amarilla – Alerta Epidemiológica, pág. 1,2 y 3 www.paho.org/hq/index.php?option...3982%3Aepidemiological... (consultada 22/07/2017)
5. OPS/OMS – Archivos por Enfermedad – Fiebre Amarilla – 09 de Enero del 2017: Fiebre Amarilla – Alerta Epidemiológica, pág. 6 y 7 www.paho.org/hq/index.php?option...3982%3Aepidemiological... (consultada 22/07/2017)
6. OMS Vacuna contra la Fiebre Amarilla, www.who.int/immunization/PP_yellow_fever_SP.pdf (consultada 22/07/2017)
7. Vacunas y vacunación contra Fiebre Amarilla www.who.int/entity/immunization/PP_yellow_fever_slides_ES.pdf?ua=1 (consultada 22/07/2017)
8. Grupo de Vigilancia y control de enfermedades transmisibles (Grupo de Enfermedades transmitidas por vectores) – Vigilancia y Control en salud Pública – Protocolo de Vigilancia y Control de Fiebre Amarilla – Colombia, 13 de Agosto 2010
9. OPS OMS / Con Apoyo de la OPS/OMS, Brasil trabaja para controlar..... www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view...id... (consultada 05/08/2017)

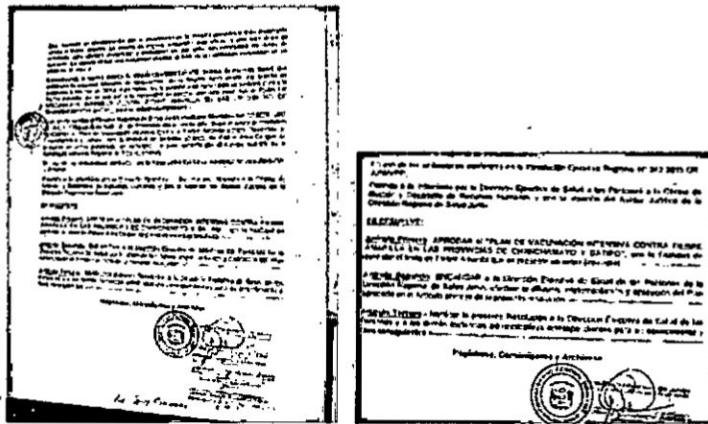
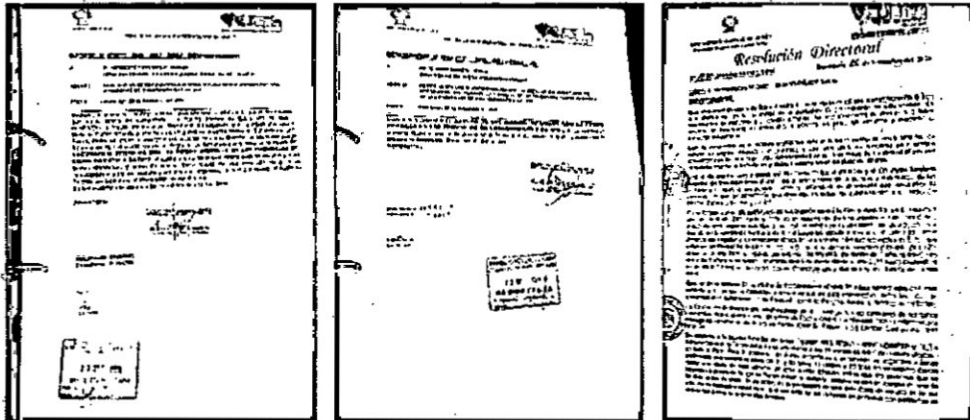
10. Velandia, Martha Patricia - La Fiebre Amarilla y su control – Biomédica, Vol. 24, Num.1, Marzo, 2004, pp 12 – Instituto Nacional de Salud , Bogotá - Colombia
11. OPS – Enfermedad Viscerotrópica asociada a la vacunación contra Fiebre Amarilla: Caso de estudio. Versión del Facilitador. Washington, DC: OPS, 2013 (Clasificación NLM: WC 532)
12. OPS/OMS Control de la Fiebre Amarilla – Guía Práctica – Washington, DC 2005
13. Dirección de Epidemiología – Ministerio de salud de la Nación – Enfermedades Infecciosas: Fiebre Amarilla –Guía para el Equipo de Salud – Argentina – Marzo, 2010
14. Ministerio de la Protección Social, Programa de Apoyo a la Reforma de Salud, Universidad Nacional de Colombia, Instituto de Investigaciones Públicas – Guía de Atención de la Fiebre amarilla – Colombia, 2011 - Volumen 17, Número 5 – 6
15. IGNACIO SANTOS, José – Curso de Vacunología 2015 para América Latina – Universidad Nacional Autónoma de México
16. Equipo Inmunoprevenibles, Sub Dirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública, Instituto nacional de Salud – Protocolo de Vigilancia en Salud Pública – Fiebre Amarilla, Colombia, 11 de junio 2014, Versión 01 – PRO – R02.009
17. Ministerio de Salud y Protección Social, Lineamientos para la Gestión y Administración del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI 2013 – Bogotá DC, Colombia, Cra. 13, N° 32 – 76
18. Barreda Mosquera, Wilfredo; Gonzales Siles, Guillermo M; Núñez Guzmán, Jorge y otros; Propuesta para el Monitoreo de la Cobertura de Vacunación en niños menores de 5 años de la Región Arequipa en el Marco del Presupuesto por Resultados; Arequipa – Setiembre de 2010

- 19.** MINSAL/ DGIESP, Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación (NTS N° 080 – MINSAL/DGIESP V.04), PERÚ, 31 de Agosto 2016.
- 20.** MINSAL/DGIESP, Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frio en las Inmunizaciones (NTS N° 136 - MINSAL/2017/DGIESP), PERÚ, 27 de Junio del 2017
- 21.** MINSAL/ Diplomado: Gerencia de Inmunizaciones: Modulo I, Perú, Mayo 2010
- 22.** EL CUIDADO: NOLA PENDER
teoriasdeenfermeriauns.blogspot.com/2012/06/nola-pender.html
(consultada 22/07/2017)

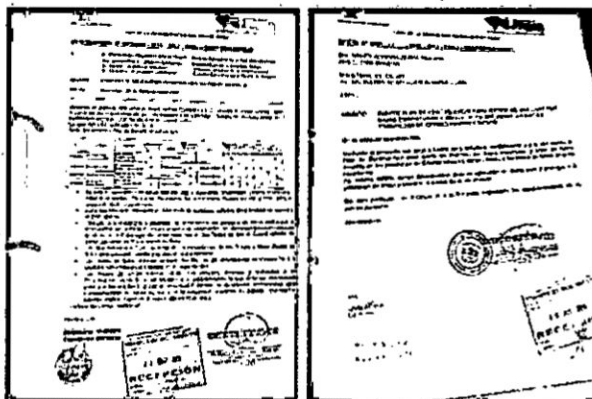
ANEXOS

PLANIFICACIÓN:

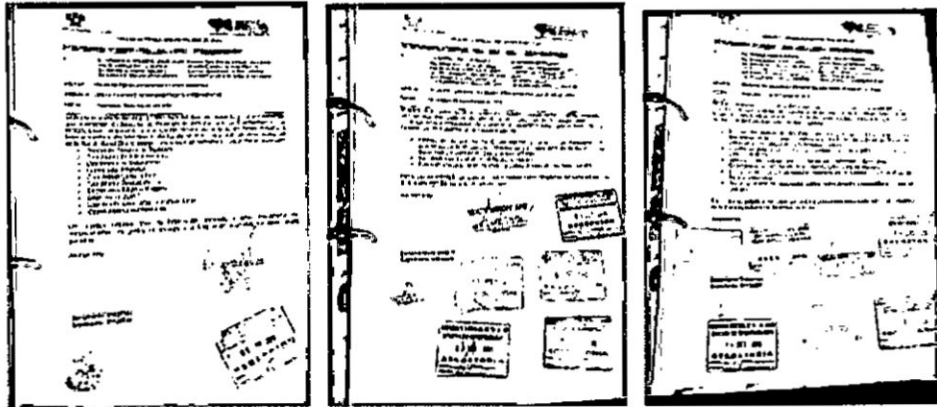
APROBACIÓN DEL PLAN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA CON RESOLUCIÓN DIRECTORAL - DIRESA JUNÍN



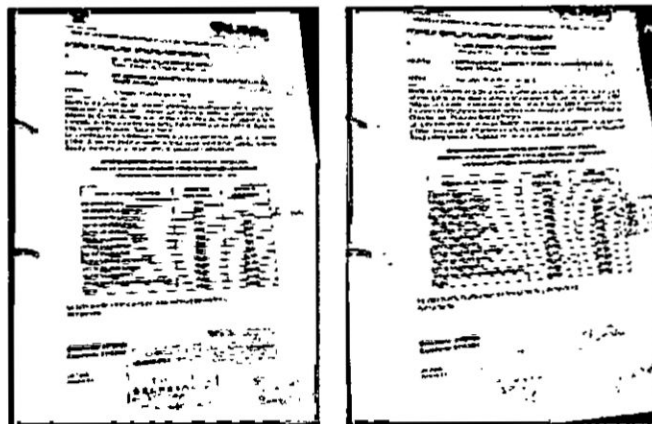
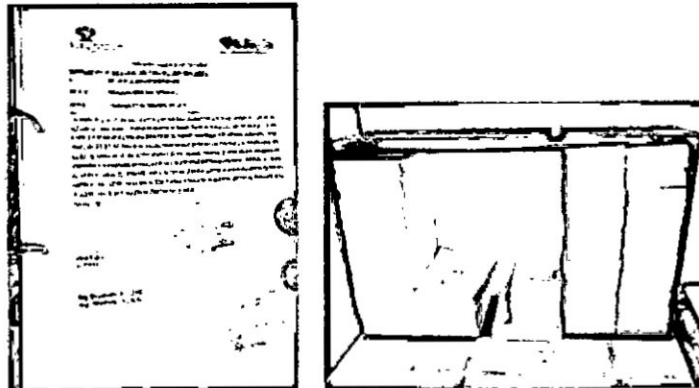
SOCIALIZACION DEL PLAN DE VACUNACION INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA



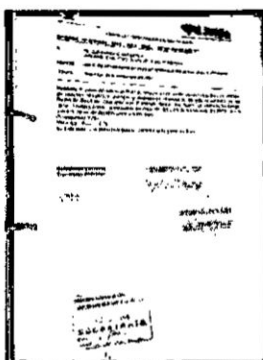
CONVOCATORIA A REUNIONES TÉCNICAS DE LOS COMITÉS TÉCNICOS DE INMUNIZACIONES DE DIRESA JUNÍN Y REDES DE SALUD



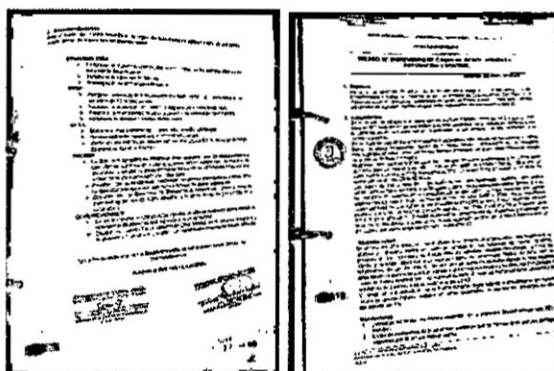
REQUERIMIENTO Y CUADRO DE DISTRIBUCIÓN DE TARJETAS Y STICKER DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA



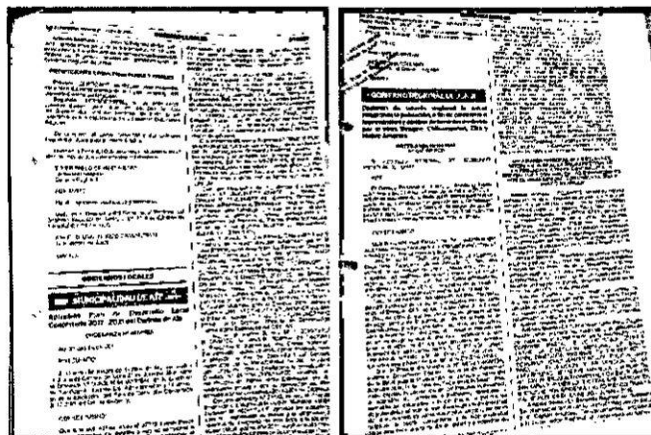
**PLAN DE DISTRIBUCION DE VACUNAS CONTRA FIEBRE
AMARILLA Y JERINGAS**



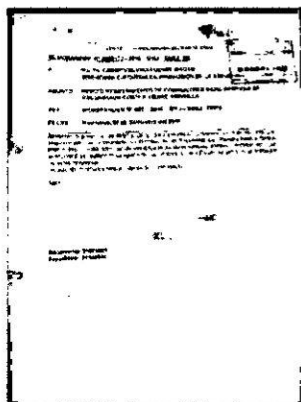
**ALERTA EPIDEMIOLÓGICA CÓDIGO: AE – OEPI N° 01 – 16,
EMITIDA POR LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGIA – DIRESA
JUNÍN**



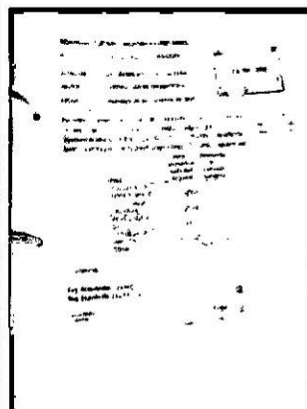
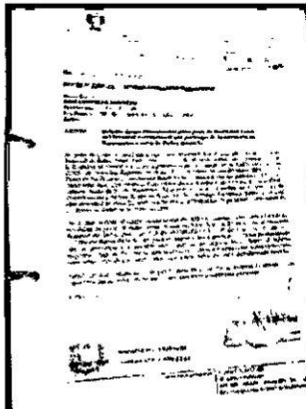
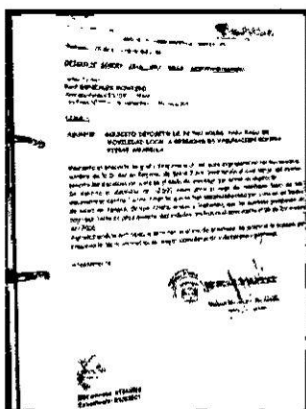
**ORDENANZA N° 237 – GR /CR; DECLARAN DE INTERES
REGIONAL DE SALUD INTEGRAL DE LA POBLACION A FIN
DE CONTRIBUIR A LA PREVENCION Y CONTROL DE LAS
ENFERMEDADES POR EL VIRUS DENGUE, CHIKUNGUYA,
ZIKA Y FIEBRE AMARILLA**



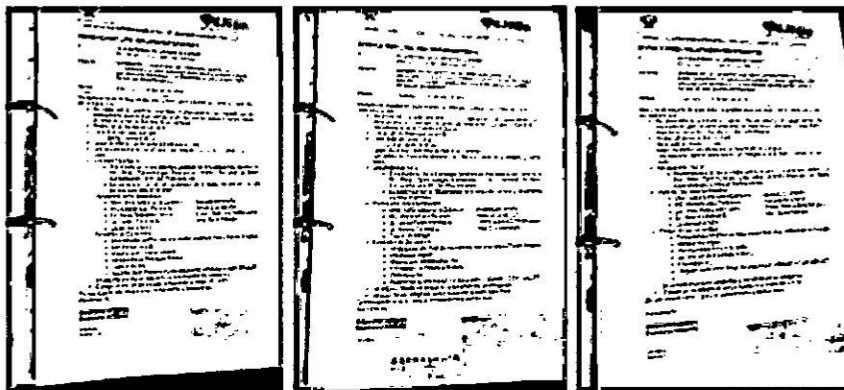
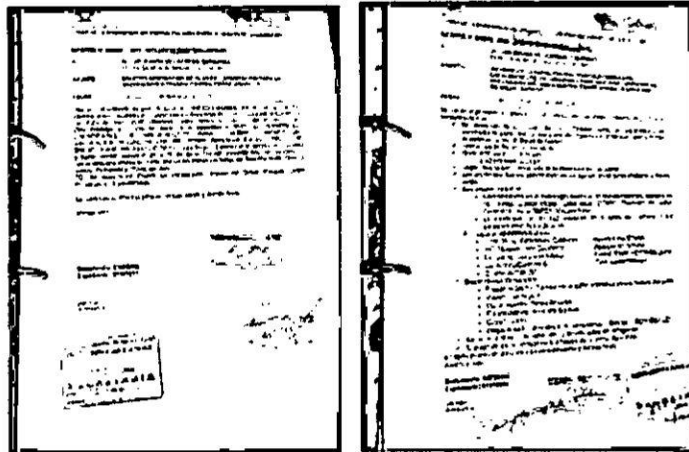
PROGRAMACION DE COMBUSTIBLE - PROMSA



OFICIO SOLICITANDO APOYO PRESUPUESTAL PARA PAGO DE MOVILIDAD LOCAL A OPS/ OMS



CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE SALUD SOBRE EL DESARROLLO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA





**REUNIÓN CON LA MINISTRA DE SALUD Y AUTORIDADES
LOCALES Y REGIONALES PARA EL DESARROLLO DE LA
CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INTENSIVA CONTRA LA FIEBRE
AMARILLA**



**LANZAMIENTO DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA
FIEBRE AMARILLA – LA MERCED - CHANCHAMAYO**





**COLOCACIÓN DE BANNER EN EL TERMINAL TERRESTRE DE LA
MERCED**



**INSTALACIÓN DEL PUESTO FIJO DE VACUNACIÓN EL PEDREGAL –
SAN RAMÓN - CHANCHAMAYO**





MATERIALES ELABORADOS POR LA OFICINA DE COMUNICACIONES

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUIHUAYCO

SI VIAJAS O TRABAJAS EN LA SELVA ¡VACUNATE! CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

UNA SOLA BOGSA PROTEGE TU VIDA

¿Qué es la FIEBRE AMARILLA? Es una enfermedad que transmite el mosquito Aedes triseriatus que vive en la selva. Se transmite al ser picado por el mosquito. La FIEBRE AMARILLA puede ser mortal. Se transmite desde la selva.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

- Desde la selva
- Mosquitos
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican

¿CÓMO SE TRANSMITE?

- Desde la selva
- Mosquitos
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican

TRATAMIENTO

Se trata con medicamentos para la FIEBRE AMARILLA.

SE PREVIENE CON ESTOS SINTOMAS: BOGSA Y TRATAMIENTO DE LA SELVA

Para más información contacta al Centro DORES: 064-481270 HUIHUAYCO. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUIHUAYCO

BANNERS

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUIHUAYCO

SI VIAJAS O TRABAJAS EN LA SELVA ¡VACUNATE! CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

PUNTO DE VACUNACIÓN EN LA DREESA Arequipa

Lunes, Miércoles y Viernes

Horario: 8:00am a 12:00pm

Central DORESA: 064-481270

DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUIHUAYCO

SI VIAJAS O TRABAJAS EN LA SELVA ¡VACUNATE! CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

UNA SOLA BOGSA PROTEGE TU VIDA

¿Qué es la FIEBRE AMARILLA? Es una enfermedad que transmite el mosquito Aedes triseriatus que vive en la selva. Se transmite al ser picado por el mosquito. La FIEBRE AMARILLA puede ser mortal. Se transmite desde la selva.

¿CÓMO SE TRANSMITE?

- Desde la selva
- Mosquitos
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican
- Mosquitos que pican

TRATAMIENTO

Se trata con medicamentos para la FIEBRE AMARILLA.

SE PREVIENE CON ESTOS SINTOMAS: BOGSA Y TRATAMIENTO DE LA SELVA

Para más información contacta al Centro DORES: 064-481270 HUIHUAYCO. DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD HUIHUAYCO

VOLANTE (POSTER) Y MOQUITO

¡VACUNATE!
FEBRE AMARILLA

¡CÓMO DE TRANQUETO!

LA VACUNA EN GUAYANA

ROLL SCREEN UBICADO EN PUERTA DE INGRESO A LA DIRESA JUNÍN



BANNER UBICADO EN LA PUERTA DE INGRESO AL TERMINAL TERRESTRE DE RINOS LOCANDRY



INSTALACIÓN DEL VACUNATORIO EN EL TERMINAL TERRESTRE LOS ANDES



Vacunan contra la fiebre amarilla en el terminal terrestre Los Andes

El director general de la Dirección General de Salud Pública, Dr. Juan Carlos Rodríguez, anunció que la vacuna contra la fiebre amarilla será distribuida en el terminal terrestre Los Andes, en el marco de la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla que se está desarrollando en el país.

El director general de la Dirección General de Salud Pública, Dr. Juan Carlos Rodríguez, anunció que la vacuna contra la fiebre amarilla será distribuida en el terminal terrestre Los Andes, en el marco de la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla que se está desarrollando en el país.

Publicación en el diario Correo - Fecha: 26 de abril Físico - página web

Publicación en el diario Primicia - Fecha: 22 de mayo Físico

FACEBOOK - DIRESA JUNÍN

¡VACUNATE!
FEBRE AMARILLA

¡CÓMO DE TRANQUETO!

LA VACUNA EN GUAYANA

FACEBOOK - DIRESA JUNÍN

¡VACUNATE!
FEBRE AMARILLA

¡CÓMO DE TRANQUETO!

LA VACUNA EN GUAYANA

FACEBOOK - DIRESA JUNÍN

SPOT DEL RADIO FM 91.1 FACEBOOK
 Desde Radio 91.1 FM se transmiten los mensajes de la Dirección de Salud Junín, en todas las regiones, donde se realiza el control de la fiebre amarilla.
 Fecha: 27 de junio

FACEBOOK - DIRESA JUNÍN

NOTA DE PÉRIODA (Facebook)
 En el territorio de Los Andes, personal de la Dirección de Salud Junín, realizará actividades de vacunación contra la fiebre amarilla.
 Fecha: 29 de junio

FACEBOOK - DIRESA JUNÍN

NOTA DE PÉRIODA (Facebook)
 Para prevenir la fiebre amarilla en toda la región Junín - Diresa Junín y red de radio de todo el territorio realizará vacunación en el territorio de Los Andes.
 Fecha: 27 de junio

FACEBOOK - DIRESA JUNÍN

NOTA DE PÉRIODA (Facebook)
 En el territorio de Los Andes de la provincia de Huancayo - Diresa Junín realizará actividades de vacunación contra la fiebre amarilla en de lunes a domingo.
 Fecha: 27 de junio

PÁGINA WEB DIRESA JUNÍN

Actualización permanente sobre la fiebre amarilla de lunes a domingo

SPOTS DEL MES DE ABRIL **SPOTS DEL MES DE JUNIO**

SPOT RADIAL SPOT RADIAL

SPOT TELEVISIVO SPOT TELEVISIVO

ENTREVISTAS EN MARZO A LA VIGILANCIA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Canal 43 - UNITEA

Canal 15 - CAPENA TV

Canal 29 - RIMASCAYO TV

NOTA: Las entrevistas en los medios de comunicación (radio, televisión y redes) del ámbito regional continúan y serán por el momento.

AUTAS PE RADIOS EN TELEVISIÓN - VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

UNITEA REGIONAL - CANAL 43 UNITEA

AMERICA NOTICIAS EDECOM BUNSLAYO - CANAL 6

EJECUCIÓN:

RED DE SALUD CHANCHAMAYO

BRIGADAS RECIBIENDO INSTRUCCIONES Y MATERIALES PARA LA VACUNACIÓN INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA



CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA

PLAN DE VACUNACIÓN		PLAN DE VACUNACIÓN	
OBJETIVO: Realizar la vacunación intensiva contra la fiebre amarilla en el distrito de Chanchamayo, departamento de Junín, durante el mes de agosto del 2008.		OBJETIVO: Realizar la vacunación intensiva contra la fiebre amarilla en el distrito de Chanchamayo, departamento de Junín, durante el mes de agosto del 2008.	
ALCANCE: Toda la población del distrito de Chanchamayo, departamento de Junín.		ALCANCE: Toda la población del distrito de Chanchamayo, departamento de Junín.	
MATERIALES: Vacunas, jeringas, alcohol, algodón, etc.		MATERIALES: Vacunas, jeringas, alcohol, algodón, etc.	
PERSONAL: Brigadistas, personal de salud, etc.		PERSONAL: Brigadistas, personal de salud, etc.	
LUGAR: Distrito de Chanchamayo, departamento de Junín.		LUGAR: Distrito de Chanchamayo, departamento de Junín.	
FECHA: Agosto del 2008.		FECHA: Agosto del 2008.	



RED DE SALUD SATIPO:

SUPERVISIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA EN ESTABLECIMIENTOS DE SALUD



DIFUSIÓN RADIAL DE LA VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA



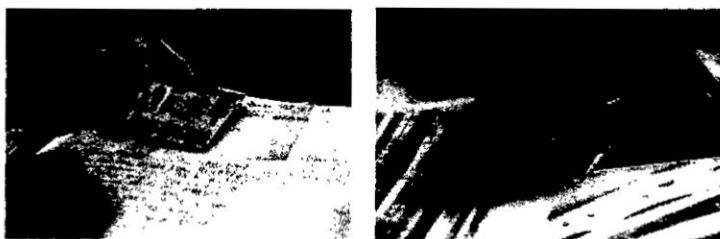
PEGADO DE AFICHES REFERENTE A LA FIEBRE AMARILLA EN LOS POSTES Y CASAS



PERIFONEO DE LA VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA EN MOTO TAXIS



PEGADO DE STICKER EN EL DNI, DESPUÉS DE VACUNAR CONTRA FIEBRE AMARILLA



BRIGADAS DE VACUNACIÓN CASA POR CASA CONTRA FIEBRE AMARILLA



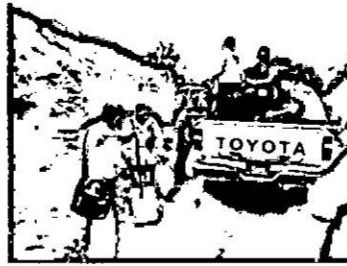


RED DE SALUD PICHANAKI:

VACUNACIÓN CASA POR CASA CONTRA FIEBRE AMARILLA



**TRASLADANDO A LAS BRIGADAS DE VACUNACIÓN A LOS ANEXOS
Y
COMUNIDADES**



VACUNANDO CONTRA FIEBRE AMARILLA EN LA CAMPAÑA DE ATENCIÓN INTEGRAL

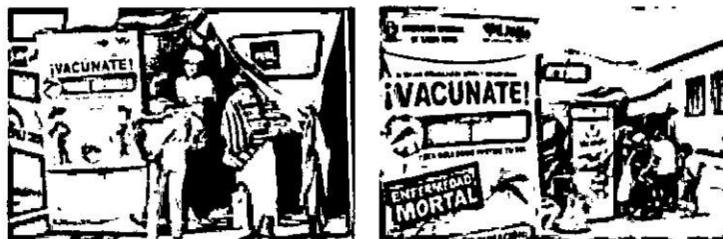


RED DE SALUD SAN MARTIN DE PANGOA:

BRIGADAS DE VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA,
VACUNANDO CASA POR CASA



PERSONAL DE ENFERMERÍA VACUNANDO EN EL PUESTO FIJO



BRIGADAS DE VACUNACIÓN EN EL MERCADO Y TIENDAS,
VACUNANDO CONTRA LA FIEBRE AMARILLA



**LAS BRIGADAS VACUNANDO EN LAS COMUNIDADES NATIVAS
ASHÁINCAS**



**SUPERVISIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INTENSIVA
CONTRA FIEBRE AMARILLA**

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL INFECCIOSO

ASUNTO: COMISIÓN DE SUPERVISIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHÁINCAS

FECHA: 23 de Mayo del 2014

OBJETIVO: Supervisar el desarrollo de la campaña de vacunación intensiva contra la fiebre amarilla en las comunidades nativas Asháincas.

CONSIDERANDO: Que la fiebre amarilla es una enfermedad prevenible y controlable; Que la campaña de vacunación intensiva es una estrategia clave para la eliminación de la enfermedad; Que la supervisión es un componente esencial para garantizar la calidad y el éxito de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas es el organismo encargado de supervisar el desarrollo de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas está conformada por representantes de las instituciones involucradas en la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas debe reportar los avances de la campaña a la Dirección General de Epidemiología y Control Infeccioso.

DECLARANDO: Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas es el organismo encargado de supervisar el desarrollo de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas está conformada por representantes de las instituciones involucradas en la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas debe reportar los avances de la campaña a la Dirección General de Epidemiología y Control Infeccioso.

RESOLVIENDO: Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas es el organismo encargado de supervisar el desarrollo de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas está conformada por representantes de las instituciones involucradas en la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas debe reportar los avances de la campaña a la Dirección General de Epidemiología y Control Infeccioso.

Documentos: 01412924
Expediente: 0148291

23 MAY 14
SUPERVISIÓN

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA Y CONTROL INFECCIOSO

ASUNTO: SUPERVISIÓN DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN INTENSIVA CONTRA FIEBRE AMARILLA EN LAS COMUNIDADES NATIVAS ASHÁINCAS

FECHA: 23 de Mayo del 2014

OBJETIVO: Supervisar el desarrollo de la campaña de vacunación intensiva contra la fiebre amarilla en las comunidades nativas Asháincas.

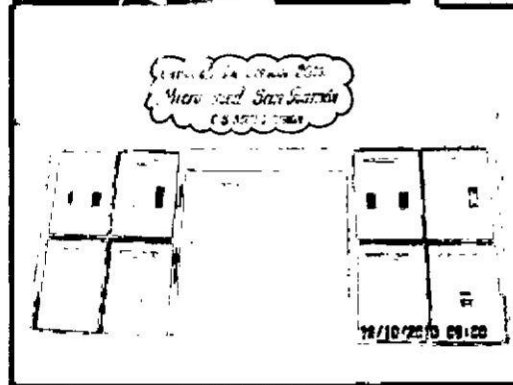
CONSIDERANDO: Que la fiebre amarilla es una enfermedad prevenible y controlable; Que la campaña de vacunación intensiva es una estrategia clave para la eliminación de la enfermedad; Que la supervisión es un componente esencial para garantizar la calidad y el éxito de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas es el organismo encargado de supervisar el desarrollo de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas está conformada por representantes de las instituciones involucradas en la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas debe reportar los avances de la campaña a la Dirección General de Epidemiología y Control Infeccioso.

DECLARANDO: Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas es el organismo encargado de supervisar el desarrollo de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas está conformada por representantes de las instituciones involucradas en la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas debe reportar los avances de la campaña a la Dirección General de Epidemiología y Control Infeccioso.

RESOLVIENDO: Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas es el organismo encargado de supervisar el desarrollo de la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas está conformada por representantes de las instituciones involucradas en la campaña; Que la Comisión de Supervisión de la Campaña de Vacunación Intensiva contra la Fiebre Amarilla en las Comunidades Nativas Asháincas debe reportar los avances de la campaña a la Dirección General de Epidemiología y Control Infeccioso.

Documentos: 01412924
Expediente: 0148291

23 MAY 14
SUPERVISIÓN



INFORME SOBRE EL MONITOREO RÁPIDO DE VACUNADOS

