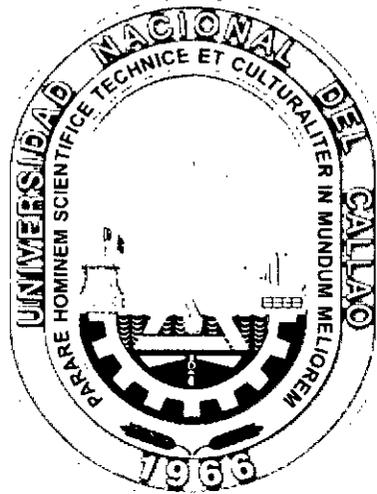


UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA



**INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA ESTRATEGIA SANITARIA
DE INMUNIZACIONES EN LA POBLACIÓN MILITAR EN ACTIVIDAD
DEL GRUPO AÉREO N° 7 - PIURA, 2014-2016**

**INFORME DE EXPERIENCIA LABORAL PROFESIONAL PARA OPTAR
EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN
SALUD PÚBLICA Y COMUNITARIA**

JUDITH ELIZABETH DIAZ VALDERRAMA

**Callao, 2017
PERÚ**

HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

MIEMBROS DEL JURADO:

- | | |
|---------------------------------------|------------|
| ➤ DR. JUAN BAUTISTA NUNURA CHULLY | PRESIDENTE |
| ➤ LIC. ESP. YRENE ZENAIDA BLAS SANCHO | SECRETARIA |
| ➤ MG. RUTH MARITZA PONCE LOYOLA | VOCAL |

ASESORA: DRA. AGUSTINA PILAR MORENO OBREGÓN

Nº de Libro: 04

Nº de Acta de Sustentación: 224

Fecha de Aprobación del Informe de Experiencia Laboral: 29/06/2016

Resolución Decanato N° 1681-2017-D/FCS de fecha 26 de Junio 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	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	6
1.3 Justificación	6
II. MARCO TEÓRICO	8
2.1 Antecedentes	8
2.2 Marco Conceptual	11
2.3 Definición de Términos	21
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL	23
3.1 Recolección de Datos	23
3.2 Experiencia Profesional	24
3.3 Procesos Realizados del Informe	30
IV. RESULTADOS	36
V. CONCLUSIONES	41
VI. RECOMENDACIONES	42
VII. REFERENCIALES	43
ANEXOS	45

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. (1) El propósito de la vacunación es disminuir el impacto que tienen las enfermedades y sus complicaciones en la salud de la población por contraer enfermedades que son prevenibles con la vacunación y así proteger al individuo y a la comunidad de enfermedades inmunoprevenibles. (2)

La estrategia Sanitaria de Inmunizaciones es el conjunto de acciones que el MINSA ha planificado y desarrolla en el corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de atender con eficacia, eficiencia y equidad los problemas prioritarios de salud del país.(3) Para el sistema de salud de las Fuerzas Armadas , la historia de vacunas, se remonta a la protección contra lesiones por heridas de guerra y la aplicación de vacunas contra el tétanos, posteriormente la obligatoriedad de protección contra la fiebre amarilla y la creación de programas de vacunación para proteger a los uniformados historia que lleva más de 15 años. Estas medidas de prevención y control a través de la vacunación permiten disminuir complicaciones en la salud de la población militar que por condiciones especiales de hacinamiento o de comunidades en unidades militares están predispuestos a contraer enfermedades que son prevenibles y controlables.

El presente informe de experiencia profesional titulado “Intervención de Enfermería en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones en la población militar FAP en actividad del Grupo Aéreo n°7-Piura, 2014-2016”, tiene como finalidad destacar la presencia de la labor que cumple la

profesional de enfermería en la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones , enumerando las funciones que realiza la enfermera dirigidas a mantener la integridad del personal militar , donde el ser humano se expone por alguna razón al medio ambiente de trabajo aeronáutico. Intento además contribuir mediante las conclusiones del informe; ideas, estrategias que permitan mejorar el desempeño laboral del equipo multidisciplinario de salud, mejorando la calidad de atención en el paciente militar.

El presente informe consta de VI capítulos los cuales se detallan a continuación: El capítulo I: describe el planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos, justificación; el capítulo II incluye los antecedentes , el marco conceptual y definición de términos ;el capítulo III :considera la presentación de la experiencia profesional ; capítulo IV: resultados ; capítulo V : conclusiones ;capítulo VI: recomendaciones y el capítulo VII : referencias bibliográficas y contiene un apartado de anexos .

I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la situación problemática

Actualmente la inmunización a nivel mundial previene cada año entre 2 y 3 millones de defunciones por difteria, tétanos, tos ferina y sarampión. Sin embargo, si se mejorara la cobertura vacunal mundial se podrían evitar otros 1,5 millones. La proporción de niños de todo el mundo que reciben las vacunas recomendadas se ha mantenido estable en los últimos años. Durante 2015, se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 86% de los niños de todo el mundo (unos 116 millones), a fin de protegerlos contra graves enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, e incluso la muerte. Para 2015, 126 países habían alcanzado por lo menos el 90% de cobertura con la vacuna DTP3.(4) La Organización Panamericana de la Salud, OPS, señalan que en el 2013, por ejemplo, de casi 15.000 municipios de América Latina y el Caribe, 8.250 (55%) notificaron una cobertura de vacunación con la tercera dosis de la vacuna contra la difteria, la tos ferina y el tétanos (DTP3) inferior a 95%.(5)

En el Perú; el programa nacional de inmunizaciones existió desde 1972 hasta el año 2001, año en que la actividad se incorporó dentro del programa de atención integral de salud del niño, con fecha 27 de julio del 2004 fue creada la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, con la finalidad de señalar la prioridad política, técnica y administrativa que el pueblo y Gobierno Peruano reconocen en las inmunizaciones. El Perú ha conseguido logros significativos en materia inmunológica en los últimos años; hemos logrado eliminar enfermedades como la poliomielitis (1991), el sarampión (2001) y la rubeola (2007). (4)

El Departamento de Sanidad GRUP7 Castilla – Piura, cubre las expectativas de atención de salud del Nivel de Atención Primaria P1 – 4, atendiendo a una población militar ,teniendo una población estimada de 504 , de los cuales están distribuidos por grados de oficiales , técnico y suboficiales y personal de tropa . En el dpto. de Sanidad Grup7, FAP se brinda una atención de salud especializada en Medicina Aeronáutica donde se ejecutan intervenciones preventivas promocionales con enfoque de las nuevas Normas de Salud en el I Primer Nivel de Atención dando énfasis a las Estrategias Sanitarias FAP, en la cual una de las principales es la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones ; la cual tiene una alta prioridad debido a las condiciones particulares de la población militar en cual predomina las de desplazamiento, el constante cambio de regiones con características epidemiológicas propias, la residencia en campamentos y guarniciones, bajo difíciles condiciones de hacinamiento, y la frecuencia elevada de brotes de enfermedades infecciosas como hepatitis A, hepatitis b, dengue , enfermedades respiratorias con sus correspondientes complicaciones, en algunos casos por enfermedades como las meningitis y la fiebre tifoidea. Estas enfermedades tienen un fuerte impacto en la institución por las incapacidades, especialmente durante los brotes epidémicos, los altos costos de atención médica y hospitalización, las dificultades operativas y los costos incurridos para el control de brotes, y el riesgo de convertirse en un portador temporal con diseminación hacia el grupo poblacional y/o a su grupo familiar.

Es por ello que la labor de enfermería está enfocada a la vigilancia epidemiológica de las enfermedades inmunoprevenibles, la cual es de vital importancia con el fin de detectar los brotes en forma temprana, identificar el posible agente causal y establecer las medidas de control siendo una de las principales, la vacunación. En la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la Sanidad del Grupo Aéreo N°7 , contamos con un

esquema especial de vacunación para población militar a cargo , en la cual están incluidas las siguiente vacunas :antitífica, antimeningococcica, antiamarilica , sarampión –rubeola, anithepatitis A, antihepatitis B , entre otras , que previene la aparición de estas enfermedades en el personal Militar y además otro esquema que brinde protección a sus familias (beneficiarias en condiciones especiales), además de proveer protección contra riesgos a las poblaciones adultas después de haber servido a la Patria y brindarles protección para el gozo del buen retiro.

El profesional de enfermería que labora en la Sanidad del Grupo Aéreo N°7 , realiza actividades con el personal militar a cargo, con el objetivo de brindar atención de enfermería de alta calidad, considerándolo como un ser biopsicosocial para mejorar y mantener su calidad de vida y su salud, que contribuirá a su crecimiento personal y a la eficiencia de su labor en las Fuerzas Armadas del Perú .

1.2. Objetivos

Objetivo General: Describir la experiencia profesional en la estrategia sanitaria de inmunizaciones en la población militar FAP en actividad del Grupo Aéreo N°7.

1.3. Justificación :

El presente informe laboral servirá para profundizar los conocimientos en cuanto a la intervención de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones en la población militar FAP en actividad del Grupo Aéreo N°7 -Piura, 2014-2016

Los datos obtenidos, contribuirán en la labor que realiza el profesional de enfermería en el primer nivel de atención y con el personal militar, teniendo en cuenta la alta vulnerabilidad a la que están expuestos los militares y por lo cual se cuenta con un esquema especial de vacunación dentro de la estrategia sanitaria de inmunizaciones y que va dirigido a mantener la integridad del personal, ya sea piloto o tripulante aéreo, donde el ser humano se expone por alguna razón al medio ambiente de trabajo aeronáutico.

Además, contribuiré mediante las conclusiones del informe; ideas, estrategias que permitan mejorar el desempeño laboral del profesional de enfermería en la estrategia sanitaria de inmunizaciones, las cuales serán trabajadas con el equipo multidisciplinario de salud, mejorando la calidad de atención en el paciente militar.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Se han encontrado investigaciones que nos están sirviendo de base para la elaboración del presente informe laboral:

a) Antecedentes Internacionales

- GUALLEPA SUCUZHAÑAY Natalia Bibiana, GUALLEPA MAYANCELA Jessica Elizabeth, 2015, Cuenca. Realizaron un estudio titulado "Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la administración de vacunas a niños menores de cinco años que acuden a los centros de salud de la ciudad de Azogues - 2015", cuyo objetivo fue determinar los conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la administración de vacunas a niños menores de 5 años que acuden a los centros de salud de la ciudad de Azogues. El método de estudio fue una investigación evaluativa de tipo descriptiva. Obtuvieron como resultados en la investigación realizada que existe un mínimo porcentaje en desconocimiento sobre el programa ampliado de inmunizaciones, por parte del personal de enfermería. (6)
- CRIOLLO DOMINGUEZ Daysi Viviana, GALVEZ DUCHITANGA Gloria Nataly, GUAMAN ANGUISACA Mayra Patricia, 2013, Cuenca. Realizaron un estudio titulado "Medidas de bioseguridad en el programa ampliado de inmunizaciones aplicadas por el personal de enfermería en el área de salud nº 4 de la ciudad de Cuenca 2013 – 2014", cuyo objetivo fue determinar las medidas de bioseguridad en el Programa Ampliado de Inmunizaciones

aplicadas por el personal de enfermería en el Área de Salud N° 4 de la ciudad de Cuenca. El método estudio fue transversal, descriptivo, siendo la población de estudio: enfermeras, auxiliares e internas de enfermería que laboran en el Área de salud N° 4; se tomó una muestra de 28 trabajadores, evaluándose el nivel de conocimientos mediante cuestionario y el cumplimiento de medidas de bioseguridad según una guía de observación. Los resultados obtenidos fueron que el personal de enfermería que labora en el Área de salud N: 4 dentro del área de vacunación tuvieron un nivel de conocimientos alto (73.6%), tanto en enfermeras, auxiliares e internas de enfermería. En cuanto al cumplimiento de medidas de bioseguridad se pudo evidenciar que el 71.1% aplica las medidas de bioseguridad correctamente, mientras el 28% no lo aplica.(7)

b) Antecedentes nacionales

- CALDERÓN Santusa Hilari, 2013, Puno. Realizo un estudio denominado Manejo de la cadena de frio según la norma Técnica de salud, por el profesional de Enfermería, estrategia inmunizaciones, micro Red de salud puno - 2013, cuyo objetivo fue describir el manejo de la cadena de frio según la norma técnica de salud, por el profesional de Enfermería. El método de estudio fue de enfoque cuantitativo, y según la naturaleza del problema y los objetivos planteados, fue de tipo descriptivo con un diseño transversal. La muestra estuvo conformada por 6 profesionales de enfermería. Los resultados obtenidos fueron El 88.9% de los profesionales de enfermería hacen un mal manejo de la Cadena de frio según la Norma Técnica, seguida por un 11.1% que hacen buen manejo de la cadena de frio según la norma. Respecto a su refrigeración el 100% de los profesionales de Enfermería hacen un

mal manejo de la cadena de frio según la Norma. Respecto al mantenimiento y conservación de las vacunas en los termos el 83.3% de Profesional de Enfermería hacen mal manejo de la cadena de frio según la Norma técnica, en tanto que solo el 16.7% hacen buen manejo de la misma.(8)

- FUSTAMANTE PÉREZ Joneyva maylith, 2015, Chiclayo. Realizó un estudio titulado “Aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería en la red Chiclayo, 2015”, cuyo objetivo fue describir y analizar la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería. El método de estudio fue una investigación de tipo cualitativa, con abordaje estudio de caso, Los sujetos de investigación fueron 8 profesionales de enfermería; la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia; los datos se recolectaron mediante la técnica de entrevista semiestructurada; se analizó a través de análisis de contenido, obteniendo como resultados: (I) aplicación del calendario de vacunación según la norma técnica del MINSA; (II) Inaplicabilidad del calendario de vacunación, se tuvo en cuenta los criterios de rigor científico según Cuba y Lincoln y los de rigor ético según Sgreccia; llegando a la consideración final: que la aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería de la Red Chiclayo se cumple en su gran mayoría según lo establece la normatividad vigente, pero, existen factores que impide su cumplimiento como: La no aceptación de la madre por el número de vacunas a aplicar, el horario rígido de algunas vacunas, escasez de biológicos y disconformidad de la enfermera con el esquema de vacunación.(9)

2.2. Marco Teórico

1.- ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

La actividad preventiva de mayor impacto sanitario es la inmunización. La misma, que en conjunto con las medidas de higiene general (lavado de manos, saneamiento básico ambiental, agua potable, control de vectores, etc.), constituye la base del control de las enfermedades transmisibles.

Existen factores intervinientes en la respuesta inmunitaria a la vacunación, los cuales se detallan a continuación:

- La presencia o ausencia de anticuerpos maternos
- La naturaleza y la dosis del antígeno administrado.
- El modo de administración de la vacuna.
- La utilización o no de un coadyuvante
- La utilización o no de "carrier" transportador.
- El estado nutricional.

Intervienen también otros factores ligados al huésped, tales como la edad, la constitución genética, y toda inmunocompetencia del sujeto, así como la presencia de una patología concomitante.

Las inmunoglobulinas circulantes al nacimiento son esencialmente IgG de origen materno, constituidas sobre todo por anticuerpos antivirales y antibacterianos que tienen un rol protector mayor en los primeros meses de vida.

2.- VACUNA

La vacuna es un preparado biológico que se inyecta en un organismo vivo, con el fin de lograr un estado de inmunidad contra un agente infeccioso determinado o una enfermedad en particular. Incluye las vacunas preventivas y las terapéuticas que se utilizan cuando existen alergias o enfermedades autoinmunes.

Para el caso de este documento solo se van a tener en cuenta las de tipo preventivo.

2.1.- Tipos de vacuna: Se distinguen dos tipos de vacunas:

- Vacunas Bacterianas:

Vivas atenuadas: BCG

Muertas: coqueluche, tifoidea, cólera.

Anatoxinas: difteria, tétanos

Polisacáridos: meningococos A+ C, neumococos

Polisacárido + carrier: Haemophilus.

Proteínas de membrana externa: Meningococo B.

- Vacunas Virales:

Vivas atenuadas: Poliomiéлитis (oral), rubéola, sarampión, parotiditis, fiebre amarilla.

Inactivadas completas: gripe, poliomiéлитis (inyectable), rabia.

Fracción Antigénica: Hepatitis A y B.

2.2.- Composición de las vacunas:

La composición directamente está relacionada con el agente y están constituidas por:

- Líquido de suspensión

Puede ser agua destilada, solución salina o el medio inmunobiológico en que ha sido producida la vacuna; por ejemplo, proteínas séricas, del huevo, de medios celulares o de cultivo.

- Preservativos, estabilizadores y antibióticos

Se utilizan para prevenir la contaminación bacteriana en los cultivos virales, en el producto final o para estabilizar el antígeno, como, por ejemplo, el Timerosal y la Neomicina.

- Coadyuvantes

En las vacunas compuestas por fracciones de microorganismos y microorganismos muertos se utilizan compuestos de aluminio, de calcio o de alumbre, para incrementar la respuesta inmune. Las vacunas que los poseen deben aplicarse vía intramuscular profunda para evitar irritación local.

3.- INMUNIDAD COLECTIVA o INMUNIDAD DE REBAÑO

Es la que presenta una comunidad ante una enfermedad, reduciendo la probabilidad de que un paciente con la enfermedad entre en contacto con un individuo susceptible o no inmune.

Está determinada por varios factores tales como la distribución homogénea o no de los susceptibles, la frecuencia y la forma de los contactos de los individuos entre sí.

En el caso de las Fuerzas Armadas se requiere obtener este tipo de inmunidad cuando se presentan incorporaciones anuales, lo que

incrementa periódicamente el número de susceptibles y por lo tanto el riesgo de brotes epidémicos.

Un programa ideal de vacunación intenta reducir o eliminar el número de susceptibles en todos los subgrupos de la población.

4.- ESTRATEGIA SANITARIA DE INMUNIZACIONES DE LA SANIDAD FAP

La Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones en la FAP (ESNI FAP), se gerencia desde la Dirección de Sanidad (DISAN), que constituye el nivel central, actuando ésta en coordinación con las Unidades que conforman el SISAN, extendiéndose a través de las Redes de Salud FAP constituido por las Unidades, así como los Conjuntos Habitacionales, Villas, Colegios, Cunas y otros, que son parte de la jurisdicción de los diferentes establecimientos de salud de nuestra Institución, que a su vez están en coordinación con las DISAS y DIREAS de la jurisdicción.

La sostenibilidad de las intervenciones de la ESNI FAP a nivel nacional se garantiza a través de un enfoque de gestión y con políticas de modelo de atención integral de salud, considerando como prioridad la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades para la efectividad de la misma.

Los Establecimientos de Salud del área de Lima, Callao y provincias, de acuerdo al diagnóstico situacional, ejecutarán la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, considerando los grupos de riesgo, el censo del estado vacunal del SISVAC DISAN FAP, priorizando el tipo de intervención y el tipo de vacuna que requiere el Personal FAP, de acuerdo con las definiciones operacionales y poblaciones de riesgo en inmunizaciones.

Los Establecimientos de Salud FAP deberán socializar permanentemente los esquemas de vacunación del recién nacido, lactante, niño,

adolescente, mujer en edad reproductiva, gestante, puérpera, adulto, adulto mayor. Así como también informar a los grupos de riesgo prioritarios de la institución como: Población de Escuelas de Formación, Batallón de Tropa, Población de Unidades FAP de alto, mediano y de bajo riesgo, Población FAP que se desplaza a zonas endémicas nacionales e internacionales, considerando además la zona donde se encuentre y los esquemas de vacunación establecidos por el Ministerio de Salud.

La ESNI FAP deberá mantener coordinación con el MINDEF, CCFFAA, EMGRA, COMOP, DIGPE, CEVRAEM, DIREC, DISAN, SESAN, MINSA-DISA (Direcciones de Salud) y DIRESAS (Direcciones Regionales de Salud) y los diferentes Establecimientos de Salud que conforman el SISAN FAP, de manera que se cubra las necesidades preventivas de la Población FAP.

Los Establecimientos de Salud que conforman el SISAN FAP coordinarán con las DISAS y DIRESAS respectivamente, la adquisición de productos biológicos (vacunas), para la Población FAP sujeta a programación, debiendo coordinar a su vez con la DISAN y sus Redes de Salud FAP correspondientes. Asimismo, solicitarán los equipos de cómputo y de cadena de frío, productos biológicos (vacunas) e insumos específicos, en las fechas establecidas para ser considerados en el Presupuesto Anual.

4.1. Personal que viaje en Comisión del Servicio

El Centro de Vacunación de la sanidad del Grupo Aéreo N°7 , cuando exista personal que viaje en comisión del servicio u otra situación, a zonas endémicas, coordinará con la Unidad involucrada, la DISAN y el SESAN, para la adquisición de las vacunas u otro material o insumo que no estén contempladas en el Esquema Nacional de Inmunizaciones correspondientes a cada región, a fin de brindar una buena y oportuna

protección, dicha coordinación deberá ser de acuerdo a la Programación Anual de Comisiones de Servicio a nivel nacional e internacional debidamente aprobado.

El Personal Militar que viaja a zonas endémicas nacionales e internacionales, se presentarán al Centro de Vacunación, portando su Carné de Vacunación, con el registro de sus vacunas, con indicación del número de dosis, fecha de aplicación, número de lote, firma, sello y número de Colegio Profesional de la Licenciada de Enfermería que administró la vacuna, sello del Establecimiento de Salud que expide dicho documento. Asimismo, deberá figurar escrito con lápiz, la próxima fecha de aplicación de la siguiente dosis, sólo figurará con lapicero las dosis aplicadas, siendo actualizado en el sistema informático de vacunación.

4.2. Personal de Tropa

El Grupo Aéreo N°7 es una escuela de formación del personal militar de tropa, para lo cual en coordinación con la estrategia nos aseguramos que el personal militar en formación reciba las dosis completas de las vacunas, según calendario de vacunación. (Cuadro 1A del anexo)

Al término de los estudios académicos, se coordina con la sanidad de la FAP, para que se confeccione el Carné de Vacunas correspondiente y el total de dicha población este registrado en el SISVAC (Sistema informático de vacunas) DISAN FAP (Dirección de sanidad).

4.3. Control del carnet de vacunación para el Personal FAP

Los Carnés de Vacunación para el Personal Militar y Civil son confeccionados y abastecidos por la DISAN. El personal responsable de la estrategia realiza el pedido para ser incluido en el Requerimiento anual que realiza el establecimiento. Realizamos el pedido de acuerdo a los carnés que faltan, si el personal pierde el carné se ajustará a las políticas del establecimiento para obtener su duplicado, momentáneamente

contará con el “carnet virtual”, que podrá ser impreso del SISVAC (Sistema informático de vacunas).

Continuamente el Personal Militar pasa una Evaluación Médica Anual, según el Manual FAP 160-1, para lo cual tiene que presentar su Carné de Vacunación vigente para encontrarse “Apto” para poder desempeñar cualquier actividad laboral o comisión de servicio; dando conformidad del mismo en dicho carné con la firma y sello del Profesional de Salud responsable de inmunizaciones . Si el personal no tuviese su Carné de Vacunación vigente o completo, el personal encargado de la evaluación médica coordinara con la encargada de la estrategia de inmunizaciones para la administración o actualización de las vacunas que le corresponda según el Esquema Nacional de Vacunación vigente.

El comandante y jefe de la unidad del Grupo Aéreo N°7 verifican que en la Lista y Revista de su Unidad, el personal porte su Carné de Vacunación actualizado, dando parte de las novedades que hubieran a la Sanidad del Grupo Aéreo N°7, logrando de ese modo mantener actualizado el estado vacunal de la población militar de acuerdo al esquema de vacunación FAP .En caso que el Personal militar no cuente con dicho Carné o no lo tenga actualizado, deberá justificar los motivos y regularizar dicha situación en un plazo no mayor de siete días laborales en la estrategia sanitaria de inmunizaciones . Toda notificación de las situaciones presentadas se informa vía correo electrónico a la DISAN(Dirección de sanidad) (disan@fap.mil.pe), el mismo día en que se ha verificado el Parte de la Lista y Revista.

El Carné de Vacunación actualizado para el Personal Militar y Civil FAP, constituye un documento indispensable para cuando se efectúen trámites de cambios de colocación, comisión de servicio, destacados y permutas”.

5.- ESQUEMA DE VACUNACION PARA EL PERSONAL MILITAR FAP.

A través de la DISAN Y SESAN o a través del Ministerio de Salud, se requerirán los biológicos y jeringas de manera descentralizada a los Establecimientos de Sanidad Militar FAP de acuerdo a nuestra población a cargo.

Las vacunas solicitadas para cubrir el requerimiento para la vacunación de la población militar en actividad son las siguientes:

- Anti-Hepatitis B
- Anti-influenza
- Anti- Fiebre Amarilla,
- Anti-Toxoide Diftérico y Tetánico
- Anti- Neumococo 23
- Anti -Fiebre Tifoidea
- Anti -Hepatitis A
- Anti -meningitis
- Anti –rabia
- Anti-leptospira
- Anti-varicela
- Anti-sarampión rubeola

El número de dosis de vacuna por administrar se calcula multiplicando el número de personas que deben ser vacunadas por el número total de dosis de la vacuna que se va a administrar a cada persona (factor de corrección que implica el número de dosis por persona).

Para contar con vacuna suficiente, se deben pedir dosis adicionales a fin de compensar las pérdidas de vacuna, por lo que es necesario conocer el factor de pérdida de cada vacuna.

6. REGISTRO DEL PROCESO VACUNAL

Una vez administrada la vacuna debe ser registrada en tres tipos de documentos:

Registro en la historia clínica

Toda vacuna administrada debe quedar reflejada en la historia clínica de la persona que recibe la vacuna. Es imprescindible la informatización de ese registro en una base de datos accesible y que facilite su exploración.

Cuando la historia clínica no está informatizada, se recomienda mantener ficheros con los datos, para poder evaluar las coberturas, identificar y captar aquellos niños que no han acudido a vacunarse.

Registro personal para el usuario

El registro personal de las vacunas recibidas es imprescindible para garantizar la continuidad de los calendarios vacúnales. La mayoría de los adultos no tienen una idea precisa de sus antecedentes vacúnales, es imprescindible tener la prueba documental de que tiene puesta una vacuna, si hay dudas es mejor considerarlo como no vacunado.

El registro siempre que sea posible debe hacerse en el carnet de vacunación que porta el militar en actividad.

Registro para la Administración

A través de una base de datos, denominado Sistema Informático de Vacunación (SISVAC DISAN FAP), donde se encontrará a través de Intranet el Estado Vacunal del personal FAP, así como los diferentes indicadores para medir el impacto de la Estrategia. Es de responsabilidad de cada organismo de Sanidad actualizar

permanentemente esta Base de Datos, cada vez que realice cualquier tipo de intervención de vacunación descrita anteriormente. (10)

7. TEORIAS DE ENFERMERIA

Nola pender "modelo de promoción de la salud" Esta teoría identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción. El modelo de promoción de la salud sirve para identificar conceptos relevantes sobre las conductas de promoción de la salud y para integrar los hallazgos de investigación de tal manera que faciliten la generación de hipótesis comprobables. Esta teoría continúa siendo perfeccionada y ampliada en cuanto su capacidad para explicar las relaciones entre los factores que se cree influyen en las modificaciones de la conducta sanitaria. METAPARADIGMAS: Salud: Estado altamente positivo. La definición de salud tiene más importancia que cualquier otro enunciado general. Persona: Es el individuo y el centro de la teoría. Cada persona está definida de una forma única por su propio patrón cognitivo-perceptual y sus factores variables. Entorno: No se describe con precisión, pero se representan las interacciones entre los factores cognitivo-preceptuales y los factores modificantes que influyen sobre la aparición de conductas promotoras de salud. Enfermería: El bienestar como especialidad de la enfermería, ha tenido su auge durante el último decenio, responsabilidad personal en los cuidados sanitarios es la base de cualquier plan de reforma de tales ciudadanos y la enfermera se constituye en el principal agente encargado de motivar a los usuarios para que mantengan su salud personal. (11) Este modelo es la herramienta utilizada por el profesional de enfermería que labora en las Fuerzas Armadas, porque nuestra labor va dirigida a comprender y

promover las actitudes, motivaciones y acciones del personal militar particularmente a partir del concepto de autoeficacia, motivando al personal uniformado a realizar una participación activa en conductas favorecedoras para su salud.

2.3. Definición de términos

a) Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones

Conjunto de acciones con enfoque gerencial que planifica y administra las intervenciones de salud pública en un corto, mediano y largo plazo, con la finalidad de atender con eficacia, eficiencia y equidad los problemas prioritarios de salud en el país.

b) Inmunización

Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos.

c) Vacunas

La vacuna es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

d) Población militar FAP en actividad

Es una población vulnerable, de riesgo señalada dentro de las definiciones operacionales MINSa, estableciéndose así como una Finalidad, como Poblaciones Vulnerables/Cautivas ; se clasifica a dicha población en las siguientes Sub Finalidades: Sub Finalidad 1 Población FAP de las Escuelas de Formación y Batallón de

Tropa, Sub Finalidad 2 Población FAP Actividad (Alto, Mediano y Bajo Riesgo), Sub Finalidad 3 Personal Militar que se desplaza a Zonas Endémicas Nacionales e Internacionales (x comisión de servicio: zona de desarrollo, VRAEM, Haití u otras que demande la Superioridad)

e) Intervención de enfermería

Es todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico, que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente.

III. EXPERIENCIA LABORAL

3.1. Recolección de datos

Para la elaboración y sustento del presente informe de experiencia laboral se han recolectado datos relevantes de las siguientes fuentes de información:

- Fuentes secundarias como trabajos de investigación, artículos y revistas científicas.
- Informe analítico de inmunizaciones que se envía mensualmente a la DISAN.
- Plan Operativo anual de la Sanidad FAP del Grupo Aéreo N°7 2016.
- Registro diario de vacunación del personal militar FAP del Grupo Aéreo N°7 2016.
- Norma técnica de Inmunizaciones del Minsa.
- Directiva FAP 160-10 de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones.

Los datos recolectados fueron ingresados a la base de datos del programa de Excel en el cual se procesó la información para su tabulación, con tablas estadísticas descriptivas. El análisis se realizó de acuerdo a los resultados obtenidos según su porcentaje.

3.2. Experiencia Profesional

Mi experiencia profesional inicio en el año 2009 como enfermera asistencial en el servicio de cirugía del Hospital Santa Rosa, labore en dicha institución un año. Luego en el año 2010 empecé mi labor en el área de salud pública en el Centro de Salud I4 San José, trabajé en el consultorio de CRED –PAI además de realizar labor comunitaria. En el mes de julio del año 2012 comienza una etapa diferente en mi carrera profesional laborando hasta la fecha cinco años interrumpidos en la Fuerza Aérea del Perú específicamente en el departamento de la sanidad del Grupo Aéreo N°7 FAP.

El Departamento de Sanidad GRUP7 Castilla – Piura, cubre las expectativas de atención de salud del Nivel de Atención Primaria P1 – 4, atendiendo a una población militar de la Comandancia General Aero territorial A1, que corresponde a las Unidades del Grupo Aéreo N7 y Alar1 - Piura. Teniendo una población estimada de 4.350 hab. Tiene como objetivo principal, brindar una atención especializada a su personal militar que laboraba en dicha unidad, como es, Medicina Aeronáutica o Aeroespacial, la cual va dirigida a su personal militar, pilotos y tripulantes aéreos. Así como también el brindar cobertura de atención a la familia (directa en la que incluye padres, esposa e hijos), durante las 24 horas del día, siendo así que: Consultorios Externos se atienden de 60 a 90 pacientes diarios de 8am a 2pm., con diversos diagnósticos siendo los más frecuentes entre ellos los respiratorios, digestivos, traumatológicos, dermatológicos, crónicos degenerativos (personal retirado) ; observándose que de ellos algunos son transferidos a consulta externas extramural por diagnósticos más complejos y de especialidad (Clínicas o Hospitales de Convenio) como son; ginecológicos, cirugías, traumatológicos o cuando la necesidad de emergencia la requiera. El servicio de

Emergencia atienden de 10 a 30 pacientes diarios, siendo los más frecuentes los traumatológicos, respiratorio, digestivos, cardiacos y neurológicos.

Nuestra intervención de enfermería es en el área de medicina aeronáutica realizando actividades de salud pública con el personal militar a cargo, en la cual se brinda una atención de salud especializada en Medicina Aeronáutica donde se ejecutan intervenciones preventivas promocionales con enfoque de las nuevas Normas de Salud en el Primer Nivel de Atención dando énfasis a las Estrategias Sanitarias FAP, las cuales contribuyen a la planificación sistemática, la identificación de los sistemas de riesgo, el monitoreo de las intervenciones, la aplicación de medidas de control y mitigación de las enfermedades transmisibles y no transmisibles mejorando la calidad de vida del personal militar a cargo, sobre todo evitando, previniendo los riesgos de producir problemas de salud.

A continuación mencionaré las actividades que vengo realizando en la Sanidad del Grupo Aéreo N°7 en el transcurso de mi experiencia laboral en dicha institución de acuerdo a las funciones esenciales de enfermería:

a) Función asistencial.

- ❖ Control de funciones vitales: Presión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria en el personal de pilotos y técnicos militares que laboran en la pista de vuelo antes de iniciar su jornada de trabajo.
- ❖ Control de peso corporal al personal militar durante las evaluaciones medicas anuales.
- ❖ Toma de electrocardiograma.
- ❖ Toma de audiometría.
- ❖ Consejería antes de la toma de examen de laboratorio.

- ❖ Participación en las prácticas de entrenamiento fisiológico de vuelo con simulador de vuelos.
- ❖ Participación en la línea de vuelos junto al médico de servicio para actuar en cualquier eventualidad o accidente que pueda ocurrir en los vuelos que se realizan diariamente.
- ❖ Administración de quimioprofilaxis.
- ❖ Identificación y evaluación de los contactos.
- ❖ Brindar atención integral a personas con TB y TBMDR.
- ❖ Seguimiento e identificación de los sintomáticos respiratorios,
- ❖ Control de Despistaje de Tuberculosis Problemas Respiratorios. (Control Semestral).
- ❖ Aplicación del PPD. (Anualmente)
- ❖ Control de BK en esputo (semestralmente)
- ❖ Hisopado Oro faríngeo, para examen de laboratorio a continuas infecciones respiratorias.
- ❖ Realizar derivaciones y transferencias de casos diagnosticados de TB y TB-MDR, al hospital central de la FAP.
- ❖ Comprobar el buen estado de conservación y utilidad de las vacunas a administrar.
- ❖ Disponer de los recursos materiales para el acto vacunal.
- ❖ Administración de vacunas al personal según calendario de Vacunación Militar.
- ❖ Control de Despistaje de ITS/ VIH/SIDA a personal militar semestralmente.
- ❖ Control de ITS. A través del Tamizaje de Prueba rápida. Semestralmente.
- ❖ Examen Médico Anual de Prueba de Despistaje de ITS / VIH/ SIDA Y HEPATITIS "B ".

b) Función administrativa.-

- ❖ Elaborar el diagnóstico de salud y el plan operativo anual de enfermería.
- ❖ Administrar unidades y/o servicio de salud, en el nivel de atención primario.
- ❖ Participar en el planeamiento de acciones interdisciplinarias e intersectoriales en los diferentes niveles de atención de salud que se brindan al paciente militar y/o familia.
- ❖ Establecer políticas de atención, educación e investigación en enfermería.
- ❖ Cumplir lo dispuesto en las normas dispuestas en el POV de la institución a fin de garantizar la calidad de atención al usuario, evitando riesgo y complicaciones.
- ❖ Asesoría en planificación sanitaria, en los ámbitos institucionales, de las Unidades de Trabajo ALAR1 Y GRUPO AEREO N°7.
- ❖ Mantener actualizado el registro educativos y de cada estrategia trabajada de acuerdo a Directiva FAP como por ejemplo el estado vacunal del personal militar en medio físico y magnético por medio del sistema de intranet (Sistema SISVAC DISAN FAP).
- ❖ Registrar, Valorar la información de los problemas identificados en la Historia Clínica, Legajos Clínicos, Fichas de Evaluación Anual del personal militar y /o familia.
- ❖ Diseñar, implementar, evaluar y participar en programas de evaluación de la calidad de las actividades de enfermería.
- ❖ Controlar el cumplimiento de los principios éticos y bioéticos.
- ❖ Participar y/o dirigir las reuniones del servicio de enfermería que sean programadas según pirámide del Equipo de Trabajo de Enfermería.

- ❖ Planificar, ejecutar y participar en las técnicas administrativas y científica de enfermería.
- ❖ Supervisar el área de desempeño de enfermería para mantener y mejorar los servicios.
- ❖ Controlar, supervisar y/o ejecutar los registros administrativos como son registros diarios de atenciones, registros de ejecución de procedimientos, registros de consumo y pedido de material e insumos.

c) Función Docencia.-

- ❖ Diseñar, planificar y participar en programas de educación continua del personal de enfermería y otros profesionales de la salud.
- ❖ Planificar ejecutar y controlar el proceso de enseñanza-aprendizaje en la formación del personal de Enfermería- Asesorar en materia de planificación educacional en los ámbitos de su competencia a nivel municipal, provincial, nacional e internacional.
- ❖ Desempeñar funciones metodológicas en la institución aplicando permanentemente la educación al personal militar, con los temas de salud.
- ❖ Valorar las necesidades de aprendizaje con relación a cuidados a la salud del personal militar para luego planear e implementar estrategias de enseñanza para cubrir necesidades, coordinar programas de educación continua para el personal a cargo.
- ❖ Se realiza un plan educativo dirigido al personal militar acerca de los siguiente temas :Curso de Primeros Auxilios ,Higiene y Salud en el Trabajo, Curso Teórico Práctico de Inyectables IM ,Capacitación de importancia de la Vacunación y su Calendario de Vacunas ,Capacitación de RCP Básico.

- ❖ Participar como ponente en charlas educativas en la Base Aérea.
- ❖ Organizar y llevar a cabo las actividades de capacitación, adiestramiento del personal técnico de enfermería a cargo.
- ❖ Elabora el plan de educación anual del personal técnico y de enfermería, a su vez que participa en la evaluación del mismo, estableciendo la certificación del mismo
- ❖ Promoción de ambientes saludables, con buena ventilación e iluminación sobre todo de las áreas de trabajo, comedores, dormitorios.
- ❖ Orientar e induce al personal nuevo de enfermería respecto a los procedimientos y protocolos de cuidados al paciente.

d) Función Investigación.-

- ❖ Participar en la actualización e implementación de directivas, normas, guías de atención y procedimientos relacionadas con las funciones del servicio.
- ❖ Realizar y/o participar en investigación en enfermería y otras áreas con el objeto de contribuir al desarrollo profesional y mejoramiento de la salud de la población. Así como divulgar y aplicar los resultados de las investigaciones a fin de contribuir a mejorar la atención de salud del paciente, la calidad atención de enfermería y el desarrollo profesional.

3.3. Procesos realizados en el tema del informe

Como enfermera de salud pública en la Sanidad FAP del Grupo Aéreo N°7, tengo a cargo la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, que va dirigido al personal militar FAP en actividad, que es una población vulnerable por ser poblaciones cautivas y a veces ser desplazados a zonas endémicas nacionales e internacionales. Mis acciones están dirigidas y normadas según la directiva FAP 160-10.

Para el desarrollo de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones contamos con un equipo multidisciplinario que está constituido por un médico, una enfermera, un técnico de enfermería y un técnico de enfermería militar, cada uno tiene asignado su función dentro de la estrategia. Para llevar a cabo la gestión de la estrategia, primero debemos conocer la Normatividad existente a nivel nacional e Internacional sobre los aspectos que comprende la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones la cual es socializada y analizada por el equipo multidisciplinario mencionado anteriormente para lograr la efectividad de la estrategia. Al comenzar el año identificamos nuestra población total actualizada y que está sujeta a programación la cual es determinada de acuerdo a las prioridades de los grupos poblacionales y las intervenciones de promoción de la salud y de la prevención la enfermedad. Luego de haber establecido nuestro grupo poblacional; elaboramos el cronograma anual de intervención y el Plan de capacitación y educación continua intra y extramural. Finalmente elaboramos el Requerimiento anual en el cual consideramos equipos para el sistema de cadena de frío, biológicos, materiales e insumos a utilizar (Cuadro 2A del anexo); y el POA fijando las metas físicas reales de acuerdo a los objetivos considerando las prioridades en los diferentes grupos poblacionales.

Las actividades que realizo netamente como enfermera de salud pública encargada de la estrategia sanitaria de inmunizaciones son las siguientes:

- **La Promoción y Difusión de la Información en salud a la población Sujeta de programación**, a través de la información, educación y comunicación (IEC), siendo aplicada a la población estratificada de acuerdo a los grupos de riesgo, adecuando las diferentes técnicas de aprendizaje, que se detallara a continuación. Se brinda charlas educativas a la población militar cautiva (personal tropa) de acuerdo a nuestra programación de actividades educativas para lograr en nuestra población objetivo el compromiso e involucramiento con las actividades de promoción de la salud.

Observación e identificación de aspectos cognitivo conductuales que influyan en la posición del militar frente a la administración de las vacunas, en la cual el profesional de enfermería dirige sus actividades de promoción de la salud en base a las fortalezas, potencialidades y debilidades que presenta el militar para lograr en ellos capacidades en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. Otra técnica de aprendizaje utilizadas son seminario-taller, mesa redonda .Los resultados obtenidos en el personal militar es el logro del compromiso , sensibilización y la participación activa en actividades de promoción de la salud siendo una de las principales la vacunación .

- **La Protección Específica;** como personal encargado de la estrategia coordinamos con el jefe de la institución para la realización de campañas de vacunación dentro de la base aérea en la cual vacunamos al Personal Milita en actividad del Grupo Aéreo N°7 , considerados como de alto, mediano y bajo riesgo de adquirir

enfermedades inmunoprevenibles, por el tipo de labor de servicio que realizan y el desplazamiento a diversas zonas consideradas endémicas. Las vacunas ha considerarse son específicas para cada grupo poblacional de nuestra institución (AMA, diftoteránica, antitífica, meningococcica, antirrábica entre otras), aplicando en todo momento los criterios técnicos normativos de la vacunación segura.

- **Sistema y Control de la Cadena de Frio**, garantizamos la efectividad de la protección específica del biológico. Este sistema es supervisado y controlado en su proceso, desde el equipamiento hasta el monitoreo de la temperatura, garantizando así la efectividad y eficacia del biológico. (Cuadro 3A del anexo)
- **Programación y Planificación** de las intervenciones en Inmunizaciones, de acuerdo a la prioridad de la población sujeto a programación, a la disponibilidad logística y del recurso humano; así como al abastecimiento del biológico, para el cumplimiento de las metas establecidas y la evaluación y supervisión de la misma. Para el abastecimiento de biológicos se coordina con el MINSA , para lo cual se realiza el petitorio mensualmente además del requerimiento anual que se envía a la DISAN que mayormente nos abastece de vacunas que no están incluidas en el calendario de vacunación del Ministerio de Salud .
- **Sistema de Registro e Información**, después de realizar nuestras jornadas de vacunación con el personal militar a cargo se realiza el registro diario en los formatos de acuerdo a la vacuna administrada además de contar con una base de datos, denominado Sistema

Informático de Vacunación (SISVAC DISAN FAP), donde se encontrará a través de Intranet el Estado Vacunal del personal FAP, así como los diferentes indicadores para medir el impacto de la Estrategia. Este registro es actualizado permanentemente, cada vez que realice cualquier tipo de intervención de vacunación descrita anteriormente.

- **Sistema de Vigilancia Epidemiológica en Inmunizaciones**, vigilar y controlar la aparición de enfermedades inmunoprevenibles y Eventos Supuestamente Atribuidos a las Inmunizaciones, alertando a los demás organismos de sanidad a través del sistema de red de vigilancia epidemiológica de la intervención inmediata a tomar para evitar la propagación de la misma, coordinando activamente con el MINSA, Dirección General de Epidemiología.
- **Evaluación de la Gestión en Inmunizaciones**, a través de Indicadores que midan el impacto de las enfermedades inmunoprevenibles, la accesibilidad, el seguimiento, las coberturas de la Vacunación Completa, la vacunación por tipo de vacuna, las tasas de deserción y otros que controlen la efectividad y la eficacia de dicha gestión, elaboramos nuestra sala situacional que represente los avances de los objetivos planteados. Después de describir las actividades que realizó en la estrategia sanitaria de inmunizaciones de la sanidad FAP del grupo aéreo N°7, detallare a continuación los aportes realizados en dicha estrategia:
- En el año 2015 no existía en la estrategia sanitaria de inmunizaciones el sistema de intranet para lo cual se elaboró un registro en Excel en la cual se detallado el estado vacunal personalizado del militar en actividad del Grupo Aéreo N°7 .Luego

para el año 2016 se realizó las coordinaciones con el servicio de informática y el jefe de sanidad para la implementación del SISVAC , el cual se instaló en el mes de julio del año en mención en la estrategia, lo cual facilito la actualización del estado vacunal del personal militar a cargo mediante el sistema de intranet de la unidad.

- Dentro del grupo militar en actividad que tengo a cargo en la estrategia sanitaria de inmunizaciones ; son los pilotos y tripulantes aéreos , los cuales están sometidos a condiciones tan específicas como las que configuran el medio aeronáutico y espacial en el que desarrollan sus actividades, así como las adaptaciones al medio ambiente referido, las repercusiones del mismo sobre el organismo, tanto sano como enfermo, e incluso los efectos que los diferentes fármacos y drogas pueden tener sobre el organismo sometido a tales condiciones espaciales del medio ambiente .A dicho personal se le realiza una evaluación previa a su actividad , tanto por el médico de servicio y el personal de enfermería .En el año 2015 se implementó una ficha en la cual se detalla el estado vacunal (anexo) del personal de pilotos y tripulantes aéreos lo que nos permitió un permanente seguimiento que logró mejorar y mantener su calidad de vida y salud, que contribuyó a su crecimiento personal y a la eficiencia de su labor en la Base Aérea del Grupo N°7.
- Se implementó el área de consejería y recomendaciones en la cual se utiliza una Ficha Epidemiológica Integral, donde registramos actividades de información, educación y comunicación el cual es realizado por cualquier integrante del equipo multidisciplinario el cual es capacitado en salud pública e inmunizaciones.

- Trimestralmente se realiza junto el equipo multidisciplinario, la evaluación del consolidado de vacunados y coberturas, administración de los biológicos e insumos utilizados, al terminar la evaluación se presenta un informe del balance y evaluación del evento .Luego es expuesto en power point al jefe del establecimiento.
- Actualmente se está solicitando la implementación de una congeladora horizontal para la conservación de las vacunas ya que en la estrategia solo contamos con una refrigeradora vertical, esto se solicitó en plan operativo anual enviado a inicios de año.

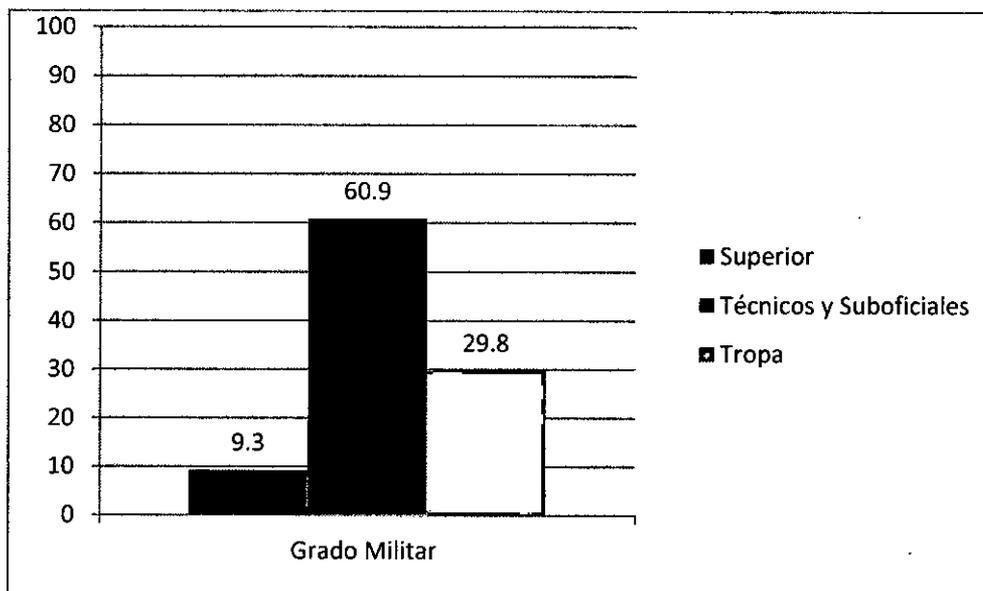
IV. RESULTADOS

TABLA 4.1. POBLACION MILITAR EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AEREO N°7
SEGÚN GRADO MILITAR 2016

GRADO MILITAR	TOTAL	%
Superior	47	9.3
Técnicos y Suboficiales	307	60.9
Tropa	150	29.8
Total	504	100

Fuente: Censo poblacional realizado por la Sanidad Fap del Grupo Aéreo N°7.

GRAFICO 01: POBLACION MILITAR EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AEREO N°7
SEGÚN GRADO MILITAR 2016



Fuente: Censo poblacional realizado por la Sanidad Fap del Grupo Aéreo N°7.

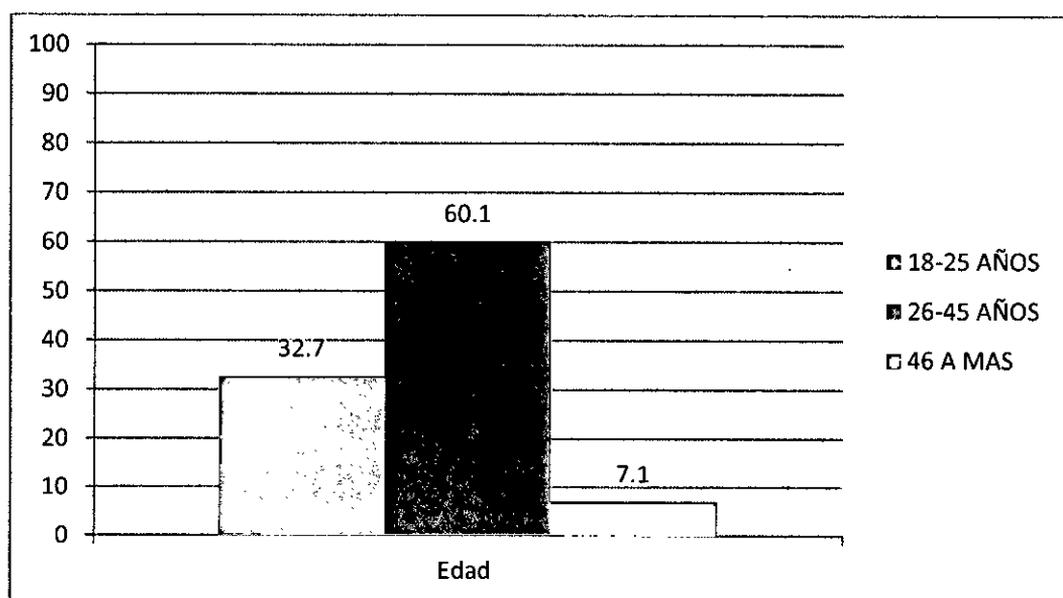
De acuerdo a la distribución de la población militar según el grado se evidencia que predomina el personal de Técnicos y Suboficiales con un 60,9% y en un menor porcentaje el personal de oficiales con un 9,3%.

TABLA 4.2. POBLACION MILITAR FAP EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AEREO N°7 SEGÚN EDAD 2016.

POBLACION SEGÚN EDAD	TOTAL	%
18-25 AÑOS	165	32.7
26-45 AÑOS	303	60.1
46 A MAS	36	7.1
Total	504	100

Fuente: Censo poblacional realizado por la Sanidad Fap del Grupo Aéreo N°7.

GRAFICO 01: POBLACION MILITAR FAP EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AEREO N°7 SEGÚN EDAD 2016.



Fuente: Censo poblacional realizado por la Sanidad Fap del Grupo Aéreo N°7.

De acuerdo a la distribución de la población militar según la edad se evidencia que predomina el personal militar que está comprendido en las edades de 26 a 45 años con un 60,1% y en un menor porcentaje el personal entre las edades de 46 a más con un 7,1%.

TABLA 4.3. COBERTURA SEGÚN ESTADO VACUNAL EN LA POBLACION MILITAR FAP EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AEREO N°7 2014-2016.

COBERTURA SEGÚN ESTADO VACUNAL DEL GRUPO AEREO N°7 -PIURA													
CLASE	POBLACIÓN	ANTIAMARILICA			DIFTOTETANICA			ANTIHEPATITIS B			INFLUENZA		
		PROTEGIDO	COBERTURA	META 2016	PROTEGIDO	COBERTURA	META 2016	PROTEGIDO	COBERTURA	META 2016	PROTEGIDO	COBERTURA	META 2016
OFICIALES	47	37	79	100	17	36	100	17	36	100	35	74	100
SUBALTERNOS	307	268	87	100	110	36	100	110	36	100	205	67	100
TROPA	150	120	80	100	98	65	100	98	65	100	124	83	100
TOTAL	504	425	84		225	45		225	45		364	72	

Fuente: Sistema informático de vacunación (SISVAC).

De acuerdo a la cobertura se evidencia en la tabla que un 84% de la población está protegido contra la fiebre amarilla y el 45% está protegido contra hepatitis B y diftoteranica respectivamente.

TABLA 4.4. COBERTURA SEGÚN ESTADO VACUNAL EN LA POBLACION MILITAR FAP EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AEREO N°7 2014-2016.

COBERTURA SEGÚN ESTADO VACUNAL DEL GRUPO AEREO N° 7 -PIURA													
CLASE	POBLACION	SARAMPION RUBEOLA			ANTITIFICA			MENINGOCOCCICA			HEPATITIS A		
		PROTEGIDO	COBERTURA	MET A 2016	PROTEGIDO	COBERTURA	MET A 2017	PROTEGIDO	COBERTURA	MET A 2017	PROTEGIDO	COBERTURA	MET A 2017
OFICIALES	47	17	36	100	28	60	100	20	43	100	20	43	100
SUBALTERNOS	307	110	36	100	111	36	100	126	41	100	106	35	100
TROPA	150	98	65	100	67	45	100	58	39	100	58	39	100
TOTAL	504	225	45		206	41		204	40		184	37	

Fuente: Sistema informático de vacunación (SISVAC).

De acuerdo a la cobertura se evidencia en la tabla que un 45% de la población está protegido contra sarampión y rubeola y en un menor porcentaje con 37% está protegido contra la hepatitis A.

TABLA 4.5. ACTIVIDADES DE CAPACITACIÓN PARA EL PERSONAL MILITAR FAP EN ACTIVIDAD DEL GRUPO AEREO N°7 –PIURA -2014-2016.

ACTIVIDADES DE CAPACITACION	PROGRAMACION ANUAL	EJECUTADO	COBERTURA
CONSEJERIAS	3,200	2400	75
CHARLA GRUPAL	288	192	67
CONFERENCIAS	96	48	50
TOTAL ACTIVIDADES	3584	2640	74

Fuente: Registro de actividades educativas.

En la tabla se evidencia que las consejerías son las actividades que con frecuencia realiza el personal con un 75% y en un menor porcentaje con un 50% las conferencias.

V. CONCLUSIONES

1. Fuerza Aérea es el órgano de ejecución encargado de la preparación, organización, mantenimiento y equipamiento del componente aéreo de la Fuerzas Armadas, entendiéndose con ello lo inherente de la preservación de la salud del Personal militar FAP a su cargo , en la cual las actividades del equipo multidisciplinario va dirigido a conocer, identificar, actuar liderando en cada problema que presente el usuario militar.
2. El departamento de la sanidad del Grupo Aéreo N°7 FAP , brinda una atención de salud especializada en Medicina Aeronáutica donde se ejecutan intervenciones preventivas promocionales con enfoque de las nuevas Normas de Salud en el Primer Nivel de Atención dando énfasis a las Estrategias Sanitarias FAP, como es el caso de la estrategia de inmunizaciones la cual contribuye a la planificación sistemática, la identificación de los sistemas de riesgo, el monitoreo de las intervenciones, la aplicación de medidas de control y mitigación de las enfermedades inmunoprevenibles , mejorando la calidad de vida del personal militar a cargo, sobre todo previniendo los riesgo de producir problemas de salud.
3. La profesional aplica la ciencia, dando énfasis a las teorías de enfermería y va comprendiendo y aplicando cada una de ellas en el quehacer, expresión, y esmero que facilita una buena relación cotidiana con los pacientes y nos permite optimizar el estándar de atención y la calidad total, por lo que nos proponemos diariamente a trabajar, brindando la atención especializada de promoción y prevención de la salud.

VI. RECOMENDACIONES

1. Dar a conocer las ordenanzas, directivas y normativa FAP y su contenido al equipo disciplinario para la toma de decisiones en las actividades de enfermería a desarrollar cuando se presente alguna problemática en salud.
2. Realizar un nuevo cuadro de asignación de funciones, sustentando el incremento de contratación de personal de enfermería especializada para mejorar las necesidades del servicio y asegurar una atención de calidad Humanizada.
3. Presentación el informe laborado al jefe del establecimiento y al equipo multidisciplinario para mejorar y fortalecer las actividades preventivo-promocionales de la estrategia sanitaria de inmunizaciones.

VII. REFERENCIALES

1. Ministerio de Salud .Estrategias Sanitarias de Inmunización.
Disponible en :
<http://www.minsa.gob>. Consultada el 19 de Marzo del 2017.
2. Granados Silva Moreno Moreno C, Cuervo Gonzales Y.Vacunación para el Subsistemas de las Fuerzas Militares. 11 a 13 .Abril 2014.
3. Universidad San Martín de Porres .Facultad de Medicina Humana. Estrategias Sanitarias Nacionales I. Disponible en :
[http://es.scribd.com/doc/85296768/estrategias sanitarias nacionales-Inmunizaciones-esquema-de-vacunación-nacional - prevencción-de-enfermedades-infecciosas](http://es.scribd.com/doc/85296768/estrategias-sanitarias-nacionales-Inmunizaciones-esquema-de-vacunación-nacional-prevencción-de-enfermedades-infecciosas). Consultada el 19 de Marzo del 2017.
4. Organización Mundial de la Salud .Cobertura vacunal.disponible en:
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs378/es/#content>. Consultada el 19 de marzo del 2017.
5. La prensa Gráfica .Escenario actual de las inmunizaciones en América Latina y el Caribe .Disponible en :
<http://www.laprensagrafica.com/2015/11/24/escenario-actual-de-las-inmunizaciones-en-america-latina-y-el-caribe>. Consultada el 23 de Abril del 2017.

6. Guallpa Sucuzhañay N, Guallpa Mayancela J. Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de enfermería en la administración de vacunas a niños menores de cinco años que acuden a los centros de salud de la ciudad de azogues. Tesis de licenciatura .Cuenca. Universidad de Cuenca .2015
7. Criollo Domínguez D, Gálvez Duchitanga Guamán Anguisaca M. Medidas de bioseguridad en el programa ampliado de inmunizaciones aplicadas por el personal de enfermería en el área de salud N° 4 . Tesis de Licenciatura. Cuenca. Universidad de Cuenca .2014
8. Calderón S. Manejo de la cadena de frío según la norma técnica de salud, por el profesional de Enfermería, estrategia inmunizaciones, micro Red de salud puno. Tesis de licenciatura .Puno. Universidad Nacional de Altiplano.2013.
9. Fustamante Pérez J. Aplicación del calendario de vacunación desde la perspectiva del profesional de enfermería en la red Chiclayo. Tesis de licenciatura. Chiclayo. Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.2015
10. Directiva FAP 160-10. Gestión de la estrategia sanitaria nacional de inmunizaciones en la FAP. Febrero 2015
11. Universidad del Cauca Cisneros F. Teorías y modelos de enfermería. Disponible en :
<http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/TeoriasYModelosDeEnfermeriaYSuAplicacion.pdf>. Consultada el 15 de abril del 2017.

ANEXOS

CUADRO 1 A: ESQUEMA DE VACUNACION DEL PERSONAL MILITAR

SUJETO DE PROGRAMACIÓN	VACUNAS	Nº DE DOSIS	FRECUENCIA DE APLICACIÓN	VIA DE APLICACIÓN	REFUERZO
I.-Población Militar en Actividad (Vacunación Obligatoria)	Antiamerica (AMA)	1	Única	Subcutánea	De acuerdo al desplazamiento (**)
	Antihpatitis B (Hbb)	3	0 - 2 - 6 meses	Intramuscular	
	Toxide Tetánico y Diférico (DT)	3	0 - 2 - 6 meses	Intramuscular	
	Influenza	1	Única	Intramuscular	Anual
	Sarampion Rubcola	1	Única	Subcutánea	
II.-Población Militar de Escuelas en Formación y Batallón de Tropa	Antiamerica (AMA)	1	Única	Subcutánea	De acuerdo al desplazamiento (**)
	Toxide Tetánico y Diférico (DT)	3	0 - 2 - 6 meses	Intramuscular (zona deltoides)	
	Antihpatitis A (HbA)***	2	0 - 6 meses	Intramuscular (zona deltoides)	
	Antihpatitis B (Hbb)	3	0 - 2 - 6 meses	Intramuscular (zona deltoides)	
	Influenza	1	Única	Intramuscular	Anual
	Antileptosira	2	0 - 2 meses	Intramuscular (zona deltoides)	Cada 3 años
	Antitífica	1	Única	Intramuscular (zona deltoides)	Cada 3 años
III.-Población Militar en Comisión de Servicio Zonas Endémicas Nacionales (Zona de Desarrollo, VRAEM y por Instrucción)	Las 5 vacunas trazadoras/principales del Nem I				
	Antihpatitis A y B (***)	2	0 - 6 meses	Intramuscular	En los que tienen 1ª dosis Antihpatitis A
	Antitífica (***)	1	Única	Intramuscular	Cada 3 años
	Antimeningitis Tetravalente	1	Única	Intramuscular	
	Antileptosira	1	0 - 2 meses	Intramuscular	
IV.-Población Militar en Comisión de Servicio a Zonas Internacionales.	Las 5 vacunas trazadoras/principales del Nem I				
	Antipoliomielitis (FPV)	1	Única	Intramuscular	
	Antihpatitis A y B	1	Única	Intramuscular	En los que tienen 1ª dosis Antihpatitis A
	Antimeningitis Tetravalente	1	Única	Intramuscular	
	Antitífica	1	Única	Intramuscular	Cada 3 años
	Antitífica acelular	1	Única	Intramuscular	
	Anti Leptosira	2	0 - 2 meses	Intramuscular	Cada 3 años
	Antineumococica Adulto	1	Única	Intramuscular	

CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN DIRIGIDO AL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD



PASACALLE POR LA SEMANA DE LA VACUNACION EN LAS AMERICAS



REGISTRO DE LA VACUNA EN EL REGISTRO DIARIO Y EN EL CARNET D VACUNACION DEL PERSONAL MILITAR A CARGO.



CUADRO 2A: STOCK Y PETITORIO DE BIOLÓGICOS, INSUMOS Y EQUIPOS 2016

BIOLÓGICO	Presentación		Saldo Anterior	Requer Actual	Total General
	Forma	Nº de dosis			
MENINGOCOCO	Ampolla	1	64	100	164
ANTITIFICA	Jeringa	1	36	50	86
ANTRABICA	Jeringa	1	-	100	100
VACUNA TETRAVALENTE CONTRA EL DENGUE	Ampolla	1	-	900	900
PENTAVALENTE (DPT,HIB,HMB)	Frasco	1	11	30	41
ANTIPOLIO SUSPENSIÓN	Gotero	20	2	10	12
IPV	Jeringa	1	5	20	25
IPV	Frasco	5			
ROTAVIRUS	Frasco	1	11	20	31
NEUMOCOCO 13 Valente	Frasco	1	-	100	100
INFLUENZA PEDIÁTRICA	Frasco	20	4	20	24
DPT (Triple)	Frasco	10	2	10	12
SARAMPIÓN - PAPER - RUBEOLA (SPR)	Frasco	1	-	30	30
SARAMPIÓN - RUBEOLA (SR)	Frasco	10	-	30	30
ANTIAMARILICA (AMA)	Frasco	10	14	20	34
DIFTERIA Y TETANOS PEDIATRICA	Frasco	10			
VPH (Virus Papiloma Humano)	Frasco	1	-	50	
HEPATITIS B ADULTO	Frasco	10	50	200	250
DIFTERIA Y TETANOS ADULTO	Frasco	10	8	50	58
JERINGAS / INSUMOS	Presentación		Saldo Anterior	Requer Actual	Total General
JERINGAS DESCARTABLES	5 ml	21 x 1 1/2	20	100	120
JERINGAS DESCARTABLES	1 ml	25 x 5/8	100	1,000	1,100
JERINGAS DESCARTABLES	1 ml	25 x 1	1,200	-	1,200
JERINGAS DESCARTABLES	1 ml	27 x 1/2			
JABON LIQUIDO			-		
ALGODÓN			1		
ALCOHOL			1		
BIOPACK			4		
MANOPLAS	Caja		-	2	2
CARNET DE VACUNACION DE NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS			-	100	100
CARNET DE VACUNACION PERSONAL MILITAR			-	300	300
EQUIPOS	Presentación		Saldo Anterior	Requer Actual	Total General
CONGELADOR HORIZONTAL			-	1	1
BATERIAS			8	8	16
CAJA TERMICA PARA TRANSPORTE / ALMACEN DE VACUNAS			-	1	1
TERMOS KST			2	2	4
TERMOMETRO ELECTRONICO			-	1	1
TERMOMETRO DE MERCURIO			4	4	8
COMPUTADORA DE ESCRITORIO			-	1	1
DATA LOGER			1	1	2

CUADRO 3A :INVENTARIO DE LA CADENA DE FRIO

Equipos	Cantidad
Refrigeradora	01
Termo KST	02
Baterías o paquetes fríos	08
Termómetros	04

CARNET DE VACUNACION DEL PERSONAL MILITAR EN ACTIVIDAD



REPÚBLICA DEL PERÚ
MINISTERIO DE DEFENSA
FUERZA AÉREA DEL PERÚ

DIRECCIÓN DE SANIDAD
ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE
INMUNIZACIONES FAP

CARNET DE VACUNACIÓN

ESTABLECIMIENTO:.....

ALAR/UNIDAD:.....

APELLIDOS:.....

NOMBRES:.....

GRADO:.....

FECHA NAC:.....

NSA:.....

PARENTESCO:.....

ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAP				
VACUNA	N° DE LOTE	DOSIS	FECHA	VACUNADOR
DIFTOTETANI CA (ETANOS- DIFTERIA)		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
		3° DOSIS		
ANTIAMARILI CA (FIEBRE AMARILLA)		1° DOSIS		
		REF (10 AÑOS)		
ANTIHEPATITI S B (HEPATITIS B)		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
		3° DOSIS		
ANTIHEPATITI S A (HEPATITIS A)		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
ANTITIFICA (FIEBRE TIFOIDEA)		1° DOSIS		
		REF (3 AÑOS)		

ESQUEMA DE VACUNACIÓN FAP				
VACUNA	N° DE LOTE	DOSIS	FECHA	VACUNADOR
ANTIMENINGO CICA A+C		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
ANTIMENINGO COCICA BC		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
ANTIMENINGO COCICA BC		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
ANTINEURGO COCICA (NEUMONIA 23 VALENTES)		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
ANTIPOLIO COCICA (POLIO)		1° DOSIS		
		2° DOSIS		
ANTIRUBOLA COCICA (RUBOLA)		1° DOSIS		
		2° DOSIS		

FORMATO DE INTERVENCION DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN

FORMATO DE INTERVENCION DE INFORMACION EDUCACION Y COMUNICACIÓN (IEC) EN SALUD

Conferencia, Charla y/o Taller

Tema: _____

Ponente: _____

Unidad y/o Grupo
Intervenido: _____

N° de Participantes; se anexará a ello la Hoja del Registro, con Grado,
Número de Serie, Unidad, Nombres y Apellidos, con su respectiva firma

Fecha: _____

PUNTOS A TRATAR	CONTENIDO	AYUDAS AUDIOVISUALES

FIRMA DEL RESPONSABLE UU/DD

FIRMA DEL DIRECTOR/JEFE