

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



**OPORTUNIDAD EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE
INMUNIZACIONES EN FAMILIAS CON NIÑOS
MENORES DE UN AÑO QUE USAN TELÉFONOS
MÓVILES EN EL PUESTO DE SALUD DE VIQUES.
HUANCAYO. 2014 – 2016**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TÍTULO DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL EN SALUD
FAMILIAR Y COMUNITARIA**

ROSA GLADYS GUTARRA AGUILAR

**CALLAO, 2018
PERÚ**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Rosa Gladys Gutarra Aguilar', is positioned to the right of the typed name and date.

HOJA DE REFERENCIA DE JURADO

MIEMBROS DE JURADO EXAMINADOR:

MG. MERY JUANA ABASTOS ABARCA	Presidenta
DRA. ANA LUCY SICCHA MACASSI	Secretaria
DRA. LINDOMIRA CASTRO LLAJA	Vocal

ASESOR: DR. CÉSAR MIGUEL GUEVARA LLACZA

N° DE LIBRO: 005

N° DE ACTA DE SUSTENTACIÓN: 016

Fecha de aprobación de Trabajo Académico: 19/01/2018

Resolución de Decanato N°057-2018-D/FCS de fecha 17 de Enero del 2018 de designación de Jurado Examinador de Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

LIC. GUTARRA AGUILAR ROSA GLADYS

INDICE

	Pág.
INTRODUCCIÓN	2
I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
1.1 Descripción de la situación problemática.....	4
1.2 Objetivo.....	4
1.3 Justificación.....	5
II. MARCO TEÓRICO	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco conceptual	9
2.3 Definición de Términos.....	32
III. EXPERIENCIA PROFESIONAL.....	36
3.1 Recolección de datos	36
3.2 Experiencia Profesional.....	36
3.3 Procesos realizados	37
IV. RESULTADOS.....	38
V. CONCLUSIONES.....	53
VI. RECOMENDACIONES.....	54
VII. REFERERENCIALES.....	55
ANEXOS.....	58

INTRODUCCIÓN

A nivel mundial la visión del Fondo de Naciones Unidas (UNICEF) y de la Organización Mundial de la Salud (OMS), es cumplir con el esquema de vacunación. La Inmunización, es una de las intervenciones de salud más exitosas y costo-efectivas, por medio de la cual se pueden prevenir entre dos y tres millones de muertes cada año en el mundo, la inmunización sigue siendo considerada como una intervención eficaz que salva vidas y evita el sufrimiento; beneficia a los niños, no solo porque mejora la salud y la esperanza de vida, sino también por su impacto social y económico. Es de vital importancia que cada niño reciba el esquema completo de vacunas oportunas, según edades ya que si por cualquier motivo no se le ha administrado las vacunas antes de cumplir el primer año de vida, es posible que pueda adquirir algunas de estas enfermedades tales como: Tuberculosis meníngea, hepatitis "B", Difteria, Pertussis, tétanos, Meningitis por Haemophilus Influenza de tipo b, poliomielitis, diarrea severa causado por rotavirus, neumonía En ese sentido, existen organismo que realizan esfuerzos por tratar de solucionar esta problemática a nivel mundial; ese es el caso de UNICEF (Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia) que refiere que los problemas de salud pública están relacionados con múltiples factores, ante esta situación se plantean dentro de sus objetivos institucionales reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de un año para el año 2021, y es que millones de ellos mueren por enfermedades

que pueden evitarse a través de vacunas. Así mismo el organismo para la infancia refiere que aproximadamente el 70% de los 11 millones de muertes infantiles se producen por causas frecuentes como diarrea, paludismo, infecciones neonatales, neumonía, tétano y sarampión, ante esta alarmante cifra, se estima que en el año 2010, se vacunó a 109 millones de niños menores de cinco años con tres dosis de la vacuna contra difteria-tétanos ferina, Hepatitis B, influenza (pentavalente) siendo una estrategia clave y efectiva, para promover la salud mundial y responder a la amenaza de las enfermedades inmunoprevenibles .

El cumplimiento irregular del esquema de vacunación representa un grave problema para la salud pública, ello pone en riesgo la salud de los infantes y la comunidad en general de adquirir enfermedades inmunoprevenibles. Las madres manifiestan acudir a vacunar a su niño después de la fecha indicada, no asisten oportunamente llevan a sus niños a vacunar IPV Y , viajan y olvidan que pueden vacunarlos a nivel nacional en cualquier establecimiento de salud del MINSA, aún creen en las falsas contraindicaciones para vacunar al niño ocasionando un incremento en la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas y las bajas coberturas en vacunación, cuyas consecuencias pueden conllevar a un alto índice de morbimortalidad en niños menores de 5 años.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la situación problemática.

Las vacunas cada año previenen muertes por enfermedades inmuno prevenibles como la Bacilo Calmet Guerin (BCG), rotavirus, la vacuna de poliovirus inactivados (IPV), difteria, tos ferina, neumococo, influenza. Si se mejora la cobertura de vacunación el Puesto de Salud de Viques podría evitar muchas enfermedades prevenibles por vacunas y muertes.

Según la estrategia nacional de vacunaciones los padres deben vacunar a sus niños menores de un año cada 60 días, pero por problemas de olvido, por motivo de trabajo, no están muy concientizados y no asisten oportunamente a los consultorios de vacunación, lo cual hace que las deserciones incrementen, provocando que los intervalos entre las dosis no sean adecuadas, disminuyendo la eficacia de las vacunas.

1.2 Objetivo

Determinar oportunidad en la estrategia nacional de inmunizaciones en familias con niños menores de un año que usan teléfonos móviles en el puesto de salud de Viques. Huancayo. 2014 – 2016

1.3 Justificación

El presente trabajo académico profesional se justifica porque en el Puesto de Salud de Viques del Distrito de Huancayo, se ha encontrado un alto número de deserción y no vacunación oportuno de los niños de esta localidad; por lo que nos hemos visto en la necesidad de implementar esta estrategia novedosa tomada de otros modelos en comunidades desarrolladas del primer mundo y que consistía en la utilización de teléfonos móviles de las familias con niños en etapa de vacunación.

Se justifica además porque de los resultados obtenidos pretendemos construir la base normativa para proponer la masificación de estos procedimientos que permitan la mejora de resultados en bien de la salud de la población.

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes

Antecedentes Nacionales:

En el año 2017 se ha desarrollado y se puso en práctica un aplicativo del Ministerio de Salud para teléfonos inteligentes que permite al personal de salud registrar vacunaciones a través de celulares, han sido considerados, en conjunto, una Buena Práctica en Gestión Pública 2017 por Ciudadanos al Día (CAD).

La aplicación se desarrolla en Lima y Callao, por ejemplo, para la campaña de vacunación de niñas contra el Virus del Papiloma Humano (VPH), causante del cáncer de cuello de útero.

En setiembre del 2016 también fue usada en la región Junín durante la campaña de vacunación contra la fiebre amarilla. (10)

En el año 2004 el Ministerio de Salud lanza el concepto de Telesalud y adopta el concepto establecido en el Plan Nacional de Telesalud, aprobado Decreto Supremo N° 028-2005-MTC, en que la define como el servicio de salud que utiliza Tecnologías de Información y Comunicaciones (TIC) para lograr que estos servicios y los relacionados sean más accesibles a los usuarios en áreas rurales o

con limitada capacidad resolutive; considerándose tres ejes de desarrollo de la Telesalud:

- Prestación de servicios de salud, que viene a ser la Telemedicina.
- Gestión de servicios de salud.
- Información, Educación y Comunicación a la población y al personal de salud. (5)

El Ministerio de Transportes (MTC) mediante el decreto supremo N° 049-2003-MTC, publicado el 17.08.03 da a conocer lineamientos de Políticas para promover un mayor acceso a los Servicios de Telecomunicaciones en áreas rurales y lugares de preferente interés social. El objetivo de estos lineamientos es acelerar la incorporación, en condiciones de equidad, de las poblaciones de las áreas rurales y de preferente interés social, a las oportunidades que ofrecen las tecnologías de la información y comunicación (TIC), promoviendo su integración a la red pública de telecomunicaciones. (5)

Antecedentes Internacionales:

La Fundación Grameen dirige un programa de “partera móvil” que envía mensajes de texto diarios y correos de voz semanales a mujeres gestantes, brindando servicios de consejería durante el embarazo y el primer año de vida del bebé. (12)

Los teléfonos móviles también ayudan a combatir el VIH/SIDA en África. La organización británica sin fines de lucro usa mensajes de texto para recordar a los pacientes sobre sus medicinas y próximas citas. (12)

En el año 2012 los Investigadores de la Escuela Mailman de Salud Pública y el Centro Médico de la Universidad de Columbia, en Estados Unidos, estudiaron el impacto de los avisos mediante mensaje de texto de la segunda dosis de la vacuna contra la gripe que se debe poner a muchos niños pequeños para protegerlos contra el virus. Los resultados mostraron que el envío de estos recordatorios aumentó la recepción de la segunda dosis de la vacuna al final de la temporada, además de que las familias llevaron a los niños antes para que les vacunaran. (7)

En abril del año 2013 en la Semana Europea de la Vacunación, OMS/Europa se ha dado a conocer una aplicación (APP) propia para los nuevos teléfonos móviles y tabletas, que lanza recordatorios de las vacunaciones infantiles, parametrizable en función de la edad y dosis recibidas. (1)

2.2 Marco conceptual

Investigadores de la Escuela Mailman de Salud Pública y el Centro Médico de la Universidad de Columbia, en Estados Unidos, estudiaron el impacto de los avisos mediante mensaje de texto de la segunda dosis de la vacuna contra la gripe que se debe poner a muchos niños pequeños para protegerlos contra el virus. Los resultados mostraron que el envío de estos recordatorios aumentó la recepción de la segunda dosis de la vacuna al final de la temporada, además de que las familias llevaron a los niños antes para que les vacunaran.

Cuando se añadió información educativa sobre la importancia de la segunda dosis de la vacuna contra la gripe, se produjo un efecto aún mayor en comparación tanto con los mensajes de texto convencionales que sólo informaron a las familias sobre cuándo y a dónde ir, así como con simplemente un recordatorio escrito, tal y como se detalla en un artículo que se publica en la edición digital de 'Pediatrics'. (8)

El ensayo controlado se llevó a cabo durante la temporada 2012-2013 de la gripe en tres clínicas pediátricas basadas en la comunidad, afiliadas al 'NewYork-Presbyterian Hospital/Columbia University Medical Center' en el norte de Manhattan, Estados Unidos. Los niños de 660 familias que necesitaban una segunda dosis de la vacuna contra la gripe en esa temporada participaron en este ensayo, siendo la mayoría familias de latinos y Los niños con edades a partir de 6

meses hasta 8 años de edad fueron asignados a un teléfono móvil con capacidad para recibir y enviar mensajes de texto. En el momento de la primera vacunación contra la gripe del niño, se envió a todas las familias un recordatorio escrito con la fecha del vencimiento de la próxima dosis. (8)

PROPORCIONAN INFORMACIÓN "RÁPIDA"

Los padres informaron que les gustaban los mensajes de texto y los veían útiles porque actuaron como un recordatorio, proporcionándoles información de una manera rápida y sin la necesidad de hablar con nadie. Casi dos tercios (60,8%) de los padres dijeron que el aviso era la razón principal o parte de la razón por la que llevaron a su hijo a que le pusiera una segunda dosis.

El 70,1 por ciento de los progenitores afirmó que el recordatorio de texto les impulsó a llevar antes a sus hijos a que les administraran la segunda vacunación. Además, los padres también señalaron que recomendarían los mensajes de texto a otros progenitores. (12)

La cobertura de la vacuna de la gripe en general es baja entre los niños pequeños y las personas que necesitan dos dosis en una temporada determinada son un riesgo particular, con menos de la mitad de los que reciben la primera dosis que vuelven para que se les administre la segunda. (8)

Muchos niños que necesitan dos dosis no están totalmente protegidos hasta dos semanas después de recibir la segunda dosis. "Incluso en

los niños que en última instancia reciben dos dosis en una temporada, el intervalo de tiempo entre las dosis va a menudo más allá de los 28 días recomendados alerta. Esto deja a muchos sin protección cuando el virus comienza a circular". (8)

Estudios anteriores han demostrado que las estrategias tradicionales como el correo o el teléfono no han sido eficaces entre las familias urbanas de bajos ingresos, la misma población que está en alto riesgo de no recibir la vacunación completa.

En un trabajo anterior realizado examinó el impacto de recordatorios de mensajes de texto en las tasas de la primera dosis de la vacuna en la población pediátrica y adolescente. Los resultados del estudio mostraron que los avisos por mensaje para la vacunación de la primera infancia tuvieron un amplio respaldo.

"Este ensayo controlado aleatorio proporciona información valiosa para establecer las mejores prácticas para los avisos mediante mensaje de texto de la vacunación contra gripe. Importantes próximos pasos serán evaluar el impacto de los recordatorios de vacunas mediante mensajes de texto en otras poblaciones, así como para otras vacunas". (8)

Están surgiendo nuevas herramientas que permiten a los usuarios que participen activamente en su vacunación. Algunas de ellas también pueden facilitar las intervenciones de planificación y vigilancia de la vacunación por parte de proveedores y autoridades de salud.

Estas herramientas aprovechan las nuevas tecnologías de información y comunicación y el aumento del uso de los teléfonos móviles, smartphones y de otros dispositivos portátiles. Los tres artículos siguientes muestran en qué consisten esas innovaciones para la inmunización. Si bien la OPS promueve el uso de herramientas de este tipo para mejorar el desempeño del programa de inmunización, la presentación de estos ejemplos en este número del Boletín de Inmunización tiene un carácter meramente informativo y no representa el respaldo de la OPS a un producto concreto sobre otro. Una aplicación de inmunizaciones participa en un concurso de innovación en Chile.

En octubre del 2014, una aplicación de inmunización desarrollada por el Programa Nacional de Inmunización de Chile, en colaboración con una universidad local, fue seleccionada para representar al Ministerio de Salud en un concurso nacional de innovación. Se trata de la aplicación InfoVacunas, que es gratuita y ofrece a los usuarios información acerca de:

- Una herramienta para ayudar a los padres (y a los propios adultos) a saber qué vacunas debe hacerse y cuándo, según el sexo y la fecha de nacimiento del usuario. Puede enviar alertas con la fecha de vacunación de cada vacuna.

- La ubicación de los centros de vacunación en un mapa, indicando los centros más cercanos al punto de referencia.
- Noticias sobre inmunización e información acerca de las campañas en curso, así como una serie de preguntas y respuestas frecuentes sobre temas de actualidad.

En el 2014, la India lanzó lo que pronto se convertiría en el mayor servicio de recordatorios de vacunación del mundo, un proyecto conjunto de la organización Immunize India Charities y la Academia India de Pediatría (IAP).

La iniciativa IAP-Immunize India es un programa de recordatorios de vacunación mediante mensajes SMS. Está disponible en todo el país y cualquier persona puede inscribir a su hija o hijo enviando un SMS con el nombre (o apodo) y fecha de nacimiento del niño a un código corto nacional desde el teléfono móvil, como: «immunize>name<date of birth» (vacunar>nombre>fecha de nacimiento). En ese mismo teléfono luego se reciben recordatorios de vacunación durante 12 años; estos incluyen dos antes de la fecha correspondiente y uno después. Es un servicio gratuito y está disponible en todas las redes móviles de la India.

Con unos 2.000 usuarios inscritos al día, los promotores de la iniciativa están abrumados por el éxito del servicio y están pensando en añadir nuevos servicios.

Sin embargo, la creación y operación de ese sistema nacional de alertas con recordatorios de vacunación y móvil, gratuito y voluntario ha tenido que hacer frente a numerosos obstáculos. Algunos de los retos han sido los siguientes:

- Obstáculos burocráticos para lanzar un servicio promovido por el gobierno.
- Conseguir presupuesto y fondos para la tecnología y la operación del servicio.
- Garantizar un servicio neutro que no promueva marcas de vacunas ni intereses empresariales.
- Superar las barreras del idioma y del analfabetismo.

Una necesidad apremiante: Más de 1,5 millones de niños menores de cinco años mueren cada año en la India y más de un millón quedan discapacitados de por vida, en su mayoría por enfermedades prevenibles por vacunación. Una de las principales razones de ello es que los padres en ocasiones olvidan vacunar a su niño a tiempo, pues la mayoría de los padres de la India no mantienen un esquema de vacunación para su hijo.

Este hecho se observa tanto en zonas urbanas como rurales. En la India, el porcentaje de niños de 12 a 23 meses con todas las vacunas

recomendadas aplicadas a tiempo es inferior al 60%. Los olvidos y el dejar pasar la fecha son las principales causas, lo cual se traduce en morbilidad y mortalidad evitables.

¿Funciona? Los servicios de recordatorio han resultado efectivos en numerosos países para aumentar el cumplimiento de la vacunación. De hecho, 40 estudios científicos publicados demuestran la efectividad de los recordatorios de vacunación. La India tiene 700 millones de teléfonos móviles, lo cual facilita el envío de mensajes de texto. Esta revolución de los teléfonos móviles está en marcha y casi todos los adultos, tanto de zonas urbanas como rurales, tienen teléfono móvil y conexión. Así, un servicio nacional bien organizado de recordatorios mediante mensajes de texto podría convertirse en un método muy costo-efectivo para recordarles a los padres que es momento de vacunar a su hijo. El control de las enfermedades prevenibles por vacunación reducirá la morbilidad y evitará muertes.

Origen y crecimiento: La iniciativa IAP-Immunize India superó los retos mencionados usando un modelo innovador. Immunize India Charities concibió el programa, al ver en consultorios y hospitales a madres afligidas que se atrasaron u olvidaron de vacunar a sus hijos. Entonces, se asoció con la Academia India de Pediatría (IAP) para apoyar el programa. Cuenta con el apoyo económico de una empresa nacional de telecomunicaciones y otras grandes empresas.

Esta alianza público privada es la base para un servicio de recordatorios sostenible y fiable. La IAP es una organización general que agrupa a todos los profesionales del ámbito de la atención médica infantil y que cuenta con más de 17.000 miembros; además, es la difusora y promotora del proyecto, mientras que Immunize India Charities se ocupa del trabajo de fondo del programa.

La iniciativa IAP-Immunize India realizó inicialmente un exitoso experimento piloto nacional con miles de niños inscritos procedentes de todas las regiones del país antes de lanzar el programa. Se divulgó mediante carteles y folletos en los consultorios y hospitales de toda la India en nueve idiomas, y se imprimió gracias a una subvención educativa. La empresa de telecomunicaciones nacional está financiando los gastos de los SMS.

Hasta el 10 de enero del 2015, han habido 129.567 inscripciones. La iniciativa IAP-Immunize India empezó a funcionar hace aproximadamente nueve meses y solo lo conocían los profesionales. Aún no se ha utilizado el potencial de las noticias y las redes sociales.

FUTUROS PLANES

- Aumentar la cobertura del servicio.
- Utilizar la televisión y los periódicos, así como las plataformas sociales, para lograr la máxima promoción posible.

- Informar a las organizaciones asociadas, como las de obstetricia, partería, enfermería y otras asociaciones médicas, para buscar su cooperación.
- En un país multilingüe y multiétnico como la India, los mensajes deben emitirse también en las lenguas locales. Eso podría facilitarse actualizando y mejorando el software.

Immunize India Charities solo ofrece este servicio a organizaciones neutras, como asociaciones de pediatras o médicos, asociaciones sectoriales, ONG conocidas o administraciones nacionales, provinciales o locales

Algunas de las características más importantes de la iniciativa IAP-Immunize India:

- Es un servicio gratuito.
- Está disponible en todos los rincones y en todas las redes móviles del país.
- No favorece a ningún médico ni a ninguna marca de vacunas.
- Usa nombres de vacunas genéricos y los mensajes son claros y concisos.
- Sigue el programa de inmunización recomendado por la IAP.
- Puede modificarse para usarse con otro esquema. Permite incorporar cualquier recomendación nueva o modificarse para mantenerse actualizado.
 - Puede configurarse en cualquier idioma o en varios idiomas.

- Utiliza el teléfono móvil y el tipo de mensajes más populares.
- Usa un programa basado en software y, por ello, requiere muy pocos recursos humanos para su aplicación.
- Todos los mensajes se generan automáticamente y pueden ofrecerse pruebas del envío de los mensajes.

PROGRAMAS INNOVADORES

En Nigeria, desde 2011 se ha utilizado SMS para enviar los números de registro de nacimiento cada dos semanas a un panel de control accesible desde la web, lo que permite determinar de forma habitual cuáles son las zonas donde la inscripción del nacimiento es reducida y poner en marcha las intervenciones oportunas. En 2012, SMS se amplió para capturar los datos de más de 3000 centros de inscripción de nacimientos, con más de 3 millones de nacimientos registrados a finales de 2012. El sistema se ha convertido en una herramienta clave para las semanas de la salud materna y del recién nacido que se celebran todos los meses de mayo y noviembre, y para realizar un seguimiento sistemático de los nacimientos registrados. La Comisión Nacional de Población, con el apoyo de UNICEF, opera la plataforma basada en el teléfono móvil. (10)

Desde finales de 2010, UNICEF ha trabajado con una asociación de los sectores público y privado en Uganda para aumentar la inscripción por medio de un sistema móvil de registro civil. Mobile VRS utiliza los

teléfonos móviles en las comunidades para difundir notificaciones sobre los nacimientos (y los fallecimientos) a un servidor del gobierno central, y computadoras conectadas a Internet en los hospitales y los gobiernos locales emiten los certificados de nacimiento. Casi 400 empleados de 100 de los 135 hospitales a nivel nacional, regional y de distrito han recibido formación para trabajar en el sistema. Después de ello, en 2012 se inscribieron más de 400.000 nacimientos, muy por encima de los 63.000 nacimientos inscritos en 2011. (10)

Manteniendo el acceso fácil a registros seguros de vacunación es indispensable para el monitoreo y la evaluación de las intervenciones de vacunación. Vaxeen es un asistente digital, inteligente y personal en la inmunización, que permite la registración de la nominalidad y el procesamiento del historial de inmunización de una comunidad.

Vaxeen no reemplaza a ningún otro sistema y es un sistema fácil de integrar. Asegura la oportuna y correcta sincronización de las bases de datos, adaptándose a los cambios de esquemas de vacunación. Además, es un sistema escalable ya que permite luego de poner en marcha el esquema de vacunación la incorporación de nuevas vacunas. También facilita el monitoreo de coberturas en términos de particularidad (a nivel del individuo) en relación a la pertinencia temporal y espacial. El sistema está arquitectado para brindar la

mayor seguridad de los datos y la protección de la confidencialidad del sujeto que lo utiliza. (10)

La plataforma Vaxeen ofrece la oportunidad de:

- Medir el esquema completo de vacunación para cada grupo de edad y poder realizar su comparación y extrapolación con los años anteriores.
- Monitorear el porcentaje de personas que han recibido todas las vacunas apropiadas para su edad según el esquema de vacunación.
- Medir la tasa de abandono o tasa de deserción de los esquemas de vacunación.
- Medir la tasa de retorno al establecimiento de salud a completar el esquema.
- Identificar problemas en la calidad de datos.
- Medir la calidad de la oferta del servicio, la información y educación que brindan en el establecimiento de salud de forma permanente a los vacunados.
- Medir el nivel de satisfacción de los usuarios (familia, profesionales de la salud).
- Identificar y monitorear los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación o inmunización.
- Facilitar los estudios de efectividad de la vacunación. (10)

AVANCES TECNOLÓGICOS EN ENFERMERÍA - EL USO DE LOS SISTEMA DE COMPUTACIÓN EN LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

A través del tiempo hemos observado la forma en que las enfermeras evolucionábamos de manera escrita la condición o evolución de nuestros pacientes o las personas que están a nuestro cuidado.

Hoy en día las enfermeras enfrentamos el reto de hacerlo en redes de informática y que muchas veces nos complica la vida profesional por múltiples causas que en ocasiones no tiene que ver con nuestro campo de acción (mantenimiento preventivo o curativo, dotación de tinta u otro elemento de la tecnología que no es el campo de la Enfermería, o en otros aspectos que es importante la falta de habilidad, destreza y nuestros miedos a manejar la tecnología, que nos complica el actuar profesional de cada una de la profesionales en todos los campos de la salud.

Es importante resaltar que hoy en día existen tecnología que van ha ayudarnos a tener más tiempo y poder inter-actuar con nuestros pacientes y/o clientes donde se combina la computadoras y el sonido de nuestra voz a través de un dispositivo de comunicación donde vamos evaluando a la persona bajo nuestro cuidado, se va registrando en el expediente clínico y solamente nos queda revisarlos o confirmar este registro, y firmarlos.

Para las nuevas generaciones de enfermeras que se han capacitado profesionalmente con las computadoras será mucho más fácil realizar actividades de atención persona a persona, con calidez, calidad, efectividad y menos desgaste personal, mi única pregunta será cuando llegara a nuestros hospitales, donde las exigencias médico-legales nos exigen escritoras claras, objetivas, con calidad. (10)

ENFERMERIA BASADA EN LAS TICS

Las Tics han revelado que pueden ser instrumentos que refuerzan, ayudan y mejoran los sistemas de salud y es la enfermería, la que, inmersa en este escenario ha comenzado a hacer uso de ellas, a fin de garantizar la atención, cobertura y continuidad de los cuidados, mejorar los procesos de comunicación y lograr adecuar los recursos sanitarios disponibles a las demandas existentes.

Una de las razones por las cuales las tics nos pueden ayudar es reduciendo los gastos sanitarios ya que la demanda de la salud aumenta, sin dejar de perder los principios de la salud; Esto ayudara a disminuir los gastos los cuales son la principal causa de la disminución de la calidad del servicio en la salud.

Los profesionales de enfermería ven una opción efectiva y estrategia en usar las Tecnologías de la Información y Comunicación pensando en los importantes beneficios que pueden aportar, las teles cuidadas podrían reducir en gran medida los pacientes en las instituciones de

salud y estos podrían recibir atención telefónica, las dos últimas se están evaluando como instrumentos de atención futura

Las TICs son una actual herramienta de mejora en los procesos de comunicación y gestión del conocimiento e investigación, con el firme convencimiento de que este será el camino para generar mayores niveles de salud, bienestar y mejora económica.

Estas tecnologías se están incorporando en el día a día, con el fin de optimizar los recursos existentes y así mejorar en eficiencia es en lo que ya se ha comenzado a trabajar. La aplicación de las TICs tiene un enorme número de posibilidades y prácticamente en todos los procesos relacionados con los sistemas salud y en los ámbitos en donde ésta puede actuar (hogar, Instituciones de Salud Pública Sitios de trabajos etc.) juega un papel fundamental en el futuro del Sistema de salud Pública. (6)

IMPLEMENTACIÓN DE TICS EN EL PERÚ EN EL SECTOR SALUD

El escenario para el desarrollo actual de las telecomunicaciones en el Perú, se diseñó a partir de las leyes y regulaciones que se dieron entre 1993 y 1994(29). Datan de ese período, la Ley de Promoción de la Inversión Privada en el Sector Telecomunicaciones (D.L. 702), la Ley General de Telecomunicaciones (D.S. 0132-93-TCC) y la Ley 26285 para la desmonopolización progresiva de los servicios públicos de telecomunicaciones de telefonía fija local y de servicios de portadores de larga distancia. En paralelo, se crea OSIPTEL

(Organismo Supervisor de la Inversión Privada en Telecomunicaciones) con la misión de regular y supervisar la marcha del mercado de telecomunicaciones en el país.

La compañía Telefónica del Perú presentó los servicios de tecnologías de la información que esta empresa ofrece para el ámbito de la salud. Telefónica desarrolló dos soluciones una es el programas PADOMI y otro el SAMU. (4)

PADOMI es la atención preferencial que brinda Es-Salud (institución pública de servicios de salud en Perú) a domicilio a los pacientes con incapacidad para desplazarse a los centros asistenciales, con el objetivo de mejorar su calidad de vida y ofrecer una atención integral y digna. Este servicio consiste en el uso de telefonía móvil para conectarse a las bases de datos de Es-Salud y acceder a la información del paciente (historia clínica, patología, resultados de laboratorio, rayos x, ecografías).

Por otra parte SAMU, Sistema de Atención Móvil de Urgencias, es un servicio médico integral que permite que todas las personas, especialmente las de menos recursos económicos, reciban asistencia de calidad, de manera oportuna cuando se presente una urgencia o emergencia, en el lugar donde se encuentre de manera rápida, eficiente y gratuita. Para que estos programas sean exitosos tiene que haber un trabajo y comunicación en conjunto entre los

gobiernos locales, sociedad civil y las empresas locales. "La única forma de dar servicios integrados y tengan un despliegue profundo hay que ver las TIC como un todo holístico." Los servicios que ofrece Telefónica pueden ser contratados por cualquier institución pública o privada de salud. El objetivo es contar la información centralizada para atender a los pacientes. (4)

A su vez el gobierno nacional implementó un programa nacional de Telesalud cuyo objetivo es regular, mediante disposiciones técnico administrativas, las aplicaciones de la Telesalud en la gestión y acciones de Información, Educación y Comunicación (IEC) en los servicios de salud, así como en las prestaciones de servicios de salud bajo la modalidad de telemedicina. Se consideran tres ejes de desarrollo para Telesalud. (5)

- Prestación de servicios de salud, que viene a ser la Telemedicina.
- Gestión de servicios de salud.
- Información, Educación y Comunicación a la población y al personal de salud.

Con el plan nacional de Telesalud se pretende además brindar programas de educación en salud a distancia, dirigidos a la población en general por etapas de vida (niño, adolescente, adulto, adulto mayor) y a la población por grupos de riesgo en el marco de la

atención integral de salud. Los contenidos de estos programas se orientan a las necesidades de los pobladores de la localidad destino del programa. Por otra parte se implementan programas de capacitación continua a distancia dirigidos al personal de salud que trabaja en zonas rurales y dispersas, desarrollando contenidos de acuerdo al nivel profesional y al nivel de atención en salud. (5)

En Perú, en la cuenca del Río Napo, se desarrolla la red interconectada de medicina rural más larga del mundo, que beneficiará a aproximadamente veinte mil personas, de los distritos Torres Causana, Napo y parte de Mazán, ubicados en la provincia de Maynas, según la información entregada por la Dirección Regional de Salud (Diresa) de ese país. La red interconectada recorre aproximadamente 500 kilómetros –en saltos de entre 20 y 60 kilómetros y posee dieciocho puntos de conexión, a través de los cuales se enlazan los distintos centros de salud rurales con sus centros de referencia. Se cuenta además con una red de telemedicina a la cual los pacientes tienen acceso y pueden ser evaluados a distancia, en tiempo real, por un especialista, ya sea por video o sonido a través de un doppler y cámara web. De este modo, zonas de gran extensión en las cuales los puestos de salud están dispersos y tienen poca dotación tanto de personal como tecnológica, logran una atención médica de calidad, hecha por profesionales especializados en las distintas áreas de consulta.

En cuanto a lo que se refiere a la salud Maternoperinatal El BID (Banco interamericano de desarrollo), a través de la TC RG-T1648 Programa Mobile Citizen, y la Universidad Peruana Cayetano Heredia (UPCH), junto con socios del sector privado como Telefónica Movistar ha lanzado un proyecto piloto que beneficiará a 6.000 mujeres de bajos ingresos embarazadas en el Callao, Perú. El proyecto, conocido como "WaWaRed " utilizará la mensajería de texto a través de teléfonos móviles para mejorar la salud de las madres y los bebés por lo que les permite recibir asesoramiento personalizado sobre la nutrición y los posibles problemas durante el embarazo. Además, el proyecto aspira a integrar un sistema de historias clínicas a través de la tecnología móvil, que buscan mejorar los sistemas de información que sirven a las madres y los recién nacidos. En la actualidad, el presupuesto asignado al proyecto se considera una evaluación sobre la utilidad y la aceptabilidad de este sistema interactivo de computación que utilizan teléfonos móviles para apoyar la atención materno-infantil entre las mujeres embarazadas en la región del Callao, Perú.(4)

APRUEBAN NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

RESOLUCIÓN MINISTERIAL N° 651-2016/MINSA

Lima, 31 de agosto de 2016

Visto, el Expediente N° 15-105764-001, que contiene el Informe N° 70-2015-DGSP-DAIS-ESNI/MINSA, de la entonces Dirección General de Salud de las Personas, y el Informe N° 044-2016-ESNI-DINEV-DGIESP/MINSA, de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública.

CONSIDERANDO:

Que, los numerales I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842, Ley General de Salud disponen que la salud es condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, y que la protección de la salud es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el numeral 1), del artículo 3 del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, dispone como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas;

Que, el artículo 4 de la precitada Ley, dispone que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en

dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, los literales a) y b) del artículo 5 de la precitada Ley, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud el formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de Promoción de la Salud, Prevención de Enfermedades, Recuperación y Rehabilitación en Salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; así como dictar normas y lineamientos técnicos para la adecuada ejecución y supervisión de las políticas nacionales y sectoriales;

Que, el artículo 71 del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA, establece que la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, es el órgano de línea del Ministerio de Salud, dependiente del Viceministerio de Salud Pública, responsable de dirigir y coordinar las intervenciones estratégicas en Salud Pública, en materia de Prevención de Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental; Prevención y Control de la Discapacidad; Salud de los Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; así como las correspondientes por Etapas de Vida;

Que, asimismo los literales a) y b) del artículo 72 del Reglamento precitado, disponen que son funciones de la Dirección General de

Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, el proponer las intervenciones estratégicas de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en materia de: Salud por Etapas de Vida; Enfermedades No Transmisibles y Oncológicas; Salud Mental, Discapacidad; Pueblos Indígenas; Salud Sexual y Reproductiva; Salud Ocupacional; considerando los determinantes sociales de la salud y los enfoques de género, interculturalidad y derechos humanos, en el ámbito de su competencia; así como proponer políticas, normas y lineamientos y otros documentos en materia de intervenciones de prevención, control y reducción de los riesgos y daños en el ámbito de sus competencias;

Que, por Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, se aprobó la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que tiene como objetivo establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación de cumplimiento obligatorio a nivel nacional, que facilite las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI);

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública ha elaborado la actualización de la Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación, con la finalidad de contribuir a

mejorar el nivel de salud de la población mediante la prevención y control de las enfermedades prevenibles por vacunas;

Estando a lo propuesto por la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública;

Que, mediante el Informe N° 847-2016-OGAJ/MINSA, la Oficina General de Asesoría Jurídica ha emitido opinión legal;

Con el visado de la Directora General de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, del Director General de la Oficina General de Asesoría Jurídica, del Viceministro de Salud Pública y del Viceministro de Prestaciones y Aseguramiento en Salud;
y,

De conformidad con el Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, y el Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 007-2016-SA;

SE RESUELVE:

Artículo 1.- Aprobar la NTS N° 080-MINSA/ DGIESP-V.04: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución Ministerial.

Artículo 2.- Encargar a la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, la difusión, monitoreo, supervisión y evaluación del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud.

Artículo 3.- El Instituto de Gestión de Servicios de Salud, las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, las Gerencias Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el nivel regional, serán responsables del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud, debiendo garantizar el financiamiento de los gastos operativos e insumos que demanden las actividades de inmunizaciones en el ámbito de sus jurisdicciones.

Artículo 4.- Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 510-2013/MINSA, que aprobó la NTS N° 080-MINSA/ DGSP-V.03: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación".

Artículo 5.- Encargar a la Oficina General de Comunicaciones la publicación de la presente Resolución Ministerial en la dirección electrónica.

2.3 Definición de Términos

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 inmunización.

Enfermedades prevenibles por vacunación.- Son aquellas enfermedades que se pueden prevenir mediante el uso de las vacunas.

ESAVI Severo.- Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: Hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad y/o fallecimiento.

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

LA TELEFONÍA MÓVIL O TELEFONÍA CELULAR.- Es un medio de comunicación inalámbrico a través de ondas electromagnéticas. Como cliente de este tipo de redes, se utiliza un dispositivo denominado teléfonomóvil o teléfono celular.

MENSAJE DE TEXTO.- Se entiende por mensaje de texto a aquel mensaje que se recibe entre dispositivos móviles (o más conocidos como celulares) de forma escrita.

VACUNA.- Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos.

VACUNA MONOVALENTE.- La vacuna monovalente es un preparado que contiene antígenos de un solo serotipo del microorganismo.

VACUNA CONJUGADA.- Vacuna de antígenos T-independientes que se conjugan de forma covalente a proteínas transportadoras o *carrier* para convertirlos en antígenos T-dependientes con el objeto de que sean inmunógenos para las niñas y los niños menores de 2 años y generen memoria inmunológica.

VACUNAS INACTIVADAS.- Vacunas compuestas por gérmenes muertos que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan la capacidad inmunogénica. Se obtienen tratando los antígenos vivos mediante procedimientos físicos (calor) o químicos (formaldehído) que destruyen su infectividad sin afectar la inmunogenicidad.

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 la fiebre amarilla y la antipoliomielítica. Se obtienen seleccionando mutantes

avirulentas o de virulencia atenuada mediante pases sucesivos en diferentes huéspedes animales y/o medios de cultivos.

VACUNATORIO.- Espacio físico exclusivo dentro de los establecimientos de salud públicos o privados, donde se realizan las actividades de orientación, consejería y administración de vacunas por un personal debidamente certificado, a las personas tanto niñas y niños, adolescentes, adultos y adultos mayores.

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.

EXPERIENCIA PROFESIONAL

3.1 Recolección de datos

En la recolección de datos se basa en los registros de vacunación y seguimiento de inmunizaciones de los niños menores de 1 año (de los años 2014,2015 y 2016) del Puesto de Salud Viques.

3.2 Experiencia Profesional

En nuestra experiencia profesional cuando inicie a trabajar al Puesto de salud de VIQUES, EN LA ESTRATEGIA NACIONAL DE VACUNACIONES se brindaba y se brinda a las madres y familia la importancia de la oportunidad exacta entre vacuna y vacuna que debe ser de 60 días pero por situaciones de trabajo múltiples problemas en el hogar ellos olvidan las fechas que se les cita para traer a sus niños a la siguiente vacuna lo que repercute en el intervalo de tiempo de vacuna a vacuna, en consecuencia el personal de enfermería se ve en la obligación de salir a realizar el seguimiento en sus domicilios en consecuencia dejando el establecimiento de salud sin personal de enfermería, lo más dramático es que el personal camina horas en sol lluvia y no se encuentra a la familia.

Con el paso de los años fui observando que las familias contaban con teléfonos móviles y se nos ocurrió implementar en cada registro los

números de los teléfonos móviles de cada familia ello me obligo a contar con una línea de teléfono ilimitado diariamente a finalizar la labor se revisa que niños deben acudir. Se realizan llamadas telefónicas a las familias y ellos asisten puntualmente; asimismo se realiza un cronograma de horarios en el cual deben asistir y de esta manera no perderán el tiempo en el establecimiento de salud.

En el puesto de salud labora una sola enfermera para la estrategia de vacunación, y todas las estrategias como crecimiento y desarrollo, adolescente, tuberculosis, tóxico

3.3 Procesos realizados

Los datos obtenidos serán procesados en un programa Excel que nos ayuda a graficar resultados respondiendo a las actividades realizadas.

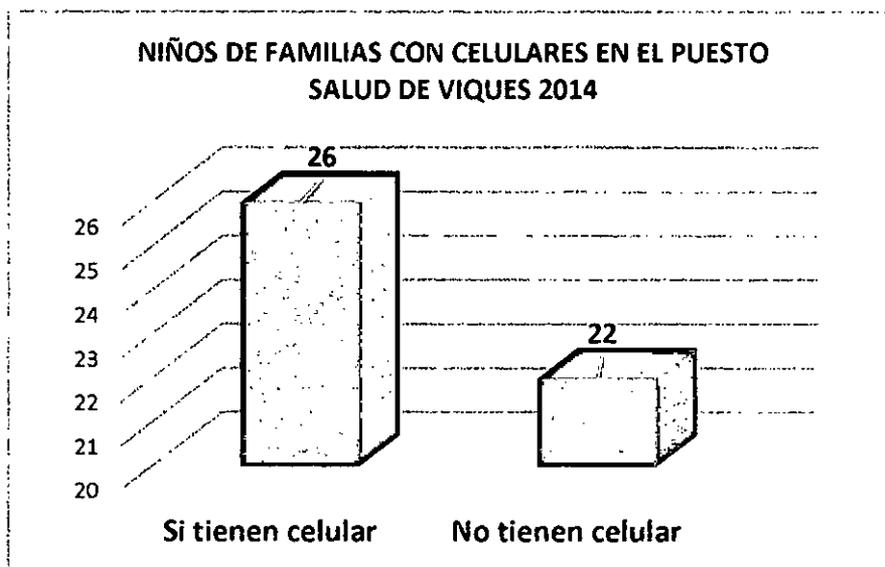
RESULTADOS

TABLA N°4.1
NIÑOS DE FAMILIAS CON CELULARES EN EL PUESTO SALUD DE
VIQUES 2014

Total de niños	Si tienen celular	No tienen celular
48	26	22
porcentaje %	54.17	45.83

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.1



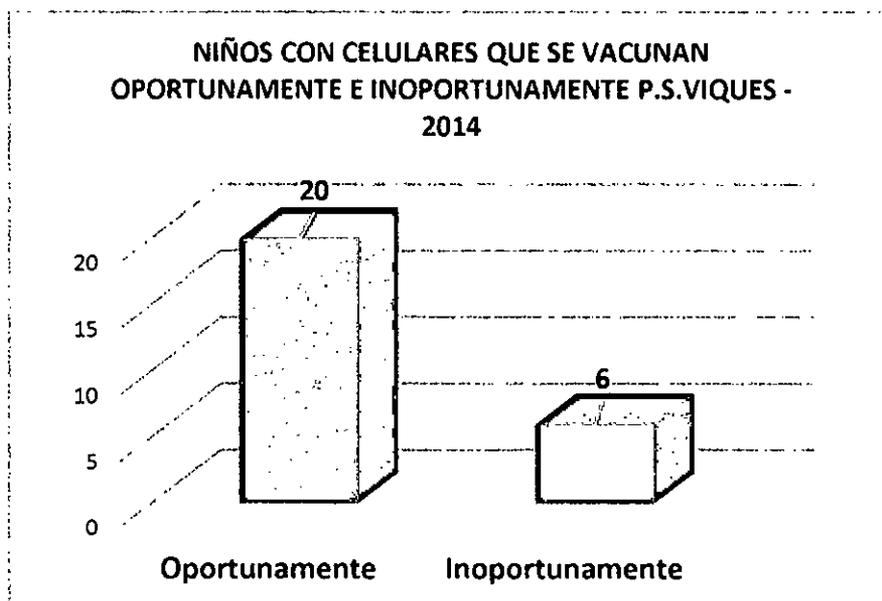
En el gráfico N°1, se observa que de 48 familias de la comunidad de Viques, 26 tienen celulares y 22 no tienen celulares en el año 2014

TABLA N°4.2
NIÑOS CON CELULARES QUE SE VACUNAN OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE P.S.VIQUES – 2014

Total que si tienen celular	Oportunamente	Inoportunamente
26	20	6
Porcentaje %	76.92	23.08

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.2



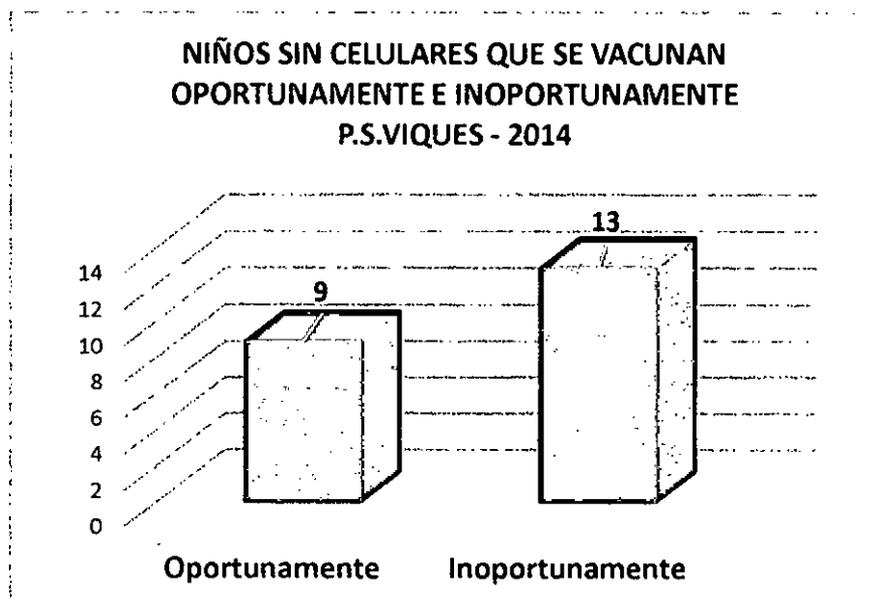
En el gráfico N° 2, se observa que de 26 familias con celulares de la comunidad de Viques, 20 se vacunan oportunamente y 6 se vacunan inoportunamente en el año 2014.

TABLA N° N°4.3
NIÑOS SIN CELULARES QUE SE VACUNAN OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE P.S.VIQUES – 2014

Total que no tienen celular	Oportunamente	Inoportunamente
22	9	13
Porcentaje %	40.91	59.09

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.3



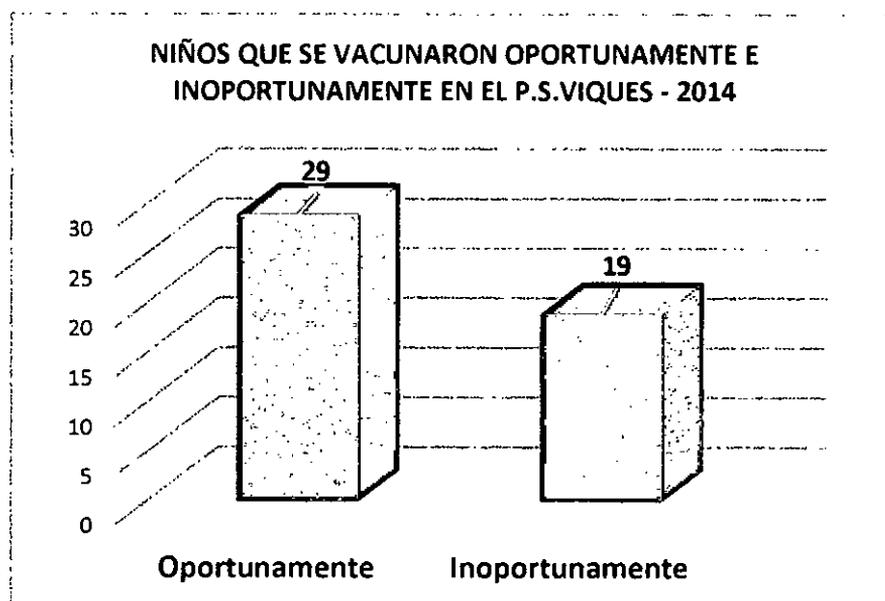
En el gráfico N° 3, se observa que de 22 familias sin celulares de la comunidad de Viques, 9 se vacunan oportunamente y 13 se vacunan inoportunamente en el año 2014.

TABLA N°4.4
NIÑOS QUE SE VACUNARON OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE EN EL P.S.VIQUES – 2014

Total de niños	Oportunamente	Inoportunamente
48	29	19
Porcentaje %	60.42	39.58

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.4



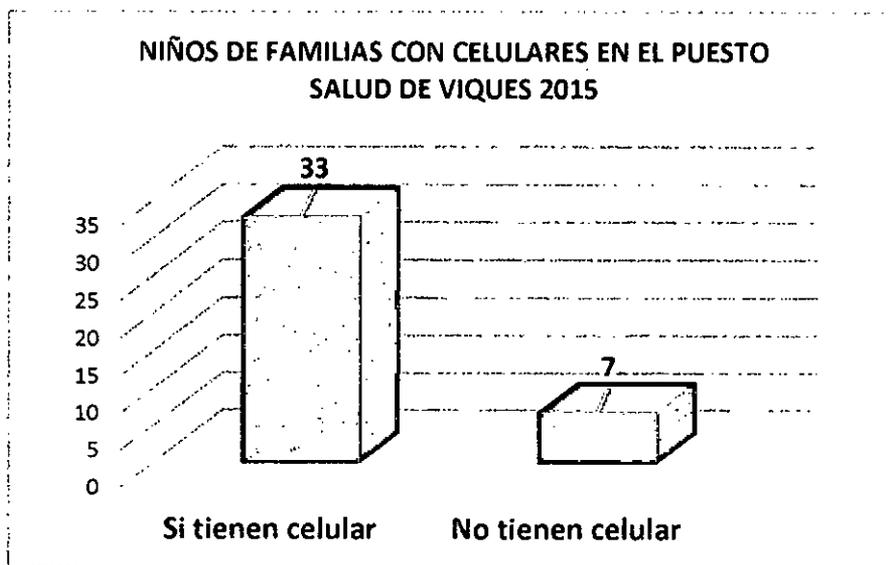
En el gráfico N° 4, se observa que de 48 familias de la comunidad de Viques, 29 se vacunan oportunamente y 19 se vacunan inoportunamente en el año 2014.

TABLA N°4.5
NIÑOS DE FAMILIAS CON CELULARES EN EL PUESTO SALUD DE
VIQUES 2015

Total de niños	Si tienen celular	No tienen celular
40	33	7
porcentaje %	82.5	17.5

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.5



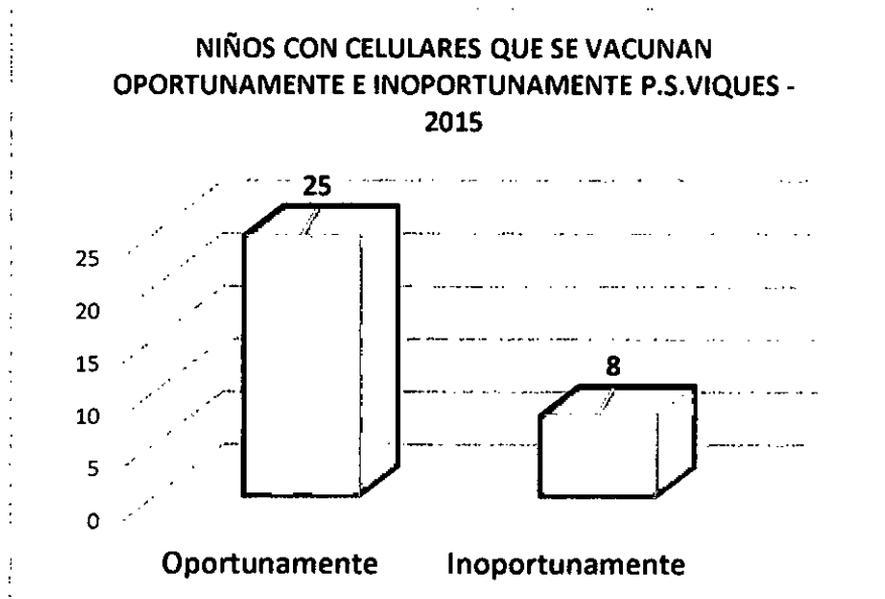
En el gráfico N°5, se observa que de 40 familias de la comunidad de Viques, 33 tienen celulares y 7 no tienen celulares en el año 2015.

TABLA N°4.6
NIÑOS CON CELULARES QUE SE VACUNAN OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE P.S.VIQUES – 2015

Total de si tiene celular	Oportunamente	Inoportunamente
33	25	8
Porcentaje %	75.76	24.24

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.6



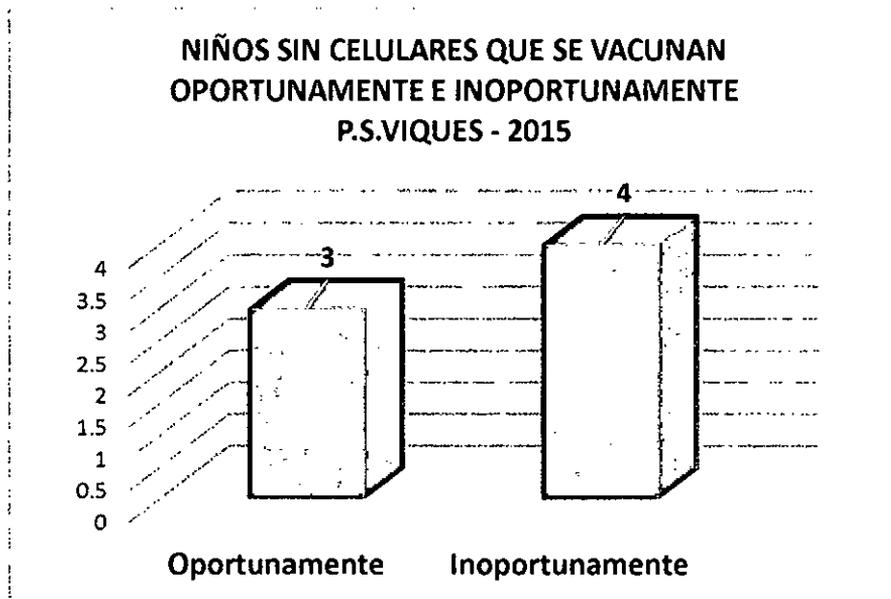
En el gráfico N° 6, se observa que de 33 familias con celulares de la comunidad de Viques, 25 se vacunan oportunamente y 8 se vacunan inoportunamente en el año 2015.

TABLA N°4.7
NIÑOS SIN CELULARES QUE SE VACUNAN OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE P.S.VIQUES – 2015

Total de no tiene celular	Oportunamente	Inoportunamente
7	3	4
Porcentaje %	42.86	57.14

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.7



En el gráfico N° 7, se observa que de 7 familias sin celulares de la comunidad de Viques, 3 se vacunan oportunamente y 4 se vacunan inoportunamente en el año 2015.

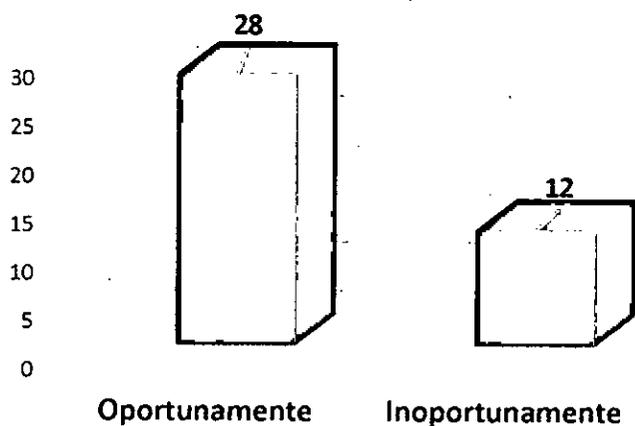
TABLA N°4.8
NIÑOS QUE SE VACUNARON OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE EN EL P.S.VIQUES – 2015

Total de niños	Oportunamente	Inoportunamente
40	28	12
Porcentaje %	70	30

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.8

NIÑOS QUE SE VACUNARON OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE EN EL P.S.VIQUES - 2015



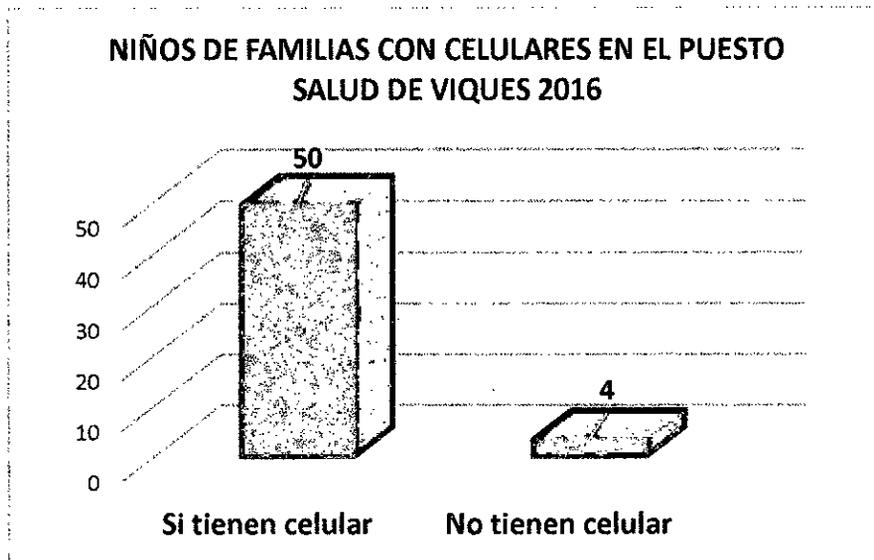
En el gráfico N° 8, se observa que de 40 familias de la comunidad de Viques, 28 se vacunan oportunamente y 12 se vacunan inoportunamente en el año 2015.

TABLA N°4.9
NIÑOS DE FAMILIAS CON CELULARES EN EL PUESTO SALUD DE
VIQUES 2016

Total de niños	Si tienen celular	No tienen celular
54	50	4
porcentaje %	92.59	7.41

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.9



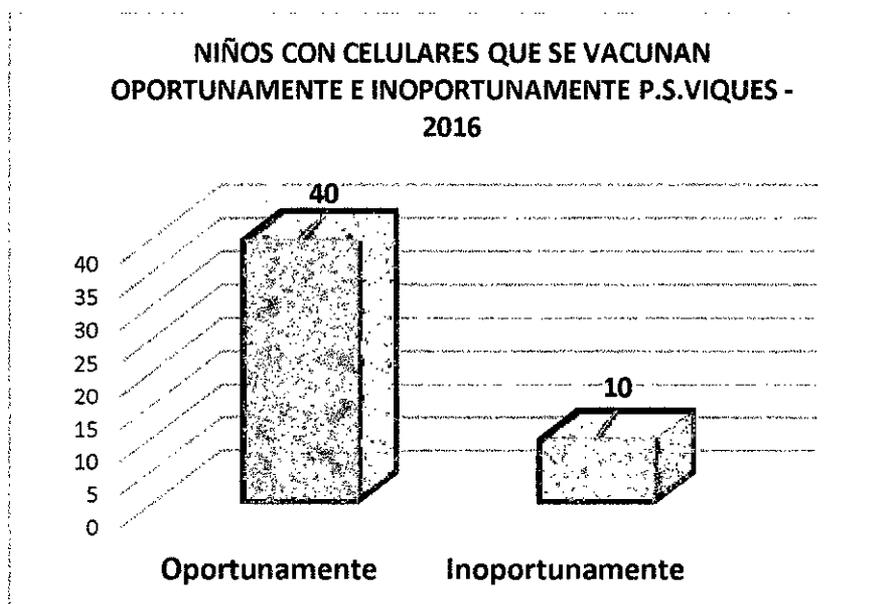
En el gráfico N°9, se observa que de 54 familias de la comunidad de Viques, 50 tienen celulares y 4 no tienen celulares en el año 2016.

TABLA N°4.10
NIÑOS CON CELULARES QUE SE VACUNAN OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE P.S.VIQUES – 2016

Total de si tiene celular	Oportunamente	Inoportunamente
50	40	10
Porcentaje %	80	20

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.10



En el gráfico N° 10, se observa que de 50 familias con celulares de la comunidad de Viques, 40 se vacunan oportunamente y 10 se vacunan inoportunamente en el año 2016.

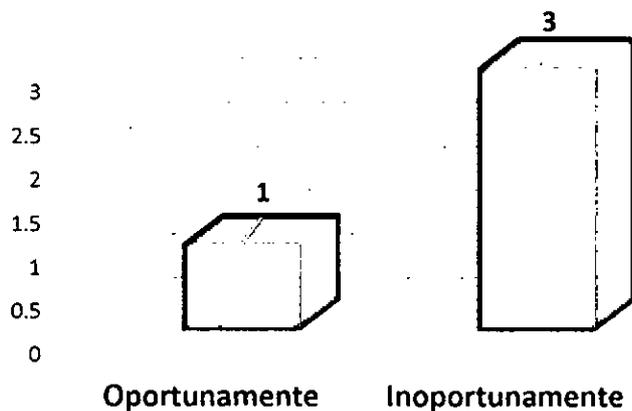
TABLA N°4.11
NIÑOS SIN CELULARES QUE SE VACUNAN OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE P.S.VIQUES -2016

Total de no tiene celular	Oportunamente	Inoportunamente
4	1	3
Porcentaje %	25	75

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.11

NIÑOS SIN CELULARES QUE SE VACUNAN
OPORTUNAMENTE E INOPORTUNAMENTE P.S.VIQUES -
2016



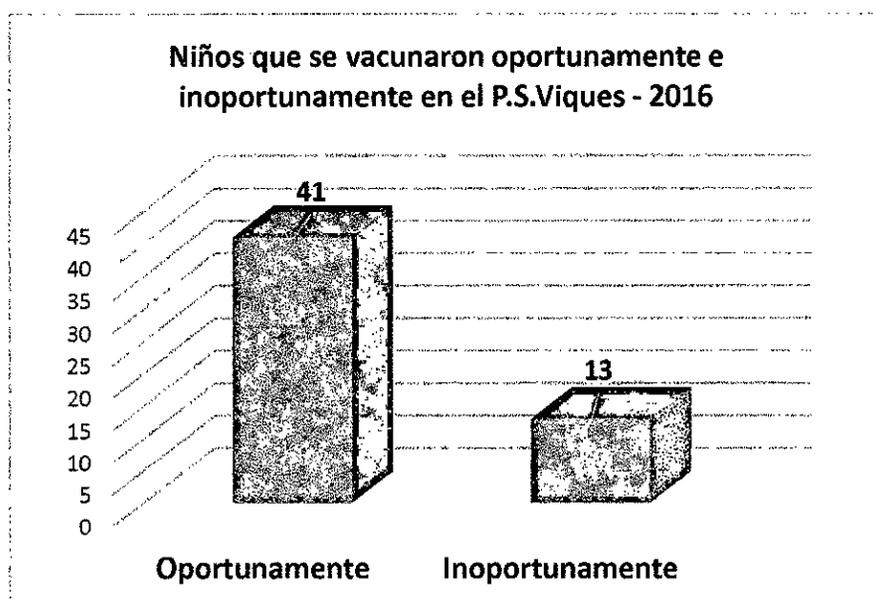
En el gráfico N° 11, se observa que de 4 familias sin celulares de la comunidad de Viques, 1 se vacunan oportunamente y 3 se vacunan inoportunamente en el año 2016.

TABLA N°4.12
NIÑOS QUE SE VACUNARON OPORTUNAMENTE E
INOPORTUNAMENTE EN EL P.S.VIQUES – 2016

Total de niños	Oportunamente	Inoportunamente
54	41	13
Porcentaje %	75.93	24.07

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.12



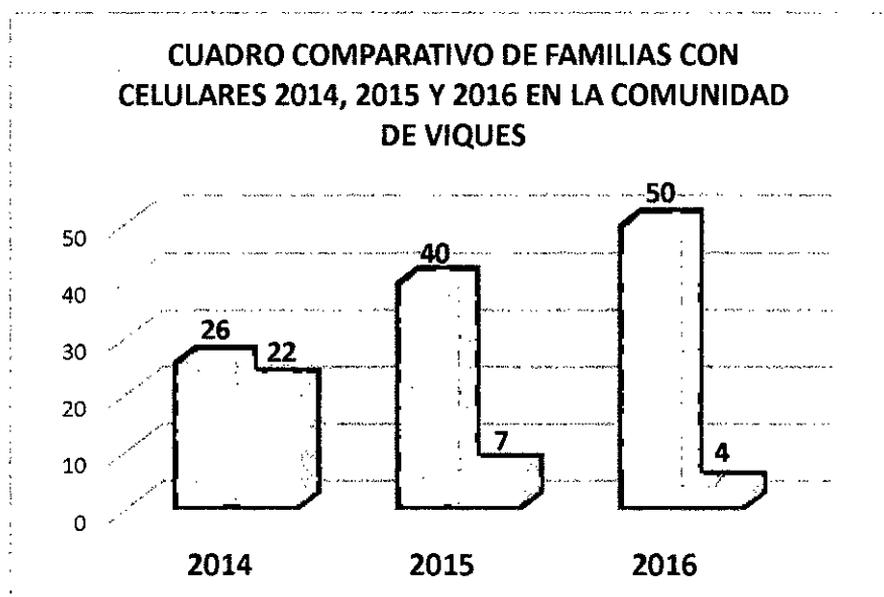
En el gráfico N° 12, se observa que de 54 familias de la comunidad de Viques, 41 se vacunan oportunamente y 13 se vacunan inoportunamente en el año 2016.

TABLA N°4.13
CUADRO COMPARATIVO DE FAMILIAS CON CELULARES 2014, 2015
Y 2016 EN LA COMUNIDAD DE VIQUES

AÑO	2014	2015	2016
Total de familias con celulares	26	40	50
Total de familias sin celulares	22	7	4

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.13



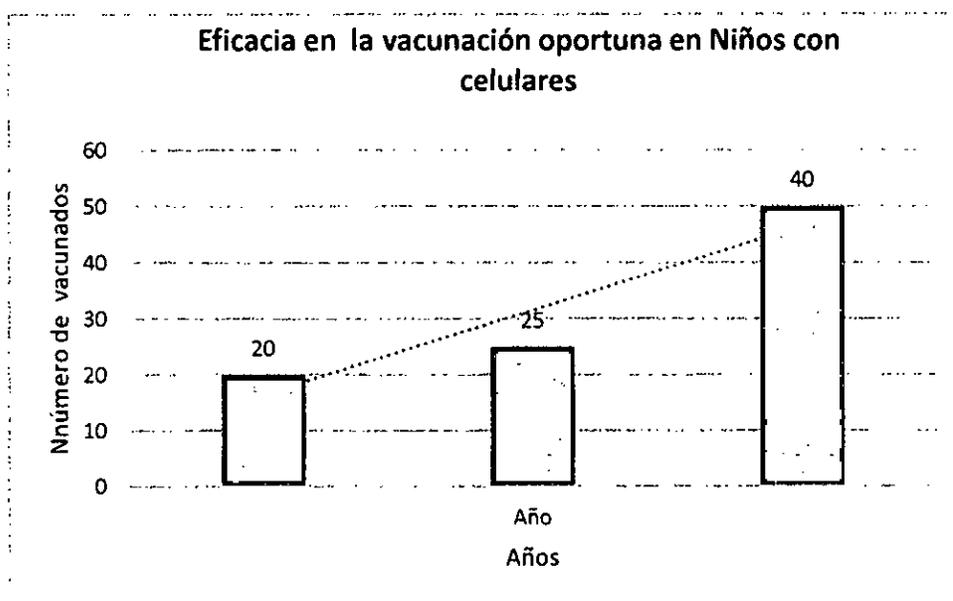
En el gráfico N° 13, se observa que el incremento de teléfonos móviles en transcurso de los años.

TABLA N°4.14
EFICACIA EN LA VACUNACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON
CELULARES

Año	2014	2015	2016
Total de niños vacunados	20	25	40

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.14



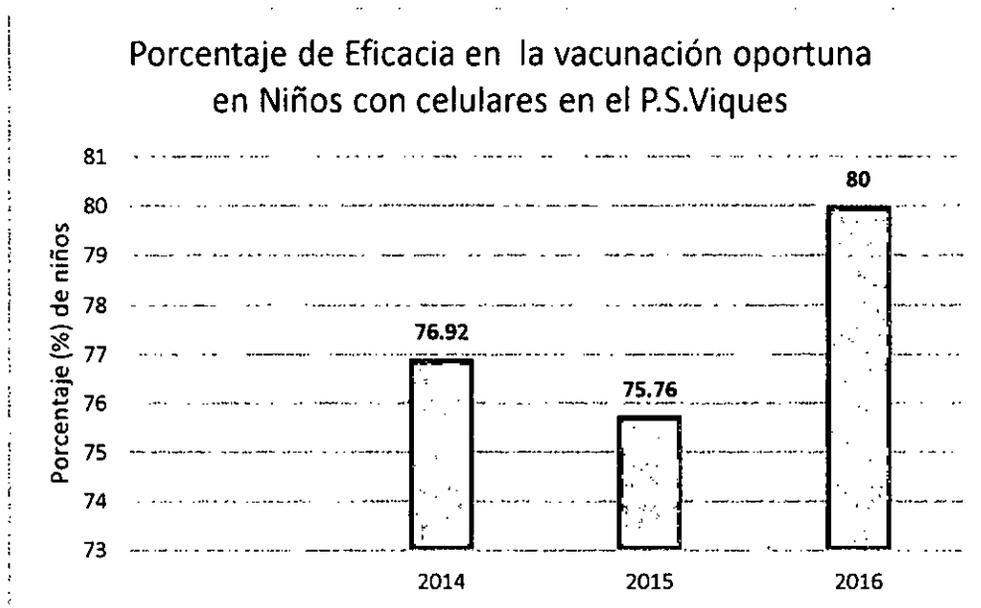
En el gráfico N° 14, se observa el número del incremento de niños vacunados con padres que poseen celulares.

TABLA N°4.15
EFICACIA EN LA VACUNACIÓN OPORTUNA EN NIÑOS CON
CELULARES

Año	2014	2015	2016
Total de niños vacunados en porcentaje	76.92	75.76	80

Fuente registro de vacunas Puesto Salud de Viques

GRÁFICO N°4.15



En el gráfico N° 14, se observa el porcentaje del incremento de niños vacunados con padres que poseen celulares.

CONCLUSIONES

- a) El uso de teléfonos celulares en Puesto de Salud de Viques es eficaz en la cobertura de la estrategia sanitaria (ESNI) por el incremento del 80% de niños vacunados al año 2016 del total de atenciones en menores de un año.

- b) El uso de teléfonos móviles permitió mayor comunicación con las familias de los niños menores de 1 año de la comunidad de Viques, asimismo vacunarlos oportunamente.

- c) El uso de esta estrategia asegura la fluidez en la atención de los niños teniendo al año 2016 un total de 50 niños de estos 40 poseen padres con teléfonos móviles.

RECOMENDACIONES

- a) Difundir el uso de estas tecnologías modernas en otras estrategias y evaluar científicamente a fin de proponer su normatividad permanente.

- b) A las enfermeras que llevan la estrategia nacional de vacunación, no olvidar el registro del N° telefónico al momento de la atención del niño para garantizar la continuidad del proceso.

- c) Masificar la estrategia del uso de móviles en todos los miembros del equipo de salud del centro a fin de no interrumpir el proceso de vacunación.

REFERENCIAS

1. ABC. Diario Español. (2014). Usan los SMS para mejorar la tasa de vacunación de la gripe. Recuperado el 10 de noviembre de 2017 de <http://www.abc.es/salud/noticias/20141229/abci-gripe-vacuna-201412291133.html>
2. Asociación Española de Pediatría. (2013). OMS lanza una app para móviles que recuerda las vacunaciones infantiles. Recuperado el 10 de noviembre de 2017 de <HTTP://VACUNASAEP.ORG/PROFESIONALES/NOTICIAS/LA-OMS-LANZA-UNA-APP-PARA-MOVILES-QUE-RECUERDA-LAS-VACUNACIONES-INFANTILES>
3. Avances Tecnológicos en Enfermería (2011). El uso de los sistemas de computación en la atención de enfermería. Recuperado el 1 de Diciembre de 2017 de <http://avancetecnologicosenenfermeria.blogspot.pe/2011/04/avances-tecnologicos.html>
4. Avella Martínez, L.I., Parra, A. Tecnologías de la Información y la Comunicación (TICS) en el sector salud. Bogotá: Universidad Nacional de Colombia.
5. Comisión Nacional de Telesanidad (2004). Plan Nacional de TeleSalud. Recuperado el 4 de noviembre del 2017, de

ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/ogei/estadistica/libros/Plan_Nacional_Telesalud.pdf

6. El Peruano (2016). Norma Legales. Recuperado el 1 de Diciembre de 2017 de

<http://busquedas.elperuano.pe/download/url/aprueban-norma-tecnica-de-salud-que-establece-el-esquema-nac-resolucion-ministerial-no-651-2016minsa-1422974-1>

7. Enfermeriafucs.blogspot.pe (2013). Enfermería basada en las TICS. Recuperado el 1 de Diciembre de 2017 de

<http://enfermeriafucs.blogspot.pe/>

8. Fondo de las Naciones Unidas para la infancia (2012). INFORME ANUAL DE UNICEF 2012. Recuperado el 10 de octubre del 2017, de

<https://www.unicef.org/peru/spanish/Informe-Anual-UNICEF-2012.pdf>

9. Infosalus.com. (2014). 'SMS' para mejorar la vacunación frente a la gripe en niños. Recuperado el 10 de noviembre de 2017 de

<http://www.infosalus.com/asistencia/noticia-sms-mejorar-vacunacion-frente-gripe-ninos-20141229094558.html>

10. Ministerio de salud (2017). Aplicación del MINSa para registrar vacunaciones es Buena Práctica en Gestión Pública 2017. Recuperado el 4 de noviembre del 2017, de

<http://www.minsa.gob.pe/?op=51¬a=24168>

11. Organización Mundial de la Salud (2013). Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011–2020. Recuperado el 21 de noviembre del 2017, de
file:///C:/Users/ADMIN/Downloads/9789243504988_spa%20(1).pdf
12. Organización Panamericana de la Salud. (2015). Boletín de inmunización – marzo (4). Recuperado el 11 de Noviembre del 2017, de file:///C:/Users/Urlich/Downloads/SNS3701qtr%20(1).pdf

ANEXOS

ANEXO 01



Personal de salud de visita domiciliaria a familias que no asisten a sus vacunas oportunas y no cuentan teléfonos móviles.

ANEXO 02



Regreso del personal de salud de la visita domiciliaria y el puesto de salud se encuentra cerrado.

ANEXO 03



Personal de salud realizando las llamadas telefónicas a los niños que tendrán que recibir sus vacunas oportunamente.

ANEXO 04



Personal de salud pidiendo su número de celular a una madre de familia y anotando en el libro de registros.

ANEXO 05



Sensibilización y educación sobre la oportunidad de las vacunas a las madres de los niños recién nacidos sobre la importancia de la vacunación y manifestándoles que serán recordadas mediante llamadas telefónicas

ANEXO 06



Puesto fijo de vacunación

ANEXO 07



Reunión técnica con los agentes comunitarios para seguimiento de niños

ANEXO 08



Familias que acuden al puesto de salud crean congestión ocasionando descontento

ANEXO 09



Sensibilizando a las familias de niños para que acudan en las fechas citadas y cuando se les recuerden por medio de los teléfonos móviles.

ANEXO 10



Reunión técnica con las autoridades del Distrito de Viques para el apoyo de la vacunación oportuna de los niños y población.

ANEXO 11



Reunión técnica con las autoridades del Distrito de Viques para el apoyo de la vacunación oportuna de los niños y población.

ANEXO 12



Reunión Técnica con el personal de Salud Viques sobre la importancia y oportunidad de las vacunas.

ANEXO 13



Sensibilización y educación a familias sobre la importancia de la oportunidad de las vacunas.