

FACTORES QUE INCIDIERON PARA QUE EXISTAN BAJAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD EN EL CENTRO DE SALUD GONZALO MORENO DURANTE LA GESTION 2011.

CAPITULO I

I. INTRODUCCIÓN

Las vacunas preventivas han permitido el control de un número importante de enfermedades infecciosas que amenazan la vida del hombre. Su desarrollo y administración han propiciado la erradicación y disminución de la prevalencia e incidencia, a nivel mundial, de diversas enfermedades infecciosas.

Su efectividad ha llevado a los países y sistemas sanitarios a establecer programas de inmunización sistemáticos. La aplicación de estos calendarios de vacunación, de forma sistematizada, ha permitido alcanzar importantes coberturas de vacunación en los países desarrollados; no lográndose de igual forma en los países subdesarrollados, a pesar de que desde los años 70 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso implementar un programa ampliado de inmunización.

El papel del personal de enfermería es fundamental en la conservación, administración correcta, el seguimiento, la identificación y notificación de eventos adversos tras su aplicación, siendo estas las causas que ameritan profundizar en el conocimiento de los principios generales de la vacunación y algunas características de las vacunas disponibles en nuestro Programa Nacional de Inmunización.

Características del Ámbito Geográfico y de la Institución donde se Realizó el Trabajo.

El municipio Gonzalo Moreno se encuentra ubicado en la primera sección de la

Provincia Madre de Dios, al nor- este del Departamento Pando tiene una extensión territorial de 4322 KM2 y una densidad poblacional 0.85 hab. Por kilómetros cuadrados, nace a la vida después de la batalla de bahía. Por lo que el nombre se debe a un comandante que dirigía un batallón victorioso frente a las tropas enemigas del Brasil, antiguamente la sede se encontraba en comunidad de las Piedras constituyéndose el lugar más avanzado del Municipio, al pasar de los tiempos y por las gestiones realizadas Gonzalo Moreno. se convertiría en la Sede del municipio.

Población Asignada en la Gestión 2011

Establecimiento de Salud	Habitantes
Gonzalo Moreno	1360
Agua Dulce	340
Buen Futuro	227
Contravaricia	453
Frontera	737
Las Piedras	850
Miraflores	453
Portachuelo	1247

Comunidades que comprende el municipio: Gonzalo Moreno, Las Piedras, Lago Victoria, Frontera, Dos Palmas, San Carlos, Candelaria, Miraflores, Portachuelo, América, 6 de Agosto, Contravaricia, Buen Futuro, Villa Nueva, Santa Rosita , Agua dulce .¹

El Centro de Salud de Gonzalo Moreno cuenta con:

- Dirección
- Un Consultorio Médico
- Un Consultorio Odontológico
- Un Laboratorio De Análisis Clínico

¹ Comité de Análisis de la Información Gestión 2011

- Un Laboratorio De Malaria
- Una Sala De Enfermería
- Una Sala De Parto
- Una Sala De Internación
- Farmacia Y Caja
- Dirección de la Administración
- Cuarto De Limpieza
- Cuarto de enfermeria

Recursos Humanos

- Tres medicos
- Un licenciado en enfermería.
- Un odontólogo
- Una Administradora
- Dos Tecnicos de malaris
- Cuatro auxiliares de enfermeria
- Un licenciado Bioquimico
- Una Responsable de farmacia
- Un técnico de afiliación SSPAM-BJA
- Un chofer de la Ambulancia
- Un personal de limpieza.
- Un Portero

Antecedentes.-

Al parecer, la primera aproximación del hombre a la inmunización se produjo en países como China y la India, en el año 1000 a.c. donde inculaban material proveniente de las pústulas de pacientes enfermos con viruela a individuos sanos, para obtener protección contra la enfermedad. Esta experiencia se extendió al oeste asiático, África y, en el siglo XVIII, a Europa y América.

En 1796, Edward Jenner (cirujano inglés), a quien se le considera junto a Pasteur el padre de la vacunología, realizó el primer intento científico de vacunación contra la viruela. El 14 de mayo del mismo año, Jenner inoculó la linfa de una lesión fresca de "variolavaccinea" a un niño de 8 años, James Phipps y dos meses más tarde se autoinoculó él mismo, además de a su hijo mayor y a 2 sirvientas, quedando protegidos frente a la enfermedad.

El inicio del siglo xx se acompañó del descubrimiento de la vacuna Calmette-Guérin contra la tuberculosis (BCG), de los toxoides diftérico y tetánico y la vacuna de células enteras frente a tos ferina; además, se comenzaron a desarrollar los medios de cultivo para virus, lo que permitió el uso y disponibilidad de estos agentes para la investigación y producción de vacunas. En la década del 50, Salk y Sabin ponen a disposición de la humanidad las vacunas eficaces contra la polio.

Actualmente hay alrededor de 400 vacunas en desarrollo en todo el mundo, que incluye la investigación sobre las dos infecciones que, de acuerdo con la OMS, requieren una atención prioritaria (VIH/SIDA y malaria). Los métodos clásicos para la obtención de vacunas se han enriquecido con las tecnologías modernas. Para el futuro, la generación de nuevos adyuvantes, la incorporación de nuevas formas de presentación farmacéutica, nuevas vacunas combinadas, entre otros avances, determinarán el progreso aún mayor, de esta ciencia relativamente nueva.

Situación de la Salud - Bolivia

Según la encuesta de Demografía y Salud, 2003 (ENDSA), 92.4% de los niños menores de un año han recibido la vacuna BCG. En el mismo grupo de edad, la cobertura de vacunación pentavalente alcanza a 93% la primera dosis, 82% la segunda dosis y 65% la tercera dosis.

Entre mayo 1998 y octubre 2000 ocurrió una epidemia de sarampión, con 4.751 casos sospechosos y 2.567 confirmados a nivel nacional, de los cuales el 55 %

fueron menores de 5 años. Desde octubre del año 2000 (semana epidemiológica 40) no se ha reportado ningún caso de sarampión.

El año 2000 se han notificado 2 casos de tétanos neonatal, el 2001, 2002 y 2003 se notificaron 3 casos de tétanos neonatal cada año. El mismo año ocurrieron brotes de rubéola con patrón epidemiológico similar a sarampión, confirmándose 434 casos; en julio de ese año se implementó la vigilancia integrada sarampión-rubéola y se incorporó la vacuna sarampión-rubéola-parotiditis al esquema regular del PAI en la población de 12 a 23 meses de edad.

En 2001 se reportaron 1682 casos sospechosos de rubéola, 504 casos el 2002 y 190 casos sospechosos el 2003.

La política del sector salud se orienta a mejorar las coberturas de vacunación a través de campañas que tengan alcance nacional y lleguen a comunidades rurales y dispersas.

El departamento de Pando cuenta con 59 establecimientos de salud, La cobertura de vacunación, representada por la cobertura de la tercera dosis de Pentavalente en niños/as menores de un año, ha tenido un comportamiento muy satisfactorio y en el año 2005.

Las Coberturas de Vacunación en el Centro De Salud Gonzalo Moreno en La Gestión 2010² tampoco fueron las esperadas, Presentaron los siguientes Indicadores:

- BCG 22
- 1ra PENTAVALENTE y ANTIPOLIO 25
- 2da PENTAVALENTE y ANTIPOLIO 20
- 3ra PENTAVALENTE 29 y 3ra ANTIPOLIO 28
- S.R.P. 39
- ANTIAMARILICA 45.

² Comité de Análisis de la Información Gestión 2010

II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El Centro de Salud de Gonzalo Moreno tiene bajas coberturas en vacunas por ser una Población dispersa de fácil accesibilidad a la Ciudad de Riberalta ya que la Población decide visitar el Hospital de esta Ciudad, se considera también la falta de Información, Comunicación y Educación para mejorar la Promoción de PAI.

Según datos obtenidos en el CAI MUNICIPAL³ de la pasada gestión el Centro presentó las siguientes coberturas:

Población Asignada = 48 Niños menores de 2 años.

- Indicadores integrales del PAI II BCG = 23 niños vacunados (48% - alto riesgo)
- Indicadores integrales del PAI II 1ra PENTA Y POLIO = 17 niños vacunados
- Indicadores integrales del PAI II 2da PENTA Y POLIO = 22 niños vacunados
- Indicadores integrales del PAI II 3ra PENTA Y POLIO = 16 niños vacunados (33% - alto riesgo)
- Indicadores integrales del PAI II S.R.P y ANTIAMARILICA = 20 S.R.P y 6 F.A niños Vacunados. (42% - alto riesgo)

Fórmula: ⁴

Terceras dosis de pentavalente en menores de 1 año x100

Total de niños menores de 1 año

Terceras dosis de antipolio en menores de 1 año x100

Total de niños menores de 1 año

Dosis única de BCG en menores de 1 año x100

Total de niños menores de 1 año

³ Comité de Análisis de la Información Gestión 2011

⁴ Manual de Vigilancia y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles

Dosis única de SRP en niños de 1 año x100

Total de niños de 1 año

Realizando el Indicador de Coberturas, que este nos permite medir la protección completa de las y los vacunados, El Municipio no llegó a cumplir una cobertura de vacunación de 80%. La cual en el Manual De Vigilancia y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles PAI II se considera a Gonzalo Moreno un Municipio de alto Riesgo.

Es importante mencionar que la Población está muy elevada, son estimaciones que plantea el MSD como Nexo el SEDES PANDO de la unidad del SNIS.

II.1 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN

¿Que factores incidieron para que existan bajas cobertura del P.A.I. en el centro de salud Gonzalo Moreno en la gestión 2011?

III. OBJETIVOS

III. 1 OBJETIVO GENERAL

Determinar los factores que incidieron en la baja cobertura de administración de vacunas en los niños menores de 2 años en el centro de Salud de Gonzalo moreno en la Gestión 2011.

III.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Identificar el número de niños que recibieron su esquema de vacunación completo.
- Identificar el conocimiento de las madres que tienen sobre la importancia de las vacunas.

- Identificar a través de la Encuesta si el Personal de Salud en la pasada Gestión realizaba visitas Domiciliarias con Vacunación casa por casa.

IV. JUSTIFICACIÓN

El Programa Ampliado de Inmunización (PAI), es una acción conjunta de las Naciones del mundo y de organismos internacionales, interesados en apoyar acciones tendientes a lograr Coberturas Universales de vacunación, ⁵ con el fin de disminuir las tasas de Mortalidad y Morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con fuerte compromiso de erradicar y controlar las mismas.

De acuerdo a las diferentes reuniones del Grupo Técnico Asesor sobre Enfermedades Prevenibles por Vacunación, el trabajo de Cooperación Técnica definida por el PAI/OPS, se ha establecidos objetivos. Como por ejemplo:

- Alcanzar y mantener 95% de cobertura de vacunación por Municipio para cada antígeno de importancia en Salud Pública.
- Realizar campañas complementarias de vacunación dirigidas a todos los niños de 1 a 4 años, independientemente de su historia vacunal y al menos cada 4 años: seguimiento.
- Consolidar la interrupción de la transmisión del virus autóctono del Sarampión.
- Mantener la erradicación de la Poliomiелitis.
- Eliminar la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita.
- Controlar el Tétanos Neonatal, Difteria, Hepatitis b, Fiebre Amarilla y Influenzae tipo b.
- Asegurar que todas las vacunas utilizadas sean de calidad y que la vacunación sea segura.

⁵ Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

La necesidad de este trabajo contempla varios factores para las bajas coberturas de Vacunación en el Centro de Salud de Gonzalo Moreno. Según los datos obtenidos del SNIS 2011 este municipio no llegó a cumplir con las coberturas estimadas que le designa el SEDES PANDO.

Son diversos factores que mencionaremos durante la estructura de este trabajo de campo, se analizará con datos de los libros de registros del PAI del mismo centro de salud, se realiza una encuesta a las madres de familia para identificar y corroborar al usuario para determinar donde son las debilidades en cuanto al manejo del programa.

Este estudio será presentado a todos los funcionarios del Centro de Salud de Gonzalo Moreno, con la finalidad de divulgar, analizar, retroalimentar los resultados para obtener las Coberturas estimadas según el SEDES PANDO para el año 2012.

CAPITULO II

V. MARCO TEORICO

Vacunas.- Es una suspensión de microorganismo vivos, inactivos, o muertos, fracciones de los mismos o particular proteicas, que se administra inducen una respuesta inmune que previene las enfermedades contra la que está dirigida.

Inmunización.- Es la acción de conferir inmunidad, que incluye un conjunto de elementos que protegen al organismo frente a la agresión por agentes infecciosos.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI) - VISIÓN Y ESTRATEGIA MUNDIAL DE INMUNIZACIÓN.

La salud pública ha brindado su participación más importante sobre este tema especialmente en los países en desarrollo en los que se estiman que cada año mueren cerca de 3 millones de niños, por enfermedades inmunoprevenibles.

Para dar respuesta a estos problemas mundiales relacionados con la inmunización, la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (**PAI**) aprobado por la Asamblea Mundial de la Salud en mayo de 1974 y mediante la Resolución CD 25.27 del Consejo Directivo de la OPS /OMS fueron respaldadas sus metas en septiembre de 1977, como medida para intensificar la lucha contra las enfermedades inmunoprevenibles que afectan a niños menores de 5 años.

Su propósito disminuir la morbilidad y la mortalidad de enfermedades prevenibles por vacunas tales como: poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, sarampión y tuberculosis.

Actualmente la OMS y Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) han elaborado la Visión y Estrategia Mundial de Inmunización (**GIVS**) para el período 2006-2015.

Es un marco que ofrece una visión unificada de la inmunización y estrategias para que los países puedan elegir en función de sus propias necesidades.

El Programa Ampliado De Inmunizaciones En Bolivia

El PAI funciona en Bolivia desde el año 1979,⁶ en ese entonces la cobertura de menores de un año no alcanzaba ni al 20%. Actualmente el incremento de la cobertura de vacunación en los niños menores de un año de edad van de menos del 50% hasta el 82% para las terceras dosis de vacunas DPT y OPV (poliovirus oral), 98% con la vacuna antisarampionosa y 93% con la BCG.

En 1994 se ha certificado la erradicación de la poliomielitis en las Américas, en Bolivia el último caso registrado ocurrió en 1987.

⁶ Revista Paceña Familiar (Inmunización en Niños)

Dra. Maria Esther Arévalo Alcocer; *Dr. Miguel Angel Suarez Cuba; *Dra. Gilka Rocha Mercado

¿Qué es el Programa ampliado de inmunizaciones?

El PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) es un programa de vigilancia y control de enfermedades Inmunoprevenibles, tiene por objetivo contribuir a la reducción de la morbilidad y mortalidad infantil en Bolivia a través de a vacunación universal.

El PAI propuesto e impulsado por las Organizaciones Mundial y Panamericana de la Salud tiene como objetivos a largo plazo:

- Promover la autosuficiencia de los países en la prestación de servicios de inmunización en el contexto general de los servicios de salud pública.
- Promover la autosuficiencia de la región en la producción de vacunas y su respectivo control de calidad.
- Tiene como prioridades actuales la erradicación mundial de la poliomielitis para el año 2000, el control del tétanos neonatal como un problema de salud pública y la erradicación del sarampión de la región de las Américas así como la introducción de nuevas vacunas en el esquema básico.

Introducción de nuevas vacunas PAI II generación.

- El Programa Ampliado de Inmunizaciones de II Generación en Bolivia, ha introducido nuevas vacunas en el esquema tradicional.
- Se reemplazó la vacuna DPT con la vacuna pentavalente que además de contar con la vacuna contra la difteria, coqueluche y tétanos incluye a vacunas contra la hepatitis B y contra el Haemophilus influenzae tipo b.
- La vacuna antisarampionosa fue reemplazada por la vacuna triple viral que inmuniza contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis.

ESQUEMA DE VACUNACIÓN⁷

VACUNA	PREVIENE	EDAD DE APLICACIÓN	VIA DE ADMINIS TRACIÓN	Nº. DE DOSIS
BCG	Formas graves de Tuberculosis	Recien Nacido – 11 meses	Intradermica	1 dosis 0,1 ml
ANTI POLIO	Poliomielitis	1 ^a - 2 meses 2 ^a - 4 meses 3 ^a - 6 meses	Oral	3 dosis 2 gotas c/dosis
PENTA VALENT E	Difteria Tosferina Tétanos Hepatitis B Meningitis, Neumonía por H. influenza tipo B	1 ^a - 2 meses 2 ^a - 4 meses 3 ^a - 6 meses	Intra muscular	3 dosis 0,5 ml c/dosis
ROTAVI RUS	Diarreas	1 ^a - 2 meses 2 ^a - 4 meses	Oral	2 dosis
S.P.R.	Sarampión Rubeola Parotiditis	Entre 12 y 23 meses	Sub cutanea	1 dosis 0,5 ml c/dosis
ANTI AMALARI LICA	Fiebre Amarilla	Entre 12 y 23 meses	Sub cutanea	1 dosis 0,5 ml c/dosis
D.P.T.	Difteria Tos ferina Tetans	18 meses	Intra muscular	1 dosis 0,5 ml c/dosis
D.T	Tetanos del recién nacido y difteria en mujer embarazada	Mujer en edad fértil de 15 a 49 años y Hombres de 11 a 49 años	Intra muscular	5 dosis 0,5 ml c/dosis

⁷ Manual de Vigilancia y Control de Enfermedades Inmunoprevenibles PAI II Generación 2006

Clasificaciones de las vacunas

Las vacunas suelen clasificarse, desde el punto de vista microbiológico, en víricas y bacterianas; según su composición, en vivas atenuadas o muertas inactivas; por los objetivos epidemiológicos, en sistemáticas o no; por la vía de administración utilizada, en parenterales, orales o nasales y según método de obtención, por ejemplo, síntesis química, recombinación genética, etc.

Ventajas y desventajas de las 3 variantes de vacunas existentes.

1.- Vivas atenuadas:

Consisten en preparaciones de microorganismos que por diversos procedimientos, han perdido su virulencia, pero a pesar de ello, no se deteriora su capacidad de generar una respuesta inmunitaria, celular y humoral similar, aunque algo inferior a la provocada por la infección natural.

En este grupo se incluyen BCG, anti polio oral, triple viral (S.R.P), entre otras y algunas de sus características son las siguientes:

- Tienen la posibilidad de replicarse “in vivo” en el huésped, de forma similar al microorganismo nativo, lo que origina una infección inaparente o con síntomas mínimos.
- Inducen respuesta de anticuerpos (humoral) y de células T citotóxicas.
- Aportan una inmunidad de larga duración e intensa, similar a la enfermedad natural.
- Tienden a ser menos estables.

2.- Muertas o inactivadas:

Para su obtención se inactivan bacterias, virus enteros, por medios físicos (calor), químicos (formol); o provienen de antígenos secretados por los microorganismos

(toxoides tetánico y diftérico). También es posible obtenerlas de fracciones virales o bacterianas, con capacidad de inducir una respuesta inmune.

Sus características son:

- Se pueden elaborar a partir de gérmenes completamente virulentos. Son incapaces de replicarse, por lo que no producen la enfermedad en el sujeto vacunado y no es posible la difusión a individuos no vacunados.
- Generan una respuesta inmunitaria menos intensa y duradera.
- Requieren de dosis múltiples para la primera vacunación y para el mantenimiento de la memoria inmunológica.
- Son más estables.
- Suelen ser muy seguras y menos reactógenas.

Los calendarios vacunales pueden variar de un país a otro porque están adaptados a las necesidades y características epidemiológicas, demográficas y socioeconómicas de su población. Deben además, ser dinámicos y variar en dependencia de la aparición de nuevas vacunas o patologías y de la renovación o desaparición de otras.

Descripción de las Vacunas:

1.- APLICACIÓN DE LA B.C.G



Definición.- Es una vacuna que contiene bacilos vivos atenuados, se presenta disecada o liofilizada en frascos ampolladas de 10 dosis con diluyente de 1ml. Se aplica a niños (a) recién nacidos con peso mayor de 2.000 grs. por vía intradérmica una sola dosis.

Material

- Vacuna BCG
- Diluyente
- Un paquete frío
- Jeringa de 5cc con aguja 22G x 1 largo
- Jeringa auto destructible con aguja 27G x 3/8
- Torundas de algodón humedecidas
- Caja de desecho de seguro
- Toalla de mamó

Procedimiento

- Lavarse las manos
- Explicar a la persona que acompaño al niño (a) el procedimiento
- Utilice jeringa de 5cc para cargar el diluyente
- Realice movimiento circular sobre el paquete frío
- Extraiga la vacuna de la ampolla con la jeringa auto destructible aspirando 0.1cc
- Pida a la persona que le acompaña al niño (a) que le descubra el brazo derecho
- Limpie con una torunda humedecida con agua hervida o estéril jabonosa
- Pida a la familia que sostenga con firmeza al niño (a) a vacunar
- Fije la piel con el dedo índice y pulgar
- Inyecte la aguja exactamente debajo de la superficie de la piel sosteniendo la jeringa a 15 grados del brazo
- Presione lentamente el émbolo para que penetre la vacuna
- Retire la aguja suavemente rotando la aguja para que el bisel quede hacia abajo para evitar la fuga de la vacuna
- Desechar la jeringa con la aguja sin tapar en la caja de desecho.

- Explicar a la familia que la pápula permanecerá de 15 a 30 minutos y después de 3 semanas aparecerá un pequeño absceso que luego se transformará en una pequeña ulcera.
- La ulcera cicatrizará espontáneamente sin ningún tratamiento.

Recomendaciones

La inyección profunda de la vacuna aumente la posibilidad de formación de absceso. No presiones ni dé masaje en el lugar de la aplicación de la vacuna.

2.- APLICACIÓN DE LA VACUNA DE LA POLIO



Definición.- Es una vacuna trivalente que contiene una suspensión de virus poliomiélticas (Cepas Sabin) atenuadas los grupos 1, 2 y 3 su presentación es una solución ORAL en goteros plásticos “Sachet” de 10 a 20 dosis, se aplica en niños (a) de 2, 4 y 6 meses de edad, 2 gotas por vía oral.

Material

- Vacuna Antipolio , conservada entre + 2°C y + 8°C
- Un paquete frío
- Toalla de mamo

Procedimiento

- Lavarse las manos
- Explicar a la persona que acompañó al niño (a) el procedimiento
- Lea la etiqueta y compruebe que sea la vacuna correcta y verifique la fecha de expiración
- Coloque sobre el paquete frío
- Destape el frasco de la vacuna antipolio
- Coloque el gotero boca abajo a 5cm de la boca del niño (a) para evitar que se contamine el gotero
- Apriete despacio el gotero y administre 2 gotas.

- Registre en el carnet de salud infantil la dosis y fecha de aplicación,
- Registre en el cuaderno de la vacuna los datos del niño (a)
- Indicar a la familia la próxima fecha de la visita

Recomendaciones

- Nunca toque la punta del gotero con el dedo
- No se debe usar una vacuna en la que se note turbiedad.
- No contaminar el gotero con la saliva del niño (a) vacunada (o)

3.- APLICACIÓN DE LA PENTAVALENTE.



Definición.- Es una vacuna que contiene bacteria muerta de bordetellapertussis, toxoides tetánicos y diftéricos absorbidos en hidróxido fosfato en aluminio.

Material:

- Vacuna conservada entre + 2°C y + 8°C
- Jeringa
- Torundas humedecidas en agua estéril o jabonosa.
- Caja de desecho seguro

Procedimiento

- Lavarse las manos
- Explicar a la persona que acompaña al niño (a) el procedimiento
- Lea la etiqueta y compruebe que sea la vacuna correcta y verifique la fecha de expiración
- Coloque sobre el paquete frío los dos frascos
- Quite el sello plástico superior de los frascos de la vacuna DPT+HV y de la vacuna Hib.
- Limpie el tapón de cada frasco con una torunda humedecida en agua estéril o jabonosa.
- Registre en el carnet de salud infantil la dosis y fecha de aplicación.

- Registre en el cuaderno de la vacuna los datos del niño (a)
- Indicar a la familia la próxima fecha de la visita.

Recomendaciones

Esta vacuna no debe congelarse

Orientación (I.E.C.)

Dar educación sobre la importancia de completar las 3 dosis de pentavalente, y mencionar que enfermedades previene e Indicar a la familiar la próxima visita.

4.- APLICACIÓN DE LA S.R.P.



Definición.- Es una vacuna de virus vivos atenuados, previene el sarampión, parotiditis (papera) y rubeola, se presenta en forma liofilizada en bases oscuras de 1 a 10 dosis con sus respectivos diluentes.

Material

- Vacuna conservada entre + 2°C y + 8°C
- Diluyente frío
- Jeringa de 0,5cc y 05cc
- Torundas humedecidas en agua estéril o jabonosa.
- Caja de desecho seguro

Procedimiento

- Lavarse las manos
- Explicar a la persona que acompaña al niño (a) el procedimiento
- Lea la etiqueta y compruebe que sea la vacuna correcta y verifique la fecha de expiración
- Coloque sobre el paquete frío el frasco
- Sostenga el frasco con la cubierta metálica, siempre para evitar calentar la vacuna.
- Quite el sello plástico superior del frasco de la vacuna SRP.

- Limpie el tapón de cada frasco con una torunda humedecida en agua estéril o jabonosa.
- Registre en el carnet de salud infantil con fecha de aplicación.
- Registre en el cuaderno de vacuna los datos del niño (a)

Recomendaciones

Esta vacuna no debe congelarse

Orientación de la I.E.C.

Explicar a la madre o familiar que puede aparecer fiebre al quinto o al sexto día desde la vacunación y puede durar dos días.

5.- APLICACIÓN DE LA VACUNA DE LA ROTAVIRUS



Definición.- vacuna constituida por virus vivos atenuados se administra por V.O

Presentación de la vacuna:

- Aplicador oral
- Dispositivo de transferencia
- Envase de vidrio

Objetivo de la Vacuna:

Reducir la mortalidad infantil en menor de cinco años, causada por el Rotavirus, previene enfermedades diarreicas agudas (EDAS), se aplica dos dosis la primera a los dos meses de edad y la segunda a cuatro meses de edad, por vía oral.

Material:

- Vacuna conservada entre + 2°C y + 8°C
- Aplicar oral

- Dispositivo de transferencia
- Envase de vidrio.
- Caja de desecho seguro

Procedimiento

- Lavarse las manos
- Explicar a la persona que acompaña al niño (a) el procedimiento
- Lea la etiqueta y compruebe que sea la vacuna correcta y verifique la fecha de expiración
- Coloque sobre el paquete frío el frasco
- Quite el tapón del envase del vidrio que contiene el polvo
- Insertar el dispositivo de transferencia al embase de vidrio
- Agite vigorosamente el aplicador oral que contiene el diluyente.
- Quitar el tapón del aplicador oral
- Inserte el aplicador oral en el dispositivo de la transferencia.
- Transferencia el contenido oral en el envase de vidrio que contiene el polvo.
- Agite el envase de vidrio. La vacuna reconstituida tendrá una apariencia mas turbia que el diluyente solo.
- Extraiga toda la mezcla del envase de vidrio con el aplicador oral.
- Retire el aplicador oral del dispositivo de transferencia.
- Administrar por vía oral
- Registre en el carnet de salud infantil la dosis y fecha de aplicación.
- Registre en el cuaderno de vacuna los datos del niño (a)

Recomendaciones

- El niño deberá estar en posición reclinada
- Administre oralmente el contenido total del aplicador oral en la parte interna de la mejilla.

Orientación (I.E.C.)

La lactancia materna exclusiva es altamente recomendable para disminuir la exposición al virus, explicar a la madre que debe cumplir con las dos dosis antes de los seis meses de vida, pasada los seis meses la vacuna no tiene ningún efecto y una dosis no garantiza que estén protegido.

6.- APLICACIÓN DE LA VACUNA ANTIAMARÍLICA

Definición.- Es una vacuna viva atenuada, se presenta en frasco de vidrio de 5,10 y 20 dosis que viene con su respectivo diluyente se administra niños (as) de 12 a 23 meses de edad por vía subcutánea una dosis de 0.5cc.

Material:

- Vacuna conservada entre + 2°C y + 8°C
- Diluyente frio
- Paquete fio
- Jeringa de 0,5cc y 05cc
- Torundas humedecidas en agua estéril o jabonosa.
- Caja de desecho seguro
- Registros

Procedimiento

- Lavarse las manos
- Explicar a la persona que acompaña al niño (a) el procedimiento
- Coloque sobre el paquete frió el frasco.
- Limpie el tapón del frasco con una torunda humedecida.
- Registre en el carnet de salud infantil con fecha de aplicación.
- Registre en el cuaderno de vacuna los datos del niño (a)

Recomendaciones

Recuerdo que la persona debe vacunarse diez días antes de viajar a las zonas endémicas, una sola dosis es para toda la vida.

Orientación (I.E.C.)

Indicar el tiempo de inmunidad de la vacuna es por vida.

Indicar que la vacuna puede producir una reacción entre el quinto y doce días posteriores de la vacunación en forma de malestar con fiebre, cefalea, mialgia.

7.- APLICACIÓN DE LA DT



Definición.- Es una vacuna que contiene toxoide diftérico y toxoide tetánico, purificado e inactivado. Se presenta en frasco de ampolla de 10 a 12 dosis.

Material:

- Vacuna DT. conservada entre + 2°C y + 8°C
- Paquete frío
- Jeringa de 0.5 cc
- Torundas humedecidas en agua estéril o jabonosa.
- Caja de desecho seguro
- Registros.

Procedimiento

- Lavarse las manos
- Explicar a la persona el procedimiento
- Lea la etiqueta y compruebe que sea la vacuna correcta y verifique la fecha de expiración
- Coloque sobre el paquete frío el frasco.
- Limpie el tapón del frasco con una torunda humedecida en agua estéril o jabonosa.
- Registre en el carnet de salud la dosis y fecha de aplicación.
- Registre en el cuaderno de vacuna los datos de la mujer en edad fértil y el numero de dosis

Recomendaciones

Cuide no aplicar la vacuna en otros tejidos porque es irritante.

Orientación I.E.C.

Indicar a la mujer en edad fértil la próxima fecha visita.

La vacuna administrada puede presentar ligero enrojecimiento en el área de la inyección

RECOMENDACIONES QUE DA EL PAI.

Si un niño ha dejado de recibir su vacuna por mucho tiempo se debe continuar con la que le toca no reiniciar de nuevo.

Si un niño acude por primera vez a vacunarse a los 4 años. Debe recibir. SPR, Polio, DPT el mismo día y venir a sus otras dosis de Polio y DPT.

Si un niño acude por primera vez a vacunarse a los 7 años. Debe vacunarse Polio, Sarampión, y dT.

Almacenamiento Del Biológico En El Refrigerador Y Mantenimiento En El Hospital, Puestos Y Centros De Salud.

Las vacunas son sustancias biológicas sensibles que con el tiempo, se desvirtúan o se alteran, especialmente cuando están expuestas al calor, a la luz del sol, a luces fluorescentes y, en algunos casos, cuando están frías o congeladas, como es el caso de las vacunas que en su composición llevan coadyuvantes, este factor hace que se contribuya al desarrollo de formas físicas de suspensiones coloidales o dispersas (p. ejemplo: DPT).

Cuando una vacuna se ha alterado, es irrecuperable, pues pierde totalmente su potencia inmunológica o su capacidad de administración. Para que sean efectivas contra la enfermedad, las vacunas han de almacenarse, distribuirse y administrarse a las temperaturas recomendadas.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la gama segura de temperaturas entre +2° C y +8° C para almacenar la mayoría de las vacunas

dentro de un programa de inmunizaciones. Aunque dependiendo del hospital, puesto o centro de salud, se puede considerar un intervalo de temperatura desde 0°C a 8°C, que resulta aún más seguro. En general, lo importante, es no superar ni dejar por debajo de estas temperaturas a los biológicos.

Almacenamiento en el refrigerador

Existen equipos diseñados específicamente para almacenar biológicos y garantizar su poder como el ice lined, que se describe más adelante, sin embargo, por razones culturales o tecnológicas gran parte de nuestro país se ha visto obligado a utilizar y a la vez adaptar equipos domésticos para tal fin.

Cualquier equipo, tipo refrigerador, es útil para almacenar y transportar vacunas, lo realmente importante es no descuidar en ningún momento el comportamiento de la temperatura dentro del mismo.

En el hospital, Centros y Puestos de salud.

El almacenamiento del biológico a nivel local, es decir en el centro o puesto de salud se debe realizar en refrigeradores domésticos. Se recomienda que sean equipos de una sola puerta, convencionales (que generen escarcha) y su capacidad debe estar entre los 9 y los 11 pies, o hasta los 18 pies.

Dependiendo del nivel o categoría del hospital, así se almacenaran los biológicos, ya sea igualmente en un refrigerador doméstico o en uno especializado para tal uso.

El refrigerador doméstico está dividido en dos compartimentos:

- **Zona de Congelación:** Localizada en la parte superior, con una temperatura bajo 0° C, que facilita la congelación de los paquetes fríos que deben ubicarse aquí; Para su congelación se ordenan verticalmente y, una vez congelados, pueden apilarse horizontalmente.

- Zona de Almacenamiento: (o refrigeración). Corresponde a toda el área del refrigerador ubicada debajo del congelador. Esta puede estar dividida en dos o tres espacios, de acuerdo al tamaño del refrigerador así: superior, medio e inferior; en los dos primeros se puede almacenar la vacuna separada entre sí, y en el inferior se colocan botellas con agua que debidamente colocadas permitirán una distribución más uniforme de la temperatura.

Normas técnicas de refrigeración

- Organización de la nevera
- Mantenimiento
- Control de temperatura
- Regulación de la temperatura
- Flujo de aire dentro de la nevera

Recomendaciones Para El Cumplimiento De Estas Normas

Para asegurar la calidad de los biológicos, hay que tener en cuenta las siguientes recomendaciones:

- Instalar la nevera a la sombra y lejos de toda fuente de calor, a unos 15 cm. de distancia, como mínimo de la pared y del techo, en posición perfectamente nivelada. Una forma sencilla de comprobar si existe desnivel en el piso, es colocar sobre la refrigeradora o nevera un plato con agua y observar la posición del líquido.
- Si el refrigerador se detiene, se deben revisar los fusibles antes de llamar al técnico; además resulta pertinente comprobar si la nevera está bien enchufada. La temperatura se puede regular haciendo girar el botón de control. Enfría más hacia los números más altos o hacia donde dice mas frío.

- Es imprescindible mantener un termómetro específico para la red de frío en el espacio central de la nevera. Diariamente, mañana y tarde, se debe verificar que la temperatura en el interior de la refrigeradora o nevera, se mantenga entre 0°C y + 8° C (a pesar de las recomendaciones de la OMS, de +2° C a +8° C). Además es necesario que la temperatura quede registrada en la hoja de control de la misma, que deberá ubicarse en la puerta del refrigerador o congelador.
- Si la temperatura no se encuentra dentro del rango establecido, deben tomarse inmediatamente las medidas necesarias del caso para solucionar esta situación.
- Es conveniente tener claro cuales son las áreas aptas para el almacenamiento del biológico en el refrigerador.
- Como se mencionó anteriormente, en el congelador del refrigerador, se deben colocar determinados números de paquetes fríos, tacos o pilas frías (mínimo 6), que puedan congelarse en un periodo de 24 horas, además hay que tener cuidado de que la temperatura interna del gabinete de conservación o de refrigeración no exceda los 8° C. No debe usarse líquidos diferentes al agua para los paquetes fríos. El uso de líquidos eutécticos (que nunca congelan) puede ocasionar la congelación de biológicos de refrigeración, así mismo, no se deben meter paquetes fríos con agua caliente al congelador, pues calentaría el espacio interno.
- En los estantes inferiores del gabinete de conservación de la nevera, se necesita de la ubicación de botellas llenas de agua (plásticas preferiblemente), esto permite estabilizar la temperatura interna más rápidamente después de abrir la puerta, y además permitirá una distribución más uniforme de la temperatura, como ya se mencionó antes. Estas botellas deben guardar entre si una distancia de 2,5 cm y una similar distancia con respecto a las paredes de la refrigeradora para que el aire que se encuentra dentro circule.

- Los frascos de las vacunas corresponde acomodarlos en bandejas, las cuales deben ser colocadas en los estantes centrales del refrigerador. No se debe guardar vacunas en los estantes inferiores ni en la puerta, por considerarse puntos críticos que representan serios peligros para su conservación. Así como tampoco se deben almacenar otros productos, diferentes a las vacunas en la nevera. Además es necesario mantener la puerta siempre bien cerrada. Solo es pertinente abrirla 2 veces al día, en razón de que, cada vez que se abre, se altera la temperatura interior, con 30 segundos de apertura de la puerta, tarda una hora en restablecerse la temperatura de $+2 + 8$ grados c.
- Es importante tener en cuenta que a nivel local no se debe almacenar vacunas por más de un mes. Esto no es aplicable en los consultorios privados, pues ellos mismos disponen del tiempo de almacenamiento.
- Se debe separar biológicos que se devuelven al refrigerador después de una jornada laboral, de los que permanecieron dentro de él. Dando prioridad de utilización a los primeros.
- Las bandejas para el biológico deben adaptarse perfectamente a los espacios internos del gabinete de refrigeración donde deben ubicarse con los frascos de la vacuna, en estas se debe cubrir el biológico, para captar el aire frío y sin perforaciones, debido a que el aire frío se baja. Este aire frío debe rebosar y luego pasar a la siguiente parte de la nevera. Sin embargo en algunos puestos de salud.
- No es conveniente amontonar las vacunas. Se debe dejar un espacio prudente entre estas para que así, circule el aire frío entre ellas.
- Las vacunas susceptibles al congelamiento deben ser almacenadas en el segundo o tercer estante del refrigerador, como la de hepatitis B, la gripe del tipo B (líquida), la difteria, tétanos y tos ferina, antitetánica.

- Las vacunas más sensibles al calor, son: Polio oral o VOP, Triple Viral, Sarampión, Rubéola, BCG y Fiebre Amarilla. Deben estar en la parte más fría del refrigerador, pero, nunca en el congelador, es decir en la primera parrilla del refrigerador. Además estas, también son sensibles a la luz, de allí que se suministren en viales de vidrio de color marrón oscuro para protegerlas de daños causados por la luz.
- Semanalmente se debe verificar la formación de hielo en el evaporador y en el congelador. Si el grosor de la capa de hielo es superior a 6-10 mm, se hace necesario descongelar la refrigeradora o nevera.
- Si se apaga la nevera (por ejemplo hay un cese en el fluido eléctrico), se deben guardar las vacunas temporalmente en un termo o caja fría.
- Se debe programar aseo como parte del mantenimiento preventivo periódico a cargo del responsable del equipo, cada mes. El procedimiento realizado debe ser registrado en la hoja de control, que deberá ubicarse en la puerta o dorso del refrigerador.
- Los paquetes fríos que se ponen a congelar, deben desinfectarse cada 3 meses, como mínimo. Siempre se debe mantener 6 paquetes fríos congelados para garantizar la temperatura interna de la nevera. Además, es oportuno revisar permanentemente el estado del empaque de la puerta, y limpiarla con algodón empapado en glicerina para retirar la suciedad dentro del mismo.
- Para descongelar el evaporador, el equipo debe estar desconectado y la vacuna debe ser trasladada previamente a otro equipo mientras se procede al descongelamiento.

Tipos de refrigeradores

- **HORIZONTALES (ICE LINED):** Los refrigeradores horizontales (ICE LINED) fueron diseñados para el manejo de biológicos únicamente, no requieren de

ninguna adaptación especial puesto que incluyen en su estructura el cierre con llave de seguridad, bandejas especiales para vacunas, termómetro de lectura externa, no traen luz interior para evitar alteraciones en las vacunas (fotosensibilidad), no requieren paquetes fríos, pilas frías o tacos, se pueden abrir durante el tiempo que se requiera y el número de veces que se necesite sin restricción alguna, funcionan con gas ecológico y en caso de pérdidas de fluido eléctrico garantiza una temperatura estable entre 0 y 8 grados centígrados entre dos y cuatro días dependiendo de las condiciones ambientales externas. Su diseño horizontal permite que el aire frío tienda a bajar, de allí todas sus propiedades e implicaciones para la refrigeración de vacunas.

- **TERMOS (ICE LINED o KING SEELY):** Son recipientes de pequeñas dimensiones fabricado con paredes aislantes de poliuretano y poliestireno (adecuados para un revestimiento resistente). Utilizados para el transporte de vacunas entre el nivel central, regional y/o local o para mantenerlos en el hospital, centro o puesto de salud durante las jornadas de vacunación. Son indicados para cumplir actividades de vacunación intra y extramural (dentro y fuera de la ciudad). Según el tipo y calidad del termo, puede mantener y conservar las vacunas por lapsos de 4 - 8 horas.



Indicaciones Especiales

- Se debe recordar todo el tiempo que las vacunas víricas, como por ejemplo: polio y triple viral, deben preservarse de la luz. Su conservación y manipulación ha de ser muy cuidadosa debido a su inestabilidad, ya que sufren pérdida del 50% de actividad después de la 5ª hora de exposición a la temp. ambiente.
- Además, también se debe tener siempre en cuenta que las vacunas inactivadas o absorbidas no deben congelarse nunca, se anula su actividad y contraindicándose su utilización (DPT, DT). Las vacunas absorbidas congeladas, presentan partículas granulosas y flóculos al descongelarse. que sedimentan en treinta minutos y forman un depósito con una capa de líquido claro Indicando que la vacuna ha sido congelada y está inactivada.

Termómetros

Constituyen un elemento importante para el monitoreo y control de la temperatura de los equipos frigoríficos. Debe permanecer en el estante intermedio de la refrigeradora o ubicarse en las bandejas que contienen las vacunas, como ya se menciona anteriormente. No debe retirarse de este lugar, a no ser que sea necesario para efectuar limpieza y desinfección de la nevera o refrigeradora.

Consideraciones Prácticas En La Aplicación De Las Vacunas

Durante la administración de los preparados vacúnales surgen muchas interrogantes y falsas ideas con relación a temas, como el tiempo entre una inmunización y otra, intervalos entre dosis de una misma vacuna, posibles interacciones con otros productos, las reacciones adversas, las contraindicaciones verdaderas y precauciones a tener en cuenta en el momento de la administración y la inmunización en poblaciones especiales. De ahí la importancia de mantener una actualización periódica sobre inmunizaciones (protocolos específicos de vacunación y tratamiento de reacciones adversas).

Con relación a la revisión de la historia vacunal previa, es necesario mantener los intervalos recomendados entre las propias vacunas y entre ellas, globulinas y medicamentos.

Tener presente que la población adulta, frecuentemente desconoce su situación vacunal. También, es importante valorar los casos de pacientes procedentes de otras áreas del país, donde se hace imprescindible verificar las dosis vacunales administradas y tratar de adaptarlas al estado del calendario del área en cuestión. Igual análisis requieren aquellos que procedan de otros países.

Tiempos e intervalos en la vacunación.

La posibilidad o no, de administrar simultáneamente diferentes vacunas y el espacio de tiempo que debe mediar entre dosis subsecuentes de una misma, son dos de las situaciones cotidianas de la práctica sanitaria, relacionadas con el uso adecuado de las vacunas.

La administración de las inmunizaciones en las edades recomendadas y en los intervalos entre dosis de un mismo antígeno, establecidos en los programas de inmunización, genera mayor eficacia y protección.

Se recomienda no administrar las vacunas a intervalos menores que los recomendados, ni en fecha más temprana que la edad mínima aconsejada, pero en determinadas ocasiones, el infante o niño está atrasado en el programa de inmunización y debe ser puesto rápidamente al día.

Es preferible entonces, la aceleración del programa, empleando los criterios de edad mínima o intervalos mínimos a la no obtención de la protección que se logra con la administración de los preparados vacunales. Ello no justifica el uso de programas acelerados de manera rutinaria.

Proceso De Atención En Enfermería

Previo a la realización de cualquier acto vacunal es imprescindible seguir rigurosamente cada etapa del PAE.

Valoración

- Revisar historia vacunal previa para evitar administraciones innecesarias o extemporáneas de antígenos.
- Evaluar antecedentes patológicos personales, antes de la administración.
- Valorar edad del paciente, para identificar antígenos que deberán administrarse.
- Realizar interrogatorio a padres o tutores, sobre la existencia de alguna contraindicación absoluta a la vacunación que obligue a posponerla.
- Explorar el antecedente de reacciones adversas, moderadas o graves, a dosis previas de la misma vacuna o de otras administradas.

Evaluación

- Observar al paciente, no menos de 30 min, tras la vacunación.
- Vigilar la aparición de eventos adversos relacionados a la vacunación.

VI. HIPÓTESIS

El municipio de Gonzalo Moreno tiene una mala distribución de la población en estimación y programación, ya que el SEDES PANDO se basan en el censo del 2001.

Los factores para que existan bajas coberturas de vacunación en el periodo 2011. Son La falta de información – educación – comunicación oportuna a los padres de familia, falta de rastrillaje, Falta de visitas domiciliarias casa por casa, falta de compromiso por parte del personal de salud.

VI.1.1. Definición Operacional De Variables

Variables

Independiente

Si implementamos medidas estratégicas que generen mayor afluencia de niños de las edades requeridas para la administración de vacunas como:

- Barrido casa por casa identificando el cumplimiento del Esquema de Vacunación.
- La orientación e información a las padres sobre la importancia de las vacunas.

Dependiente

Se tendrá aumento de las coberturas de vacunación para gestión 2012

VI.1.2 Operacionalización de variables.

VARIABLE	DIMENSIÓN	INDICADORES	ESCALA
Programa Ampliado de Inmunización	BCG PENTA POLIO ROTAVIRUS SRP F.A.	Total Niños <u>Vacunados x 100</u> Total Población < 2 Años	Menores de 1 Año Menores de 2 Años

Educación	*A Padres de familia de niños menores de 2 años *Al personal de salud	Grado de conocimiento sobre las vacunas	Conocen No conocen Necesitan mejorar
Cobertura de vacunas	Niños menores de 2 años.	Número de niños que recibieron sus vacunas de acuerdo a la edad	Bajas coberturas Altas coberturas

CAPITULO III

VII.- DISEÑO METODOLOGICO

VII.1.- TIPO DE ESTUDIO

VIII.1.1.- RETROSPECTIVO, DESCRIPTIVO Y ANALITICO- Por que se tomaran datos de la gestión 2011.

VII.2.- POBLACION DE REFERENCIA (UNIVERSO)

Número de Niños menores de 2 años que asignó el SNIS al centro de Salud de Gonzalo Moreno para la gestión 2011.

- 48 niños, población asignada.

VIII.3.- POBLACION DE ESTUDIO (MUESTRA)

De los 48 niños que asigno el SNIS en la gestión 2011 se realiza una muestra representativa al 40% que nos da un resultado de 19 niños.

VIII 4. - FASES O PASOS METODOLÓGICOS.

Fase I. Solicitudes de autorizaciones correspondientes.

Actividad 1. Elaboración y presentación de una carta de permiso a las instancias correspondientes a la dirección del centro de salud, para conformidad.

Actividad 2. Presentación del trabajo de investigación al personal del servicio.

Fase II. Diagnóstico de entrada.

Actividad 3. Recolección de datos de niños con esquema de vacunación.

Fase III. Elaboración y desarrollo del trabajo

Proponer un mejor seguimiento con el personal de enfermería a los niños menores de 2 años.

Fase IV. Elaboración de un diagnostico final.

Se debe considerar la ética profesional del personal de enfermería, como criterio para mejorar las coberturas del PAI en la gestión 2012. Personal desmotivado falta de relaciones humanas, debemos romper el hielo a base de iniciativa, superación y liderazgo.

Fase V. Socialización de los resultados.

Se socializará el trabajo de Investigación a todo el centro de salud de Gonzalo Moreno, una vez defendido.

CAPITULO IV

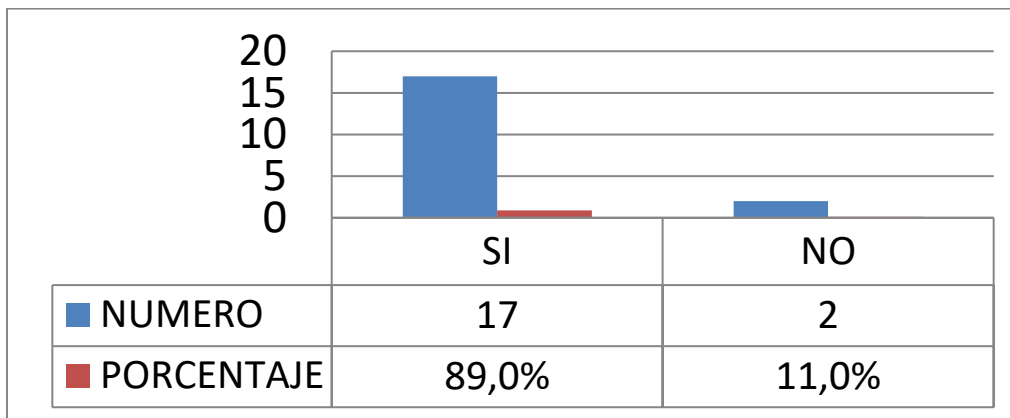
IX. ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS.

1) CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LA IMPORTANCIA DE LAS VACUNAS

CUADRO 1

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	17	89%
NO	2	11%
TOTAL	19	100%

GRAFICA 1



Fuente: Elaboración propia

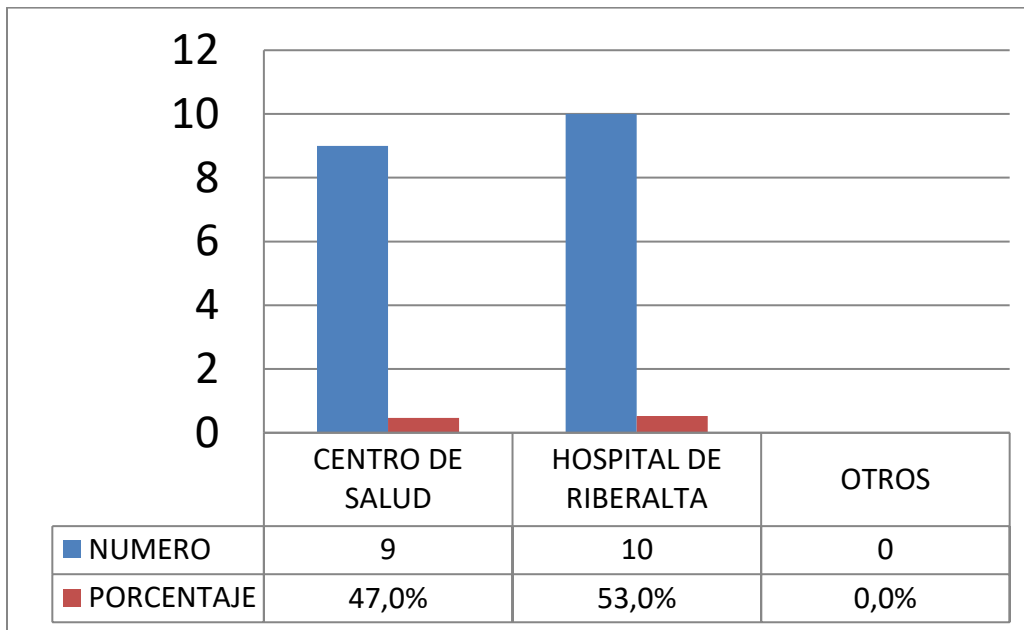
INTERPRETACION: De las 19 personas encuestadas 17 encuestados manifiestan que SI es importante las vacunas en los niños(as), con el 89% , y 2 personas encuestadas dijeron que no es muy importante con el 11%.

2.- PREFERENCIA DE LAS MADRES PARA RECIBIR LAS VACUNAS

CUADRO 2

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
a) Centro de salud	9	47%
b) Hospital de Riberalta	10	53%
c) otros	-	-
TOTAL	19	100%

GRAFICO 2



Fuente: Elaboración propia

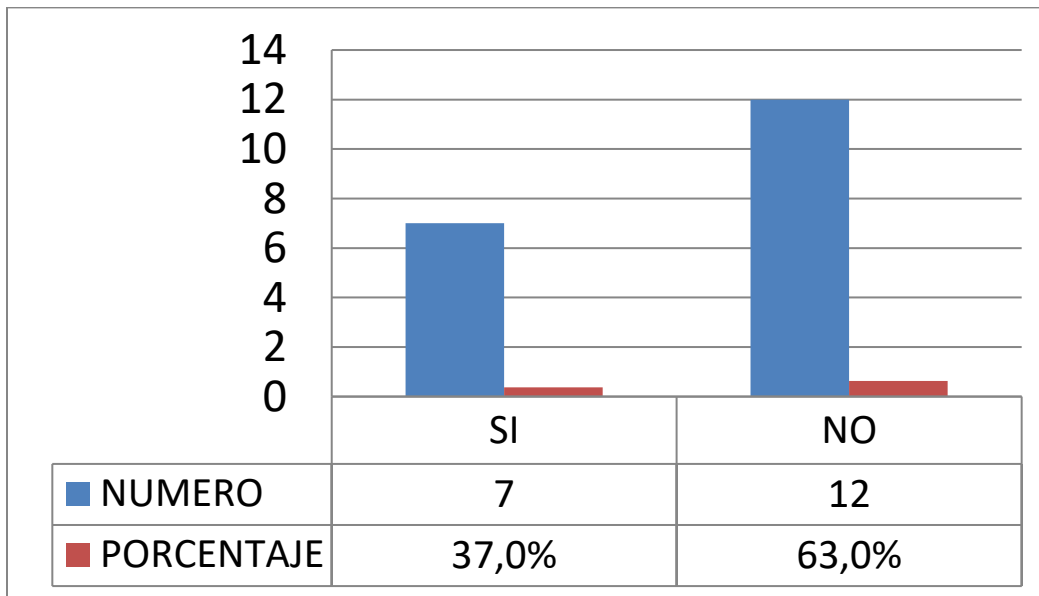
INTERPRETACION: De las 19 personas encuestadas 9 encuestados manifiestan que prefieren llevar a sus niños(as) al centro de salud para recibir su vacuna, con el 47%, y 10 personas encuestadas dijeron que prefieren llevarlo al Hospital de Riberalta con el 53%.

3.-.RESPUESTA DE LAS MADRES SI EN LA PASADA GESTION EL PERSONAL DE SALUD VISITABA SU CASA REALIZANDO VACUNACION

CUADRO 3

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
SI	7	37%
NO	12	63%
TOTAL	19	100%

GRAFICA 3



Fuente: Elaboración propia

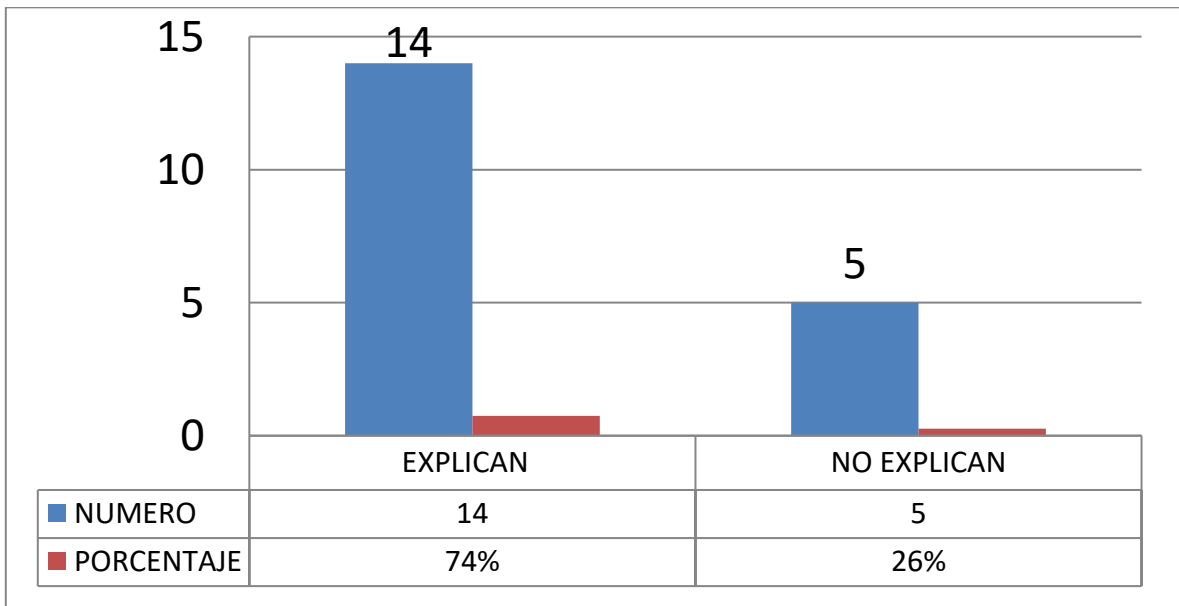
INTERPRETACION: De las 19 personas encuestadas, 7 personas dijeron que el personal de salud no realizaba visitas domiciliarias realizando vacunación Con un 37%, y 12 personas entrevistadas dijeron que si realizaban visitas domiciliarias con el 63%.

4.- RESPUESTA DE LAS MADRES SI LA ENFERMERA LE EXPLICABAN PARA QUE SIRVE LA VACUNA.

CUADRO 4

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
a) explican	14	74%
b) no explican	5	26%
TOTAL	19	100%

GRAFICO 4



Fuente: Elaboración propia

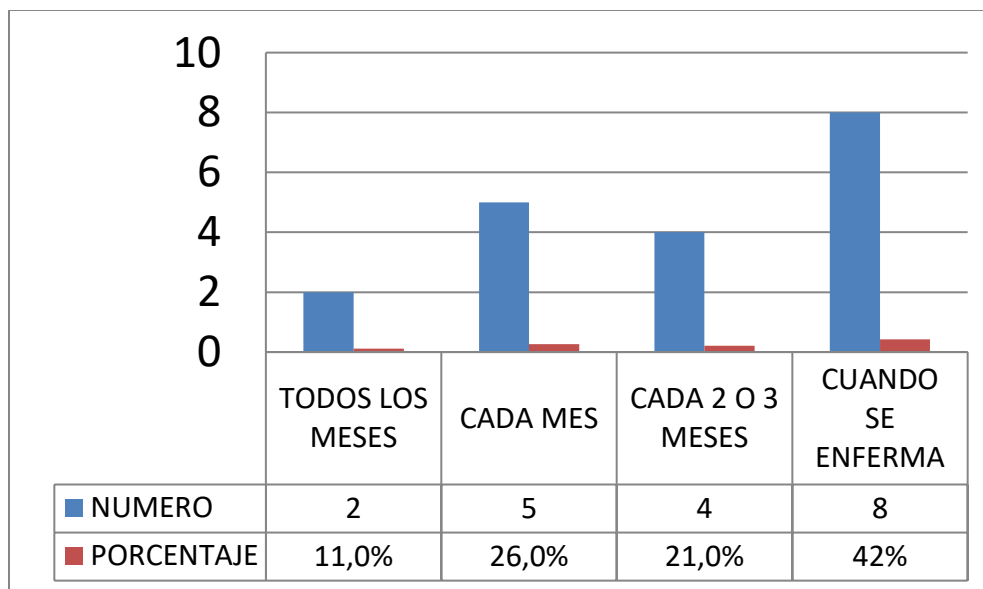
INTERPRETACION: De las 19 personas encuestadas, 14 personas encuestadas dijeron que la enfermera si explican sobre la importancia de las vacunas con un 74% , y 5 personas encuestadas dijeron que no explican sobre la importancia de la administración de vacunas con 26%

5.- FRECUENCIA DE LAS MADRES PARA LLEVAR A SU NIÑO (A) AL CENTRO DE SALUD.

CUADRO 4

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
a) Todos los meses	2	11%
b) Cada mes	5	26%
c) Cada 2 o 3 meses	4	21
d) Cuando se enferma	8	42
TOTAL	19	100%

GRAFICO 4



Fuente: Elaboración propia

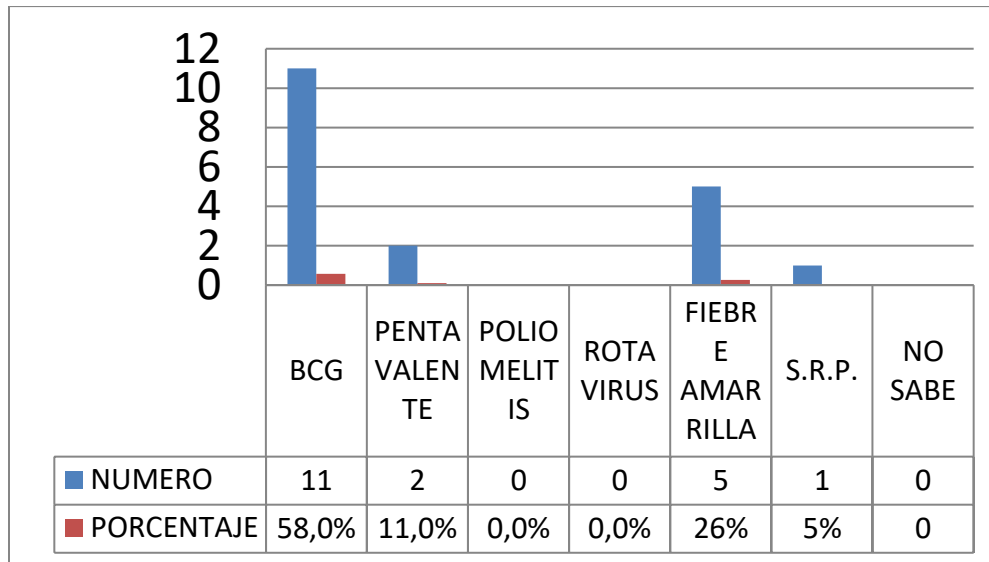
INTERPRETACION: De las 19 personas encuestadas, 2 personas dijeron que todos los meses llevan a su niño al centro de Salud con un 11%, 5 personas dijeron que llevan a su niño cada mes con 26%, 4 personas dijeron que llevan al centro de salud cada 2 o 3 meses con un 21%, 8 personas dijeron que llevan a su niño al centro solo cuando se enferman con un 42%.

6.- CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE LAS VACUNAS QUE LE APLICAN A SU NIÑO.

CUADRO 6

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
BCG	11	58%-
PENTAVALENTE	2	11%
POLIOMELITIS	-	-
ROTAVIRUS	-	-
FIEBRE AMARILLA	5	26%
S.R.P	1	5%
NO SABE	-	-
TOTAL	19	100%

GRAFICO 6



Fuente: Elaboración propia

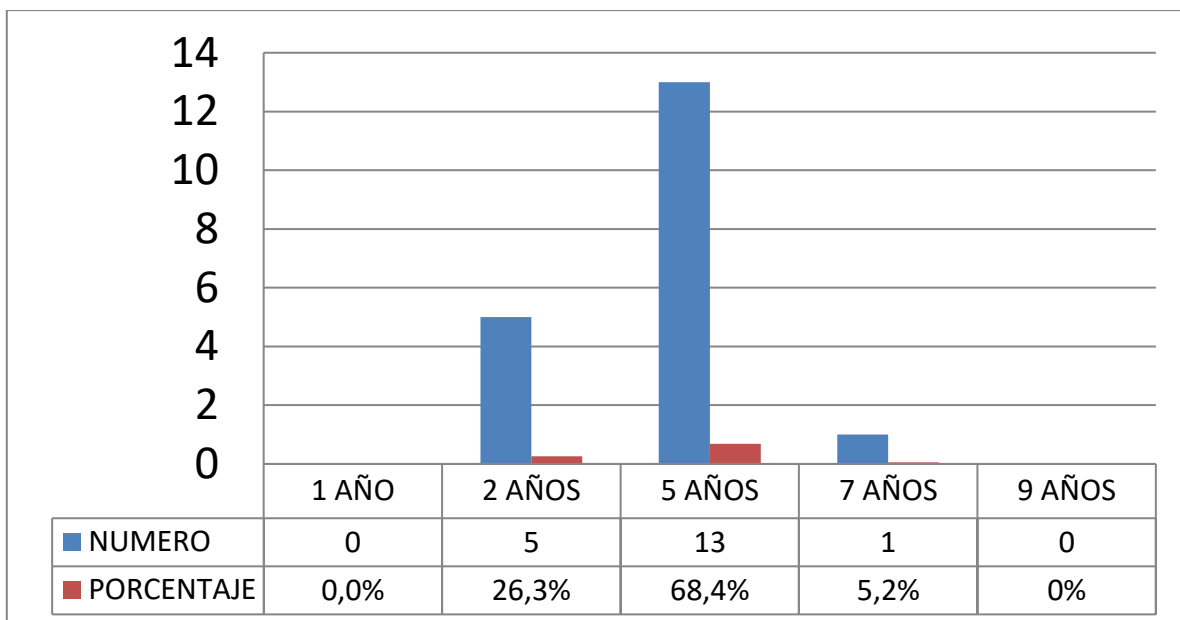
INTERPRETACION: De las 19 personas encuestadas entenderemos cuantas personas conocen las diferentes vacunas que se administran a los niños(as) , 11 personas encuestadas conocen sobre la vacuna de la BCG con el 58% , 5 personas encuestadas conocen la administración de la vacuna contra la fiebre amarilla con el 26% y apenas 1 persona encuestada conoce sobre la vacuna del SRP con el 5%.

7.- CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE HASTA QUE EDAD SE ADMINISTRAN LAS VACUNA A LOS NIÑOS(A)

CUADRO 7

RESPUESTA	NÚMEROS	PORCENTAJE
(1 año)	-	-
(2 años)	5	26.3%
(5 años)	13	68.4%
(7 años)	1	5.2%
(9 años)	-	-
TOTAL	19	100%

GRAFICO 7



Fuente: Elaboración propia

INTERPRETACION: De las 19 personas encuestadas sabremos cuantos conocen la edad sobre la administración de las vacunas, 13 personas encuestadas dijeron que las vacunas se administra a los niños de 5 años con un 68,4%, 5 personas encuestadas dijeron que se administra a los niños de 2 años con el 26,3% y 1 persona entrevistada dice que se aplica a los niños de 7 años con un 5,2%

IX.1 DISCUSIÓN

Con la investigación realizada se espera que los resultados sean de gran valía para el programa, los trabajadores y en fin para toda la población objeto.

IX.2 CONCLUSIONES.

Se determina y se llega a la conclusión que las bajas coberturas en el centro de salud en la pasada gestión fueron a causa de:

- Falta de visitas domiciliarias y atenciones por brigadas a las comunidades con el fin de captar niños en la edad para su vacunación.
- Falta de programación en Captación, Reciclaje y Actualización con temas del PAI.
- El Personal de Salud no hace seguimiento a niños menores de 2 años con esquema de vacunación Incompletos.
- El personal de salud del centro no realizaban suficiente consejería a los padres de familia sobre la importancia de las vacunas y del cumplimiento del esquema de vacunación.
- Fácil accesibilidad a la Ciudad de Riberalta, por la cercanía que existe con el Municipio de Gonzalo Moreno.
- El Déficit de Promoción de salud y orientación a las madres sobre los esquemas de vacunación y servicios que oferta el C.S.G.M.
- Durante el Servicio Social Rural Obligatorio de Enfermería en los meses de febrero, marzo y abril se puede evidenciar en el SNIS 2012 que las coberturas en el esquema de vacunación de niños menores de 2 años aumentaron en un porcentaje significativo, siendo que las internas realizaron búsquedas de niños menores de 2 Años para iniciar y/o completar su esquema de vacunación.

IX.3 RECOMENDACIONES

- El personal responsable del Programa Ampliado de Inmunización del Centro de salud de Gonzalo Moreno debe ejecutar y asegurar que exista el control efectivo al personal para que las vacunas sean utilizadas con calidad de acuerdo a los estándares nacionales de seguridad, potencia, eficacia y así poder llegar a subir las coberturas en la gestión 2012.
- Todos los trabajadores de salud deben estar capacitados y bien informados en asuntos relacionados con la inmunización. También es importante siempre estar revisando, valorando y fortaleciendo las debilidades tanto del personal como del Programa.
- El personal del Centro de Salud de Gonzalo Moreno debe programar recorrido, a través de visitas casa por casa hasta lograr con la captación de niños que no cuenten con inmunización.
- En el Centro de Salud deben tener los gaveteros o tarjeteros donde se colocan los carnets Infantiles del niño actualizado constantemente, para facilitar el seguimiento del estado vacunal.
- Concienciar a los Padres de Familia sobre la importancia de que sus niños cumplan con el esquema de vacunación a través de Talleres, Ferias, Charlas, Visitas Domiciliarias periódicas y continuas.
- El Centro de Salud de Gonzalo Moreno juntamente con las Autoridades del Municipio deben proyectar una revista informativa en salud a toda la comunidad, esto con el objetivo de Promocionar al Centro de Salud y así evitar que los padres de familia decidan ir a la Ciudad de Riberalta.

IX.4 CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES.

Logística			Meses											
Actividad	Resp.	Recursos	FEBRERO			MARZO			ABRIL			MAYO		
Revisión de los libros de P.A.I. (cuadernos de vacunación)	Int. Rutnel	Cuaderno SNIS												
Diagnostico de la comunidad	Int. Rutnel	diseño a mano alzada y paloteo												
I.E.C	Int. Rutnel	presentaciones en PowerPoint												
Elaboración del marco teórico, objetivos y justificación	Int. Rutnel	Material de escritorio Internet Bibliografía												
elaboración de encuesta	Int. Rutnel	Material de escritorio												
Tabulación de datos, representación grafica y evaluación de resultados.	Int. Rutnel	Material de escritorio Hojas Bolígrafo Calculadora												
Presentación del trabajo a la docente para su revisión.	Int. Rutnel	Material de escritorio. Computadora												
Impresión del trabajo y elaboración de presentación en power point para la defensa	Int. Rutnel	Material de escritorio. Computadora												

X. BIBLIOGRAFÍA

Manual técnico (Programa Ampliado de Inmunización) Familiar y Comunitario. Serie: Documentos Técnico – normativos La Paz – Bolivia. 2008.

Manual de vigilancia y control de riesgos de enfermedades Inmunoprevenibles Programa Ampliado de Inmunización PAI II Bolivia 2006.

Ministerio de Salud y Deportes. Manual del Vacunador. Serie: Documentos Técnico – normativos La Paz – Bolivia. 2008.

Manual de vacunaciones [Monografía en internet] España. Disponible en:<http://www.fisterra.com/vacunas>.

Guía práctica de vacunaciones (2009): (Monografía en internet). España: Sociedad española de pediatría. Disponible en: http://www.medicinainformacion.com/enfermeria:_libros.htm

Picazo, J. (2008): Aspectos prácticos de vacunas. Vacunas SI (Página de internet). España: Portal sobre vacunas de la asociación española de pediatría. Disponible en: <http://www.vacunsaep.org>

Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI) Guía del participante.

Libros de vacunacion dentro y fuera del servicio en la gestion 2011.

Guia practica para la erradicacion de la poliomeilitis, cuaderno numero 6. Organizacion panamericana de la salud, 2007.

Vigilancia en salud pública, módulos de principios de epidemiología para el control de enfermedades. OPS/OMS.

ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDO A MADRES DE FAMILIA

Consigna.- Señora ama de familia o de casa agradecería mucho su cooperación en el desarrollo de la presente encuesta.

El Objetivo de la presente encuesta es el de Identificar las debilidades sobre las vacunas como barreras de protección en la población menor de 2 años del municipio de Gonzalo Moreno.

1.- ¿Considera usted que las vacunas son importantes en los niños(as)?

SI

NO

2.- ¿Donde prefiere llevarlo a su niño para recibir su vacuna?

a) Centro de salud b) Hospital de Riberalta c) otros

3.- ¿En la pasada Gestión el personal de salud visitaba su casa realizando vacunación?

SI

NO

4.- ¿Cuando lo vacunan a su niño(a) la enfermera le explican para que sirve la vacuna en el niño(a)?

a) explican

b) no explican

5.- ¿Con que frecuencia lleva usted a su niño al Centro de Salud?

a) todos los meses b) cada mes c) cada 2 o 3 meses d) solo cuando se enferma

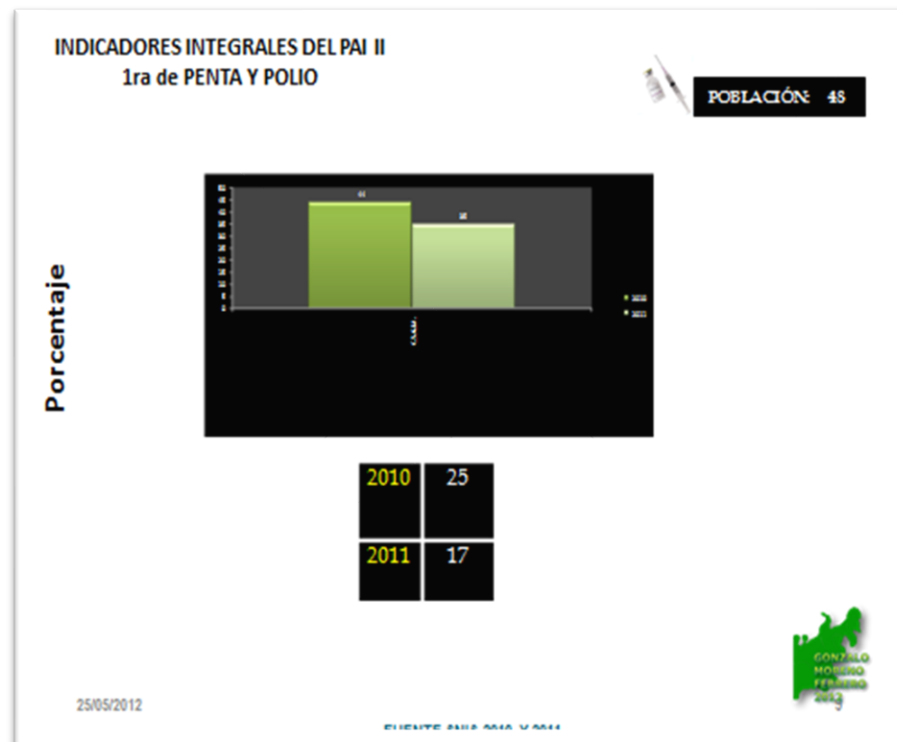
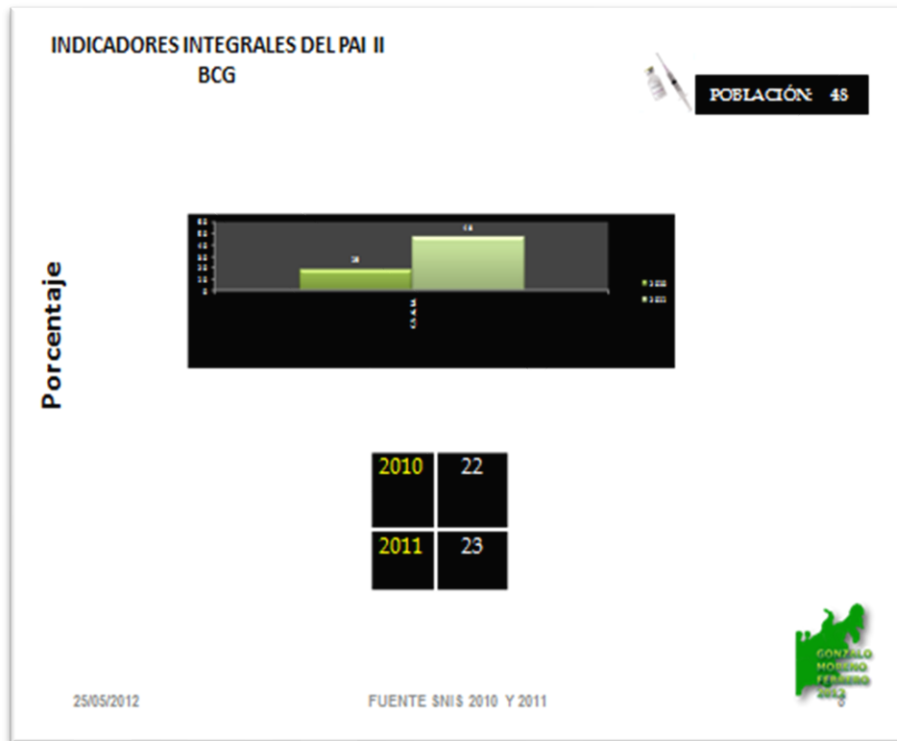
6.- ¿Usted que vacunas conoce de las que le aplican a su niño(a)? puede mencionar cuales?

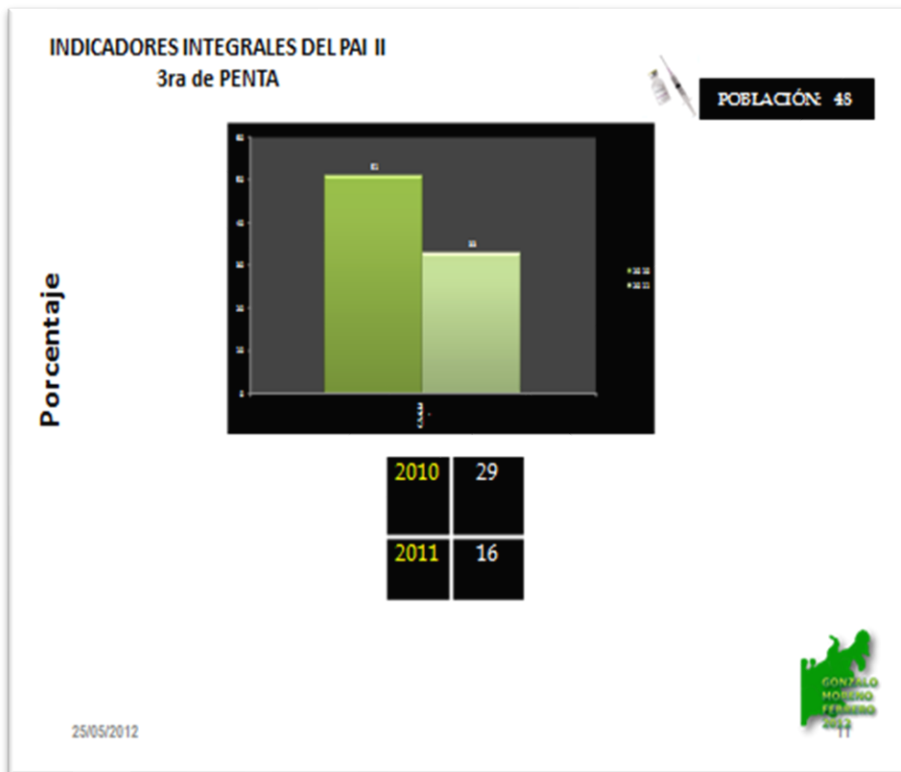
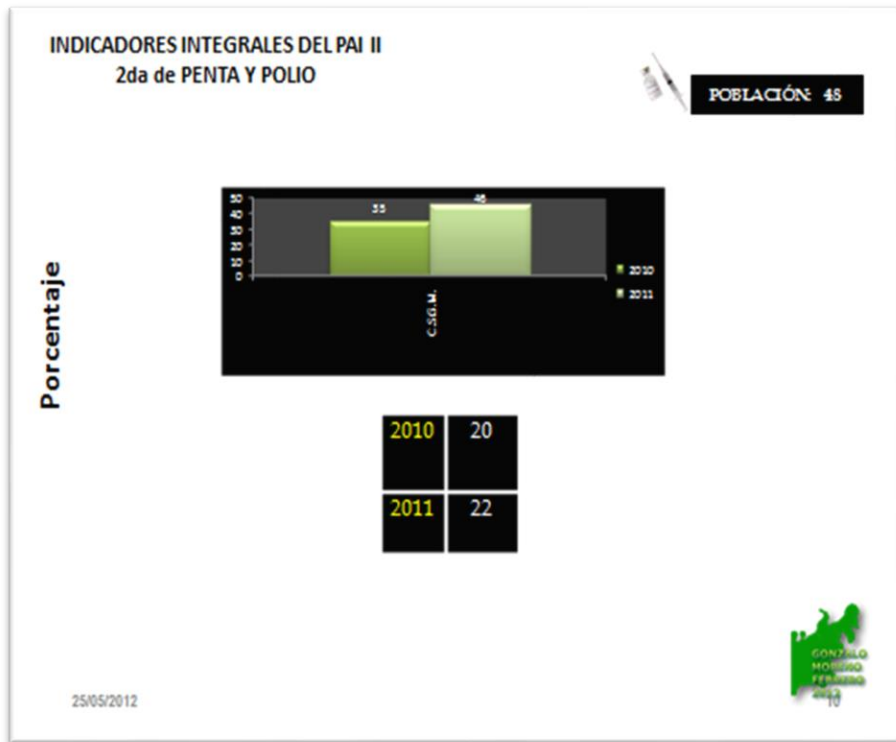
.....
.....
.....
.....
.....
.....

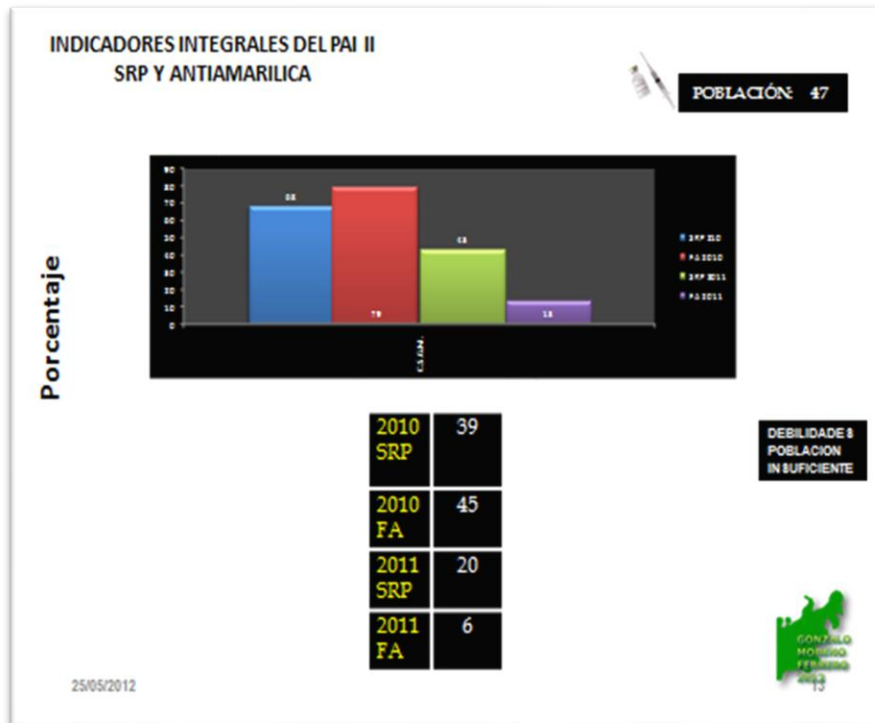
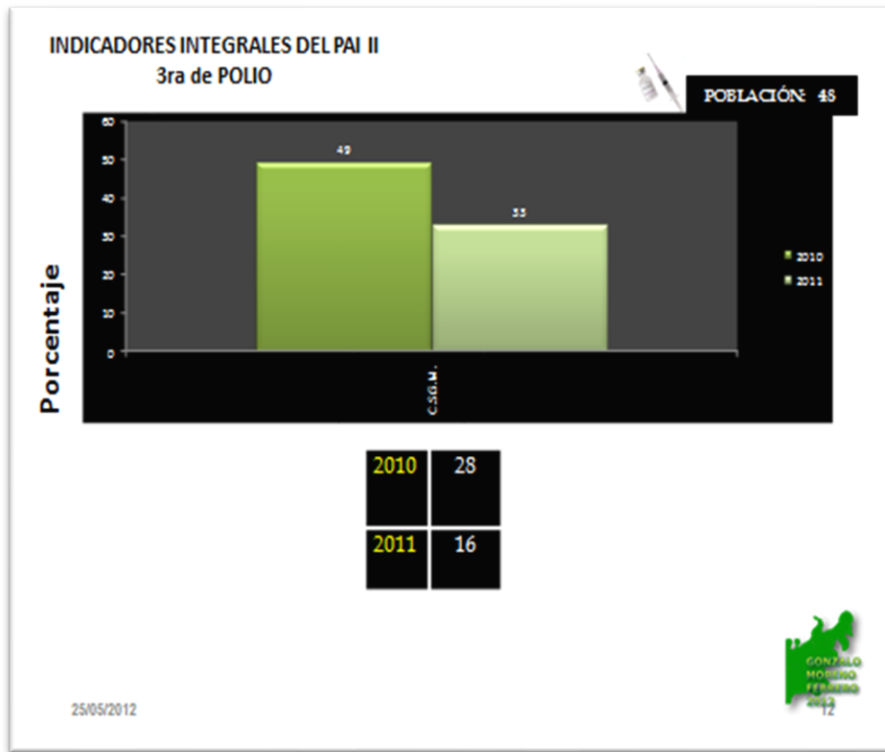
7.- Conoce hasta que edad se administran las vacuna a los niños(a)

(1 año) (2 años) (5 años) (7 años) (9 años)

DATOS OBTENIDOS DEL COMITÉ DE ANALISIS DE INFORMACION (CAI) GESTION 2011







FOTOS ILUSTRATIVAS

CADENA DE FRIO CENTRO DE SALUD GONZALO MORENO



PREPARANDO BIOLÓGICOS PARA VACUNACIÓN CASA POR CASA.



REALIZANDO VACUNACIÓN CASA POR CASA



REALIZANDO ENCUESTAS



ATENCIÓN DE NIÑOS MENORES DE 2 A 5 AÑOS. CASA POR CASA EN LAS COMUNIDADES

