

DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA  
**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**



# **GUÍA PARA LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL**

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS  
DEL 13 AL 30 DE NOVIEMBRE DE 2006**

**VIVIENDO MEJOR  
VACUNAR ES UN GESTO DE AMOR**

**SERIE DE GUÍAS DE CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN**  
**Programa Ampliado de Inmunizaciones - Ecuador 2006**

**Ministerio de Salud Pública**  
**Dirección Nacional de Control y Mejoramiento de la Salud Pública**  
**Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI)**  
**Buenos Aires N° 340 entre Manuel Larrea y Juan Larrea**  
**Correo electrónico: [pai\\_ecu@rdyec.net](mailto:pai_ecu@rdyec.net)**

**Primera edición: Septiembre 2006**  
**Tiraje: 2000 ejemplares**

## **Autoridades del Ministerio de Salud Pública**

**Dr. Guillermo Wagner  
MINISTRO DE SALUD PÚBLICA**

**Dr Javier Carrillo  
SUBSECRETARIO GENERAL DE SALUD**

**Dr. Isidro Arosemena  
SUBSECRETARIO DE MEDICINA TROPICAL**

**Dr. José Avilés  
DIRECTOR GENERAL DE SALUD (E)**

**Dr. José España  
DIRECTOR DE CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA  
SALUD PÚBLICA**

**Dra. Nancy Vásquez  
COORDINADORA NACIONAL DEL PROGRAMA  
AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

# COLECTIVO DE AUTORES

## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Dra. Nancy Vásconez  
Lic. Jackeline Pinos  
Lic. Patricia Murillo  
Dra. María del Carmen Grijalva

## OPS/OMS

Lic. Irene Leal

## APOYO SECRETARIAL Y LOGÍSTICO

Sra. Andrea Herdoíza  
Lcdo. Enrique Acosta

## EQUIPO TECNICO DEL MSP

Dr. Germán Ochoa	Salud de Pueblos Indígenas
Dr. Juan Salinas	Área de Adulto Mayor
Lic. Lourdes Pazmiño	Unidad Adulto Mayor
Dra. Margarita Rodríguez	Área de Enfermedades crónicas
Dra. Fabiola Arguello	Normatización Técnica
Ec. Renata Jara	Unidad Estadística

## EQUIPO TECNICO DE PROVINCIAS

Dr. Gonzalo Macías	DPS Esmeraldas
Lic. Nelly Torres	DPS Morona Santiago
Dr. Julio Palomeque	DPS El Oro
Dr. Oswaldo Muñoz	DPS Azuay
Dra. María del C. Santillán	DPS El Oro
Dra. Eugenia Taco	DPS Bolívar
Dr. Néstor Gallegos	DPS Manabí
Dr. Milton Jaramillo	DPS Imbabura
Lic. Nancy Silva	DPS Guayas
Lic. María de L. Zambrano	DPS Manabí
Lic. Marlene Villacrés	DPS Pastaza

## INDICE DE CONTENIDOS

I.	GENERALIDADES DE LA INFLUENZA	5
II.	SITUACIÓN EN EL ECUADOR	7
III.	JUSTIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN	8
IV.	COMPONENTES DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN	8
V.	MOVILIZACIÓN SOCIAL	9
VI.	ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN	14
VII.	PROGRAMACIÓN	16
VIII.	VACUNA	18
IX.	BIOSEGURIDAD Y VACUNACIÓN SEGURA	21
X.	SISTEMA DE INFORMACIÓN	22
XI.	SUPERVISIÓN	23
XII.	MONITOREO	25
XIII.	EVALUACIÓN	26
	Referencias bibliográficas	27
	ANEXOS	28

# I. GENERALIDADES DE LA INFLUENZA

## I. 1. Virus de Influenza:

El virus de la Influenza pertenece a la familia Orthomyxoviridae. Se caracteriza por presentarse bajo diferentes tipos de cepas, las cuales pueden cambiar su estructura genética cada año. Las cepas tipo A, B o C pueden provocar la enfermedad. La cepa tipo A es la principal causa de las epidemias extensas y las pandemias; la tipo B se ha vinculado pocas veces con epidemias regionales o diseminadas; mientras la C guarda relación con casos esporádicos y pequeños brotes localizados.

Los subtipos antigénicos de los virus de la Influenza tipo A se hallan determinados por la presencia de actividad de la hemaglutinina (HA) o de neuraminidasa (NA) en las glucoproteínas de la envoltura. Estos virus presentan una alta tasa de mutaciones y reordenamientos genéticos frecuentes, los cuales generan una gran variabilidad de los antígenos de hemaglutinina y neuraminidasa.

Las infecciones por el virus de la Influenza con diferentes subtipos antigénicos, también surgen en cerdos, caballos, focas, aves y en muchos animales domésticos en diversas partes del mundo. Se ha señalado que hay transmisión entre especies y recombinación de los virus de la Influenza A entre cerdos, seres humanos, aves silvestres y domésticas, y otros animales.

Cuando existe combinación genética entre el virus del ave (u otro animal) y el ser humano, en algunas ocasiones se genera otro subtipo de virus con mayor componente genético humano. Entonces se produce la transmisión de persona a persona, siendo este subtipo el que podría provocar la pandemia. Una persona puede contraer el virus aviar y no transmitirlo de persona a persona, porque no adquiere características para la transmisión humana.

Se ha registrado en la actualidad un alto número de fallecidos por Influenza aviar debido al contacto entre aves y humanos, pero no por transmisión de persona a persona.

## I.2. Incubación:

Es breve, probablemente de 1 a 3 días.

## I.3. Transmisión:

La vía aérea predomina en grupos cerrados como escuelas u otros lugares donde muchas personas permanecen juntas un gran número de horas al día. También se transmite por contacto directo porque el virus de la Influenza puede persistir en un medio frío con poca humedad, durante horas. Los niños tienen mayor susceptibilidad de transmitir los virus, especialmente entre los 5 y 9 años de edad pues comparten espacios cerrados como aulas de clases, buses de transporte escolar, etc., razón por la cual presentan las tasas más altas de morbilidad.

La transmisibilidad puede ser de 3 a 5 días desde el comienzo clínico en los adultos y hasta 7 días en niños de corta edad.

#### **I.4. Características Clínicas de la Influenza:**

Inicio abrupto de fiebre, dolor muscular, dolor de garganta, tos no-productiva, cefalea.

Durante la fase aguda de la enfermedad, el virus de la Influenza puede aislarse en los cultivos de las muestras nasofaríngeas, o detectarse directamente mediante pruebas rápidas.

#### **I. 5. Complicaciones:**

La neumonía bacteriana secundaria, causada comúnmente por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus Influenzae* o *Staphylococcus aureus*, es una complicación frecuente de la Influenza, en particular en el adulto mayor y en los individuos que padecen algunas enfermedades crónicas. Es posible encontrar neumonía primaria a Influenza, secundaria bacterial o mixta. Otras complicaciones podrían ser:

- Miocarditis
- Muerte

#### **I. 6. Letalidad:**

Aproximadamente de 0.5 -1 por 1.000 casos.

#### **I. 7. Inmunidad:**

La inmunidad adquirida tras la enfermedad por uno de los tipos de virus, genera inmunidad específica para este tipo de virus y puede ser prolongada.

La vacuna produce inmunidad para el tipo y subtipo de virus contenidos en la composición de la vacuna. Por ello es necesario diseñar anualmente su composición, adaptada a los virus que circulan en cada temporada alrededor del globo, y según los previstos de aparecer en la siguiente epidemia.

#### **I. 8. Prevención:**

Las vacunas, eficaces e inocuas, continúan siendo la piedra angular de la prevención de la Influenza en la mayoría de los países.

#### **I. 9. Epidemiología:**

La Influenza distribuida en el mundo, alcanza una tasa de ataque anual calculada entre el 5% y el 10% en adultos, y el 20% y el 30% en niños. Los brotes epidémicos ocurren principalmente durante la estación invernal en los climas templados, y de forma menos predecible en las regiones tropicales.

Desde mediados del siglo XVIII se han registrado pandemias causadas por nuevos subtipos del virus A de la Influenza, a intervalos impredecibles. De estas pandemias, la denominada "gripe española", ocurrida en 1918, fue la más grave y se calcula que provocó entre 20 y 40 millones

de defunciones en el mundo. Las pandemias se han presentado cada 10 a 40 años.

En siglo XIX ocurrieron por lo menos 4 pandemias. En el siglo XX se describen las siguientes:

1918 A (H1N1)

1957 A (H2N2)

1968 A (H3N2)

Si bien la morbilidad, la mortalidad y los grupos de riesgo de la Influenza parecen similares en todo el mundo, en muchos países en vías de desarrollo se desconoce su carga de morbilidad y consecuencias socioeconómicas.

## II. SITUACIÓN EN EL ECUADOR

En el Ecuador se está implementando la vigilancia epidemiológica de Influenza. Para tener una referencia aproximada de cómo ésta se presenta en el país, se revisó el comportamiento epidemiológico de las Enfermedades Respiratorias Agudas desde el año 1999 hasta el 2003.

*Comportamiento estacional de las muertes por Neumonías:* Durante los 5 años del periodo de revisión, observamos que la mayoría de las defunciones por Neumonías ocurren en la temporada de lluvias -el invierno en países con cuatro estaciones- (Tabla 1).

Tabla 1. Defunciones totales y valor promedio por mes y año, según causa de muerte: NEUMONÍAS. Ecuador 1999 – 2003								
CÓDIGO	MES	1999	2000	2001	2002	2003	TOTAL ACUMULADO	PROMEDIO
NEUMONÍAS J12-J13-J14-J15-J16-J18	Enero	236	249	230	258	270	1243	248.6
	Febrero	181	214	286	227	200	1108	221.6
	Marzo	286	228	279	286	254	1333	266.6
	Abril	217	220	234	289	190	1150	230.0
	Mayo	207	243	206	230	177	1063	212.6
	Junio	267	179	199	187	179	1011	202.2
	Julio	219	192	217	205	198	1031	206.2
	Agosto	188	164	181	192	181	906	181.2
	Septiembre	175	174	177	190	207	923	184.6
	Octubre	197	167	174	217	216	971	194.2
	Noviembre	197	194	171	202	158	922	184.4
	Diciembre	201	164	177	235	198	975	195
	Total	2571	2388	2531	2718	2428	12636	2527

Fuente: Análisis del Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Agudas del Tracto Respiratorio en el Ecuador. MSP, PAI. Marzo 30, 2006.

Comportamiento de las muertes por neumonías según grupo de edad.- En la revisión se observó que el mayor porcentaje de muertes por neumonías se producen en el grupo de 65 años y más (Tabla 2).

Tabla 2 Muertes por neumonía según edades											
Código	Año	Grupos de edad						Total de fallecidos en el período			
		<1 año	1-4	5-14	15-49	50-64	65 y más	Total	Ign.	Nº	%
Neumonías J12- J13-J14-J15-J16- J17-J18	1999	505	250	94	287	178	1253	2567	4	2571	20.35
	2000	519	264	89	226	158	1130	2386	2	2388	18.9
	2001	441	284	77	238	161	1329	2530	1	2531	20.03
	2002	418	284	90	255	221	1449	2717	1	2718	21.51
	2003	363	239	88	233	180	1199	2302	126	2428	19.21
	Nº	2246	1321	438	1239	898	6360	12502	134	12636	100.0
	%	17.9	10.5	3.5	9.9	7.2	50.9	100			

Fuente: Análisis del Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Agudas del Tracto Respiratorio en el Ecuador. MSP. PAI. Marzo 30 de 2006.

Por lo anteriormente expuesto, la circulación del virus de la Influenza en nuestro país estaría relacionada con la mayor presencia de casos de Infecciones respiratorias agudas y neumonías, durante los meses de enero a julio, período relacionado con la circulación del virus de la Influenza del hemisferio norte.

### III. JUSTIFICACIÓN DE LA VACUNACIÓN

- Considerando que la mayor cantidad de muertes por complicaciones de la Influenza se producen en pacientes de 65 años y más (50.9% del total de muertes por neumonía), este es el grupo objetivo definido para la temporada 2006.
- De acuerdo a la revisión de los registros de muertes, la mayor cantidad de casos de neumonías empieza desde el mes de diciembre, por lo cual la vacunación en este año se realizará en noviembre.

### IV. COMPONENTES DE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

#### 1.- Objetivo general:

Vacunar a la población de 70 años y más, con el fin de contribuir a la disminución de la incidencia de complicaciones y muertes por Influenza en este grupo etáreo.

#### 2.- Objetivos específicos:

- Vacunar a los adultos mayores de las casas, centros y hogares asistenciales.
- Vacunar a los adultos mayores, que no residen en establecimientos asistenciales, pero

padecen enfermedades crónicas cardíacas ó pulmonares, enfermedades metabólicas, neuropatías o inmunodeficiencias.

- c. Vacunar a personal de salud o asistentes en cuidados de la población objeto de esta campaña que estén en, centros, casas y hogares asistenciales.

### 3.- Meta:

- a. Vacunar al 65% de la población de 70 - 79 años.
- b. Vacunar al 40% de la población de 80 años y más
- c. Vacunar al 100% de los cuidadores de adultos mayores en asilos o casas de ancianos.

### 4.- Ubicación de Población Objetivo:

- a) Inventario de las casas asistenciales del adulto mayor, en cada localidad.
- b) Censo de adultos de 65 años y más residentes en las casas asistenciales.
- c) Identificación de la población de 70 a 79 años y de 80 años y más, por cantones. Se la establecerá en función a los datos proporcionados por la Dirección de Aseguramiento de la Calidad, según fuente INEC.
- d) Censo del personal de salud o asistentes al cuidado de la población objeto de esta Campaña que estén en Centros o Casas de hogares asistenciales.

## V. MOVILIZACIÓN SOCIAL

Para el efecto se ejecutarán las siguientes actividades:

### 5.1 Participación social

#### Objetivos:

1. Informar y difundir los contenidos y estrategias de la Campaña de Vacunación a las Autoridades Nacionales, Provinciales y Cantonales, tanto civiles como militares, policiales, eclesiásticas.

**Resultado esperado:** Comprometidas las autoridades en actividades específicas de apoyo a las acciones de la campaña, en los ámbitos técnico, logístico, financiero y de difusión.

2. Generar corrientes de opinión positiva para la Campaña mediante apoyo político, gubernamental y No gubernamental

**Resultado esperado:** Comprometidas las Organizaciones Gubernamentales y no Gubernamentales, Sociedades Científicas, Organizaciones Sociales de Base, a nivel nacional, provincial y cantonal, liderando corrientes de opinión favorable hacia esta Campaña de Vacunación.

3. Promocionar los efectos beneficiosos de la vacuna a la población objetivo (incluido el personal de salud), en sus diferentes audiencias.

**Resultado esperado:** Demanda espontánea de vacuna por alto porcentaje la población beneficiaria.

4. Promocionar la Campaña mediante charlas, entrevistas o reuniones ampliadas con socios estratégicos, en diferentes audiencias

**Resultado esperado:** Comprometidos los Socios estratégicos con la campaña, expresado en actividades concretas.

Metodología:

- a) Da inicio al proceso con suficiente antelación. De esta manera, se dispone de actores comprometidos, que actuarán con responsabilidad en su ámbito de acción.
- b) Se conforma un equipo de profesionales con criterios estandarizados, para una correcta información sobre la campaña.
- c) Da seguimiento a los compromisos contraídos por cada institución, organización y sector.
- d) Envía reporte de resultados al término de la campaña (o lleva a cabo una reunión informativa con todos los socios para dar a conocer el impacto de su colaboración).

Responsabilidades:

En cada nivel, tanto Nacional y Provincial, como de Área de Salud, se conforma o reactiva un Comité organizador dirigido por la autoridad de cada nivel (Comité Interinstitucional), el cual coordina y da seguimiento a los acuerdos establecidos.

Identificación de los socios:

*Sector Gubernamental:*

Ministerios de Bienestar Social, Defensa, Educación, Agricultura y Gobiernos locales.

*Sector Privado:*

Hospitales y clínicas privadas.

**NOTA:**

**Explicar todo lo relacionado a los beneficios de la vacuna y también la posibilidad de que se presenten casos de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacunación e Inmunización (ESAVI).**

*Federaciones u Organizaciones:*

Federación Nacional de Periodistas, Colegios de Periodistas, Asociación Ecuatoriana de Radio-difusión, Asociación Ecuatoriana de Canales de Televisión, Federación de Jubilados, Federación de Trabajadores de la Salud del Ecuador, Sociedad Ecuatoriana de Geriátrica, Colegios de Médicos, Colegios de Enfermeras, ASEDEFE u otro grupo del adulto mayor, Asociación Ecuatoriana de Prensa Escrita (AEDEP).

### Organizaciones Sociales:

Voluntariados, ONG`s, Patronatos Provinciales y Municipales, Conferencia Episcopal, Federación de Evangelistas del Ecuador, Organizaciones de las Nacionalidades y Pueblos, Fundaciones que trabajen con el adulto mayor.

Para facilitar la programación de los apoyos de otras instituciones, usar el formulario del Anexo 1.

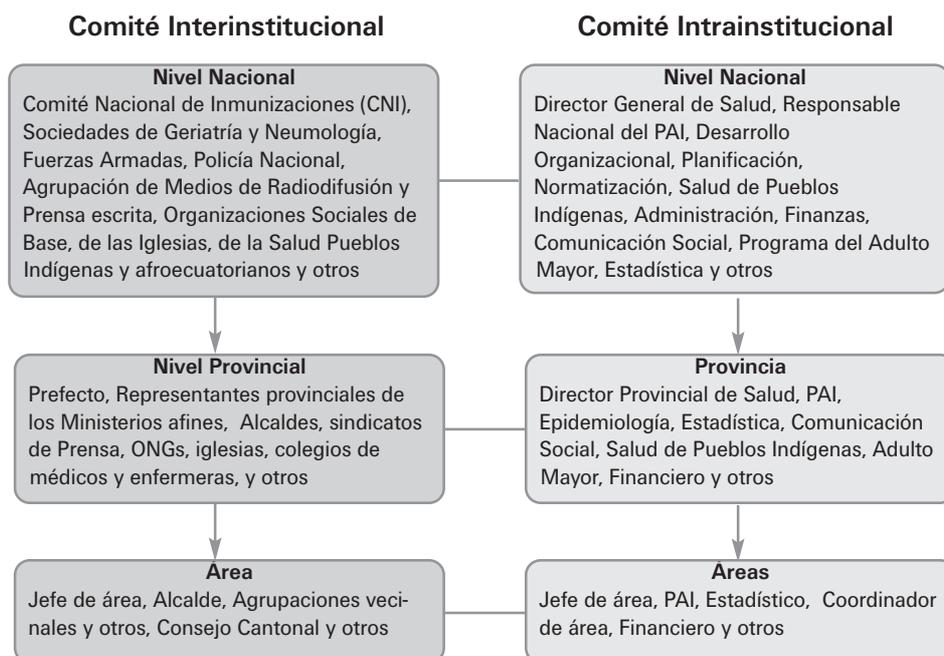
### Comités Interinstitucionales

**Objetivo:** Garantizar la participación y compromiso de todos los socios estratégicos:

**A nivel nacional:** Estará bajo la conducción directa del Sr. Ministro de Salud, con la participación del: Comité Nacional de Inmunizaciones (CNI), Sociedades de Geriátría y Neumología, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Agrupación de Medios de Radiodifusión y Prensa, Organizaciones Sociales de Base, Iglesias, Organizaciones de la Salud de Pueblos Indígenas y Afroecuatorianos.

**A nivel provincial:** Estará bajo la conducción del Director Provincial y contará con la participación activa del Prefecto, Representantes provinciales de los Ministerios afines, Alcaldes, Asociaciones de Prensa, ONGs, Iglesias, Colegios de Médicos y Enfermeras, otros que se consideren necesarios.

**A nivel local:** Estará bajo la conducción del Jefe de Área y contará con el apoyo del Alcalde, y otros que se consideren necesarios, como las Juntas Parroquiales, Líderes Comunitarios, Párroco de la localidad.



Comités intrainstitucionales: Para garantizar la participación y compromiso de todos los socios estratégicos.

***Nivel Nacional:***

Bajo la conducción técnico política del Director General de Salud y la Responsable Nacional del PAI: Desarrollo Organizacional, Planificación, Normatización, Administración, Finanzas, Comunicación Social, Salud de Pueblos Indígenas, Programa del Adulto Mayor, Estadística.

***Nivel Provincial:***

Bajo la conducción del Director Provincial, contando con el apoyo de los responsables del PAI: Epidemiología, Estadística, Comunicación Social, Salud de Pueblos Indígenas, Programa del Adulto Mayor y Financiero de la provincia.

***Nivel Área de Salud:***

Bajo la conducción del Jefe de Área y contará con el apoyo de la coordinadora de área, enfermera de área y del PAI, Epidemiólogo, Financiero, Estadístico

***Nivel Operativo:***

Director de Unidad Operativa en conjunto con el responsable de vacunación.

**5.2 Comunicación social:**

Objetivos

- Brindar soporte informativo a la Campaña, previo, durante y después de su ejecución.
- Mantener a la Campaña como noticia de primera página.
- Controlar de manera oportuna rumores, desinformación y noticias sensacionalistas.
- Relevar políticamente la participación de las autoridades en esta campaña.

Responsabilidades

Los equipos de comunicación deben trabajar en coordinación con los responsables del PAI y Epidemiología, en todos los niveles.

**En el nivel operativo los materiales deben adaptarse de manera que sean más efectivos tanto en lo intercultural (lengua, símbolos), como en la estrategia comunicacional.**

Identificación de socios:

Los aliados más importantes son los propietarios de medios de prensa, editores y reporteros asignados a salud de los diferentes medios de comunicación. Por ello es necesaria la prepara-

ción de una reunión, con una visita previa, en la que se extienda una carpeta informativa diseñada para este grupo, con el fin de dar a conocer la importancia de la Campaña y las estrategias de Información Educación y Comunicación diseñadas.

## SUS TÓPICOS

Definir bajo los lineamientos del Programa ampliado de Inmunizaciones, los siguientes Tópicos:

1. Color de la campaña fuccia.
2. Gráficas que dejen ver la pluriculturalidad de nuestro País.
3. Slogan "Viviendo mejor, vacunar es un gesto de amor".
4. Estructura y enfoque del mensaje  
(se sugiere se realice a través de una pequeña investigación y un monitoreo de medios de comunicación):  
-Sugerencias PAI-
  - a. Disminuir las complicaciones de la influenza estacional.
  - b. Disminuir el riesgo de morir por complicaciones de la Influenza en el adulto mayor.
  - c. La vacunación es un gesto de amor para toda la familia, no solo para madres y niños.
  - d. El MSP está invirtiendo en la salud del adulto mayor.
  - e. La vacunación es gratis.
  - f. Cada año deberá vacunarse contra la Influenza Estacional.
  - g. La vacuna de la Influenza Estacional no le previene de la Influenza Pandémica o Aviar.
  - h. La vacuna de la Influenza Estacional no le previene del resfriado común.
  - i. La vacuna estará disponible en todos los Subcentros, Centros de Salud y Hospitales del país.
  - j. Los jóvenes deben ser solidarios con sus abuelos y apoyarlos para acudir al puesto de vacunación. "Deje un día para ellos".
  - k. Equidad en la prevención de la salud.
  - l. El Ministerio de Salud piensa en el adulto mayor
5. Inauguración de la campaña a través de Cadena Nacional.
6. Inauguración provinciales y cantonales de la Campaña.
7. Guía y entrevistas a voceros y capacitación de los mismos.
8. Comunicados para los medios de prensa.
9. Oficios a socios estratégicos: IESS, Seguro Social Campesino (SSC), Ministerio de Bienestar Social, Ministerios de Educación y Cultura, Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Dirección de Aviación Civil, Capitanías de Puertos, empresas petroleras, Párrocos, líderes organizacionales y de la comunidad, ONG ´s, de salud y adulto mayor, Prefecturas, Municipios, Juntas Parroquiales, Consejos Cantonales y Provinciales de Salud, Consejo Nacional de Salud (CONASA), Agrupaciones de radiodifusión y prensa.
10. Rueda de Prensa Nacional y Provincial.
11. Afiches.
12. Perifoneo.
13. Cuñas radiales.
14. Abogacía (realizar abogacía para obtener espacios oficiales destinados a salud)
  - a. Edición.
  - b. Reproducción.

- c. Pautaje.
  - d. Espacios radiales.
  - e. Pancarta para inauguración.
15. Intensificación de Comunicación Social en segunda Semana.

### Cronograma Comunicación social de Campaña Anti Influenza

Co mp.	Subcomponentes	19-30 Sep	3-6 oct	9-15 oct	16-30 oct	4 al 18 Nov	13-30 nov	4-8 dic
1	Diseño de Campaña Comunicacional							
2	Diseño y validación de volantes, afiches y esquelas escolares							
3	Reproducción de materiales gráficos							
4	Diseño de cuñas							
5	Reproducción de cuñas							
6	Distribución de materiales gráficos							
7	Distribución de cuñas							
8	Distribución de carpeta para voceros							
9	Entrevista a voceros							
10	Pancarta inauguración							
11	Rueda de prensa, Lanzamiento nacional							
12	Reforzamiento de la comunicación, Rueda de prensa, avances primera semana						Vacuna ción	
13	Informe de resultados de la Campaña						Semana siguiente de finalización de campaña,	

## VI. ESTRATEGIAS DE VACUNACIÓN:

La campaña se desarrollará durante tres semanas dependiendo de la realidad local

**Primera semana se vacunará a la población de 70 años y más**

**6.1.-** Vacunación a población cautiva en casas asistenciales, hospitales, etc.

- Disponer, previo al inicio de la Jornada, del inventario de instituciones y de la lista de personas a vacunar en cada lugar.
- Coordinar entre la brigada y la institución las fechas más apropiadas para la vacunación.

- Vacunar a la población de 70 años y más, según los criterios establecidos en casas asistenciales, asilos, hospitales de la tercera edad, hospitales generales y básicos del MSP, IESS, Fuerzas Armadas y Policía.
- Vacunar al personal de salud o asistentes al cuidado de la población objeto de esta Campaña que estén en Centros o Casas de hogares asistenciales

El equipo local:

- Visita cada lugar en la fecha de vacunación acordada.
- Distribuye el número de brigadas de vacunación que considere necesario para cada lugar.
- Calcula el porcentaje de cumplimiento de vacunación de cada establecimiento al final de la jornada, y dará recomendaciones para completar la vacunación, regresando u orientando a la población cautiva no vacunada.

**6.2.-** Vacunación a través de puestos móviles en sitios de concentración de adultos mayores como servi pagos u otros.

**6.3.-** Vacunación en puestos fijos ubicados en las unidades operativas del Ministerio de Salud Pública, en dispensarios del Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social, Seguro Social Campesino, Hospitales de las FFAA, Policía Nacional, Junta de Beneficencia y otras.

**Segunda y tercera semana se realizará barrido de acuerdo a la realidad local con la siguiente estrategia:**

**6.4.-** Para el barrido se debe vacunar en los días y horas con mayor probabilidad de que la gente se encuentre en la vivienda, evitando así la acumulación de viviendas cerradas, por lo tanto, personas sin vacunar.

**6.5.-** Cada establecimiento de salud debe contar con un plano o croquis actualizado de su área de influencia por el INEC. Con él planifica los sectores a vacunar, la distribución de las brigadas y el programa de supervisión.

**6.6.-** Definiciones para programar, realizar y evaluar el barrido

1. Zona urbana: Toda población concentrada, aún dentro de una pequeña parroquia, para los efectos de esta campaña.
2. Zona urbana marginal: Toda zona con servicios básicos deficientes, poblada predominantemente por personas de bajos recursos.
3. Zona bien vacunada: MRC con 65% vacunados en el grupo de 70 a 79 años y el 40% en el grupo de 80 años y más, o superior a este porcentaje respectivamente.

**6.7.-** Sectorización del barrido: Para distribuir a las brigadas, se debe:

- Dividir la zona en sectores de límites claramente definidos por calles principales, fronteras naturales (ríos) u otros. Es importante usar límites fáciles de comprender incluso para vacunadores no familiarizados con la zona. Si es necesario, definir sectores más amplios (que

pueden requerir más brigadas o mayor número de días para la vacunación) pero con límites claros y fáciles de reconocer (discutir esto con ejemplos en la pizarra durante la formación y capacitación).

- Definir el número de brigadas y días necesarios para vacunar cada sector.
- Asignar supervisores de las brigadas de acuerdo a la disponibilidad de recursos (ejemplo: un supervisor por cada 10 brigadas) y características geográficas.
- Distribuir las brigadas siguiendo rutas predeterminadas, de manera que el supervisor pueda localizarlas fácilmente para su reubicación, o para prestarles apoyo.
- Dentro de cada sector, iniciar la vacunación del día en las manzanas o lugares más alejadas o de difícil acceso, dejando las manzanas o lugares difíciles más accesibles para el final del día, cuando los vacunadores y anotadores se hallen más descansados.
- Durante el barrido, mantener a la unidad de salud como puesto fijo adicional de vacunación.

#### 6.8.- Organización de las brigadas para el barrido.

- Las brigadas deben estar conformadas por un vacunador y un anotador.
- Se debe contar anticipadamente con los medios de transporte necesarios a fin de garantizar el traslado oportuno de las brigadas a los sitios asignados.
- Cada brigada deberá contar con los siguientes implementos básicos:
- Croquis de las manzanas asignadas a la brigada.
- Termo con paquetes fríos congelados más de 48 horas.
- Vacunas, jeringas, torundas en solución jabonosa, torundas secas, agua destilada o agua hervida.
- Recipientes para desechos de jeringas y agujas (botellas plásticas)
- Hojas de registro de vacunación
- Bolsas de basura
- Carnés de vacunación

#### 6.9.- Ejecución del barrido a los adultos de 70 años y más.

- Esta actividad se realiza una vez concluida la vacunación de la población cautiva.
- Se registra o marca en el mapa o croquis la zona vacunada.
- Una vez completado el barrido en una zona, se procede a realizar el MRC para validar el porcentaje de vacunados.

#### **NOTA:**

**Durante la campaña, las unidades operativas ofrecerán a diario la vacunación, adecuando el horario según la dinámica local de las comunidades.**

## VII. PROGRAMACIÓN:

Comprende la estimación de: Biológicos, Formulario de Registro Diario de Vacunación para Brigadas y Unidades Operativas, Formulario de Consolidación Diaria para Unidades Operativas, Áreas y Direcciones, Carné de vacunación, Materiales de comunicación social, Número de brigadas, Supervisiones, Monitoreo rápido de cobertura, Stickers y Presupuesto (Ver Anexo N° 2 y 3)

### **7.1.- Actividades previas a la programación: Disponer datos de:**

- Población de 70 a 79 años y de 80 años y más, por cantón.
- Inventarios de hospitales de tercera edad, de especialidad, generales y básicos, asilos de ancianos, registro de jubilados, lugares de pagos a los jubilados.
- Inventario de la población cautiva a vacunar (Ver Anexo N° 4)
- Censo del Personal de salud o asistentes en cuidados de la población objeto de esta campaña que estén en, centros, casas y hogares asistenciales; se considerara únicamente a las personas que estén a cargo de cuidado directo de la población objetivo y personal de limpieza.
- Inventario de instituciones que podrían apoyar a la vacunación con recursos humanos para vacunar.
- Inventario de instituciones en capacidad y disponibilidad de apoyo logístico.
- Croquis del área de influencia.
- Cálculo de las necesidades nacionales, provinciales, por áreas y unidades operativas del biológico y de jeringuillas de acuerdo a la población objeto y al tipo de biológico a utilizar.
- Cronograma del trabajo de campo con el presupuesto a cargo de los fondos asignados para la campaña.
- Coordinación con los niveles provinciales para la elaboración del plan local y consolidación de presupuestos.
- Análisis y asignación de los presupuestos a utilizar.

### **7.2. Resultados esperados:**

- Identificadas las necesidades en cada área temática.
- Suficiente presupuesto para la movilización de brigadas.
- Organizada y financiada la logística de almacenamiento y distribución de suministros, biológicos e insumos suficientes por Áreas y provincias.
- Organizado el transporte, suficiente y oportuno para las brigadas.
- Consolidada la programación local por unidades operativas en las Áreas.
- Identificadas las necesidades de materiales de comunicación social y cronograma de actividades de perifoneo realizado oportunamente y con calidad.
- Disponible el Cronograma para todo el personal.

### **7.3 Biológicos e insumos:**

- N° de frascos de vacuna de 10 dosis
- N° de jeringas
- Botellas para eliminación de material cortopunzante
- Formularios
- Carné de vacunación

### **7.4 Recursos humanos y capacitación:**

- Cada Unidad Operativa define las brigadas de vacunación por barrio, hospital o asilo. El área de salud consolida ésta información y da el apoyo que requiere la Unidad Operativa.

- Todo el personal que integra las brigadas debe ser capacitado y hacer demostración del procedimiento para garantizar su correcta ejecución, porque no existe experiencia previa en el país con esta vacuna y con estos registros.
- Todas las actividades de capacitación deben tener el material disponible para la actividad: manual con lineamientos de la campaña, jeringas para demostración, formularios para llenado de vacunación y concentrados, material de comunicación social, formularios de evaluación.
- Identificar y clasificar al personal responsable de vacunar y registrar.
- Identificar y convocar al personal para la capacitación según el manual local.
- Identificar al personal para supervisión y monitoreo rápido de coberturas. El MRC se realizará solamente en los cantones que no hayan obtenido la cobertura señalada en las metas de la campaña. El análisis del avance de las coberturas por cantón será realizado en las direcciones provinciales de salud y se retroalimentará a todos los niveles. De este análisis dependerá la definición de los lugares que requieren MRC.

#### 7.4 Almacenamiento de las vacunas e insumos:

- Revisar y calcular el espacio requerido en base a las dimensiones de la presentación de la vacuna.
- Definir los requerimientos de refrigeradoras y termos.
- Definir cronograma de pedidos en base a la disponibilidad de refrigeradoras. En caso de que la capacidad de almacenamiento sea insuficiente, se programará entregas diarias por parte del Área a la unidad de salud.
- Definir los mecanismos de distribución de la vacuna y otros insumos.
- Velar por la disponibilidad y oportunidad de transporte para la distribución de vacunas, insumos, materiales y las brigadas de vacunación.
- Actualización y capacitación del plan de emergencia para la cadena de frío.
- Ajustar inmediatamente en coordinación con el responsable provincial y local cualquier anomalía en la distribución y disponibilidad de las vacunas y otros insumos.

## VIII. VACUNA

Para la temporada 2006 se usará vacuna anti-influenza inactivada de viriones fraccionados.

La formulación de la vacuna para el año 2006 corresponde a la recomendada por la OMS, para el hemisferio norte. La composición antigénica y concentración de cada una de las cepas es la siguiente:

Composición para una dosis de 0,5 ml:

- A/New Caledonia /20/99 (H1N1) - cepa análoga derivada utilizada IVR-116	15 microgramos**
A/Wisconsin /67/2005 (H3N2) - cepa análoga derivada utilizada NYMC X-161	15 microgramos**
B/Malaysia /2506/2004 - cepa análoga utilizada B/ Malaysia /2506/2004	15 microgramos**

Para más información sobre la vacuna ver prospecto del Laboratorio productor de la vacuna que se usará el año 2006 (Anexo 5)

#### **8.1.- Presentación y dosis:**

- Frascos de 10 dosis (0.5 ml para adulto)

#### **8.2.- Vía de administración:**

- Intramuscular, en el brazo, músculo deltoides.
- Subcutánea para personas con antecedentes de enfermedad relacionada con trastornos de la coagulación, para evitar sangrados.

#### **8.3.- Técnica de inyección:**

- Técnica aséptica.
- Limpiar el brazo con agua y jabón, y secar bien.
- Mover el frasco antes de extraer la vacuna
- Eliminar el material cortopunzante según normas de precauciones universal.

#### **8.4.- Contraindicaciones:**

- Alergia a la proteína del pollo, a la neomicina o a cualquier otro componente de la vacuna.
- Antecedente de alergia a anterior vacunación antinfluenza.
- Personas muy deterioradas o moribundas.
- Persona con cáncer, leucemia, SIDA o alguna alteración inmunológica.
- Persona que recibe cortisona, prednisona, otros esteroides o medicinas anticancerígenos o radioterapia.
- Enfermedad aguda severa con o sin fiebre (los adultos mayores pueden cursar enfermedades agudas sin fiebre). En estos casos la vacunación puede posponerse durante 2 semanas.
- Los que anteriormente contrajeron el Síndrome de Guillain Barré en menos de seis semanas de haber recibido la vacuna contra la gripe

#### **8.5.- Precauciones:**

- La vacuna puede ser administrada juntamente con otras vacunas pero debe ser administrada en diferentes sitios.
- Las personas con VIH pueden vacunarse.

#### **8.6.- Reacciones esperadas:**

##### ***Reacciones locales:***

Enrojecimiento, hinchazón, dolor, equimosis y endurecimiento en el sitio de punción que desaparecen espontáneamente entre las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación.

##### ***Reacciones Generales:***

Son poco frecuentes y se inician entre las 6 y 12 hrs., fiebre, malestar general, temblor, ar-

tralgia, dolor de cabeza y mialgias. Persisten entre 1 a 2 días sin tratamiento.

Los siguientes eventos se observan raramente: neuralgia, parestesia, convulsiones, trombocitopenia transitoria. En muy raros casos se han observado vasculitis con compromiso renal transitorio, encefalomielitis, neuritis o Síndrome de Guillain Barré.

**Reacciones alérgicas:** se producen de inmediato y solamente en aquellas personas que tienen hipersensibilidad a la proteína del huevo o a algún componente de la vacuna.

Como en todo medicamento o vacuna, es posible la ocurrencia de alguna reacción anafiláctica:

Frente a una emergencia durante el proceso de vacunación, debe cautelarse la seguridad y asistencia rápida del afectado. Si se presenta un cuadro alérgico post-vacuna, con características de shock, otorgue atención inmediata y prioritaria. Consulte al médico que corresponde a su Brigada para ratificar el tratamiento y derive urgente a un centro asistencial más cercano. Acompañe al paciente y garantice que su traslado sea seguro. (Ver Manejo clínico de shock anafiláctico en Anexo N° 6a y 6b)

#### **8.7.- Conservación y transporte de la vacuna:**

- Conservar y transportar entre +2° C y 8° C
- No congelar.

#### **8.8.- Inicio de la inmunidad:**

- Después de 15 días de vacunado.

#### **8.9.- Eficacia de la vacuna**

- Las vacunas son efectivas en proteger hasta el 90% de los adultos sanos vacunados, la habilidad de la vacuna contra la gripe para proteger a una persona depende de la edad y estado de salud de la persona que recibe, junto con la similitud (correspondencia) de las cepas del virus que contiene la vacuna y aquellas que están en circulación.

#### **8.10.- Técnica de aplicación:**

- Cargue una jeringa con 0,5 ml
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa limpie una pequeña superficie del deltoides.
- Introduzca rápidamente la aguja en el espacio elegido en ángulo de 90°. En caso de vía subcutánea ángulo de 45°.
- Empuje suavemente el émbolo, inyecte 0.5 ml,
- Luego retire la aguja
- No dé masaje.

Registre los datos de vacunación en el carné de vacunas de cada persona vacunada y eduque sobre el cuidado del carné para futuras dosis.

**Recuerde que es la primera ocasión que vamos a vacunar a adultos mayores por lo cual vamos a tener cuidado que el paciente no esté gravemente enfermo; un adulto mayor puede aparentar estar menos sano/a de lo que aparenta, por eso es necesario que lea cuidadosamente el Anexo 7**

## IX. BIOSEGURIDAD Y VACUNACIÓN SEGURA

### Disposición final de desechos:

Las jeringas deben introducirse en frascos de boca ancha y de paredes gruesas, debidamente rotulados o en cajas de bioseguridad.

Los desechos generados por la vacunación y recolectados por las brigadas (frascos y jeringas con agujas) en los recipientes recomendados, deben rotularse: "Material corto punzante"; sellarse y manejarse como residuo peligroso para ser enviado a su destino final.

Para este fin, se establecerán los mecanismos de coordinación en todos los niveles con las autoridades municipales; especial cuidado merece la disposición final en las ciudades densamente pobladas, en donde la cantidad de desechos puede sobrepasar la capacidad de extracción municipal.

### **NOTA:**

**Para el desecho final de las jeringas, es importante la coordinación con municipios. Por ningún motivo deje las jeringas en poder de los niños; tampoco arrojarlas en cualquier basurero**

### **Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuibles a Vacuna e Inmunización (ESAVI)**

Para notificar cualquier ESAVI debe hacerlo completando el formulario específico para el efecto (Ver Anexo N° 8) y resumen de ESAVI's notificados (Ver Anexo N° 9)

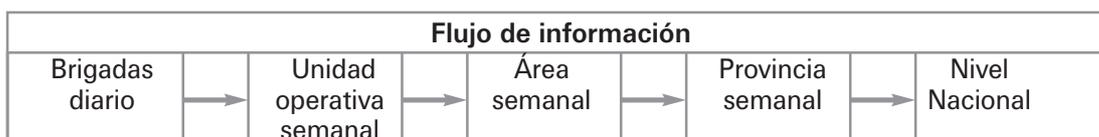
## X. SISTEMA DE INFORMACIÓN:

El sistema de información esta constituido por las siguientes etapas

Etapa	Instrumento
Registro de vacunas	Formulario de registro diario de vacunación para brigadas y establecimientos de salud (Anexo N° 10 ) Formulario de consolidación diaria para Unidades Operativas, Áreas y Direcciones provinciales (Anexo N° 11 )
ESAVI	Ficha de notificación de casos (Anexo N° 8)
	Resumen de ESAVIs notificados (Anexo N° 9)
Carné	Carné (Anexo N° 12)
MRC	Formulario de MRC (Anexo N°13a y 13b)
	Consolidado de MRC Anexo 14
Consolidado de MRC	Ver Anexo N° 15

La información oportuna y de calidad permite realizar medidas correctivas en las modalidades de vacunación durante y después de la Campaña para el alcance de las metas propuestas. El sistema de información ha establecido instrumentos específicos para ser utilizados durante la Campaña de vacunación tanto para el registro diario como para los consolidados de las dosis aplicadas.

Las unidades operativas informarán semanalmente al Área de salud, que, a su vez, remitirán en forma acumulativa y semanal, la información a estadística provincial y este a estadística nacional.



- Se dispone en cada unidad operativa del formulario de registro diario de vacunación de las dosis aplicadas.
- Al final de la jornada de trabajo, las brigadas revisarán críticamente los datos y los consolidarán en el formulario de consolidación diario por Cantón y le entregan al supervisor, que valida la información.
- El supervisor en la unidad operativa, después de revisar los datos, remite diariamente el concentrado diario a la Unidad Operativa
- El área de salud consolida los datos semanalmente por cantón y remite semanalmente a la Provincia.
- Estadística provincial consolida los datos semanalmente por cantón y remite semanalmente al nivel nacional.
- El consolidado semanal permite evaluar los avances y tomar acciones para mejorar estrategias de vacunación si es necesario.
- La retroalimentación se hará semanalmente según el nivel.

**NOTA:**

Para el segundo año se vacunará a los enfermos crónicos, para lo cual a partir del mes de enero del 2007 se llevará el registro de los enfermos que acuden a cada unidad de salud tanto del MSP, IESS, Fuerzas Armadas y Policía, en la ficha que el programa de enfermedades crónicas diseñará para tal efecto.

## XI. SUPERVISIÓN:

El supervisor es fundamental para el éxito de la campaña. A través de todo el proceso ejecuta labores de enlace, supervisión, monitoreo rápido, apoyo logístico, evaluación e información. Sus labores se desarrollan en tres momentos:

### a. - Acciones antes de salir al campo:

1. Preparar el plan de supervisión según la sectorización de las brigadas y guía diseñada (Ver Anexo N°15)
2. Disponer del croquis debidamente delimitado por sector, según la táctica de vacunación.
3. Asignar los sectores a las brigadas. Es preferible que todas las brigadas comiencen en un lado del sector y progresan paralelamente hasta el final de él. Esto facilitará al supervisor seguirlas, proveerle de insumos, verificar la calidad del trabajo, incluyendo viviendas sin visita.
4. Verificar que cada brigada conozca bien los límites de cada sector, disponga de vacunas, jeringas, formularios carné, sticker, envases plásticos para el descarte de los desechos.
5. Verificar que el personal de las brigadas (MSP y otras) ha sido capacitado de manera adecuada.
6. Coordinar con las autoridades de la comunidad sobre el día de la vacunación, identificando ferias y otros aspectos que faciliten el desarrollo de la campaña.

### b.- Acciones durante la campaña:

1. Permanecer todo el tiempo con sus brigadas recorriendo los puestos de vacunación y viviendas siguiendo su desplazamiento e identificando viviendas no marcadas o no vacunadas y decidir la continuidad de una brigada en la zona para completar la vacunación.
2. Portar un termo con frascos de vacunas y jeringas, formularios, sticker y otros insumos, para vacunar a los renuentes y proveer a sus vacunadores.
3. Supervisar el proceso de vacunación. Para ello se debe:
  - Monitorear el avance de la vacunación de la población cautiva y puestos de vacunación.
  - Monitorear el uso apropiado del sticker.
  - Sombrear en el mapa o croquis los sectores vacunados con distintas tácticas.
  - Definir y realizar el MRC si la cobertura no se ha logrado.
  - Garantizar que durante la campaña, el vacunador visite nuevamente todas las viviendas marcadas como no vacunadas (viviendas con sticker rojo).

- Acompañará al vacunador en la visita de viviendas renuentes. Si no es posible durante el transcurso del día, deberá hacerlo al día siguiente.
- Supervisar la calidad del registro de vacunados y consolidar la información de las brigadas y enviar a la unidad.

**c.- Acciones al final de la campaña:**

1. Completar los MRC según la programación y definir el barrido según los resultados.
2. Calcular la cobertura según programación e identificar posibles lugares con población no vacunada, para definir las medidas correctivas.
3. Programar brigadas para volver a visitar todas las viviendas cerradas y con renuentes y vacunarlos si no se ha logrado la cobertura establecida por las metas de la Campaña..
4. Compartir los resultados y decisiones con el coordinador o jefe de Área.
5. Si el resultado del monitoreo rápido de cobertura indica bajo porcentaje de vacunados, entonces se procederá a practicar un barrido para captar los no vacunados y mejorar la cobertura en esa localidad.

**NOTA:**

**El supervisor es el responsable directo de que todos los asilos o centros asistenciales del área asignada sean visitadas y que todas las personas sean vacunadas.  
El supervisor es el primero en llegar y el último en retirarse.**

**Compromisos de las brigadas de vacunación (vacunador y anotador):**

- a) Presentarse puntualmente a la hora convenida en la unidad operativa con su supervisor.
- b) Antes de salir al campo deben verificar que sus implementos y equipos estén completos y en cantidad suficiente: croquis, instructivos, vacunas, jeringas, termos, paquetes fríos (hielo), recipientes plásticos para el desecho de jeringuillas y agujas usadas, algodón, formularios, carnés, sticker, etc.
- c) Tener un croquis simplificado del sector a vacunar, así como la certeza de cuáles son los límites del sector asignado.
- d) Totalizar las dosis aplicadas en el formulario de registro diario de vacunación y vaciar la información en el formulario de consolidación diaria por grupo de edad y por cantón.

**Funciones de la brigada:**

- a) Preparar y revisar el equipo, vacunas y material necesario para salir al campo.
- b) Organizar su trabajo según el cronograma y croquis establecido.
- c) Aplicar las dosis de vacuna contra Influenza al grupo programado.
- d) Proteger a la vacuna del sol y mantener la cadena de frío.
- e) Preguntar cuidadosamente los datos requeridos.
- f) Registrar las dosis aplicadas, llenar el carné y entregarlo al usuario/ria.
- g) Dar indicaciones sobre la vacuna aplicada y las posibles reacciones esperadas (enrojecimiento y dolor en los sitios de la inyección, fiebre), explicando que son normales y cesarán pronto.

- h) Recomendar el uso de antipiréticos en caso de presentar fiebre.
- i) Educar para conservar el carné
- j) Descartar las jeringuillas, agujas y frascos de vacuna de acuerdo a normas de bioseguridad usando frascos plásticos de gaseosas u otros.
- k) Revisar el parte diario de vacunación, consolidar la información y entregar diariamente al supervisor de la brigada.

## **XII. MONITOREO:**

### **12.1. Monitoreo de las coberturas administrativas de la población cautiva.**

El avance de la vacunación en todas las unidades operativas según la programación basada en el inventario de establecimientos con población de 70 años y más.

### **12.2.- Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC)**

El MRC se realizará únicamente en los cantones que no se alcanzaron las metas.

Una comunidad con menos del 25% de vacunados en la población de 70 a 79 años de edad y con menos del 40% en la población de 80 años y más, significa que no se cubrió la población objetivo y se deduce que el barrido no fue bien realizado.

Se realizará mínimo cuatro MRC por cada unidad operativa urbana, y dos por cada unidad en la cabecera de las parroquias rurales.

Los responsables del MRC trabajarán en colaboración con personal de las unidades operativas y Áreas de Salud o provincia cuando sean necesarios.

Por cada sector a monitorear, el responsable del MRC escogerá cuatro manzanas consideradas como de riesgo (alejadas, de difícil acceso, renuentes, etc.), en las cuales entrevistará un total de veinte personas de 70 a 79 años de edad y diez personas de 80 años y más, de la manera siguiente:

En cada manzana designada, comenzando en una de las esquinas y siguiendo en sentido de las manecillas del reloj, se visitarán todas las viviendas hasta encontrar las personas indicadas de los grupos antes mencionados, registrando su estado vacunal.

Para el registro se utilizará la hoja de monitoreo rápido (Ver Anexo N°13a y 13b).

#### **NOTA:**

**De no encontrar en la vivienda la documentación (carné) para verificar la vacunación de la persona, no se incluirá esa vivienda en la hoja de MRC**

### XIII. EVALUACIÓN:

#### Objetivos:

- Conocer la cobertura final de la Campaña.
- Identificar cantones que no alcanzaron la meta establecida y sus causas.
- Determinar las lecciones aprendidas en la Campaña.

#### **Indicadores de evaluación:**

##### ***Indicadores de Proceso:***

- Planes elaborados.
- Cumplimiento de los planes.
- Porcentaje de capacitaciones programadas contra las realizadas.
- Porcentaje de supervisiones realizadas en relación a las supervisiones programadas.
- Porcentaje de brigadas con vacunas suficientes.
- Tasa de desperdicio de la vacuna.

##### ***Indicadores de Resultado:***

- Porcentaje de cobertura por cantón.
- Porcentaje de cantones con cobertura menor a 80%.
- Porcentaje de MRC con coberturas igual o superior al 80%.
- Porcentaje de Monitoreos rápidos de cobertura realizados en relación a MRC programados.
- Tasa de ESAVIS graves notificados.

## Referencias bibliográficas

1. Análisis del Perfil Epidemiológico de las Enfermedades Agudas del Tracto Respiratorio en el Ecuador. MSP, PAI. 30 Marzo, 2006.
2. CDC - Influenza Español (Flu) Lo que todos deben saber acerca de la gripe (flu) y la vacuna contra la gripe.htm, 26-Septiembre-2006
3. CDC Gripe (Flu) Datos importantes sobre la vacuna contra la gripe (flu).htm, 26/Septiembre/2006
4. Geosalud/Influenza síntomas diagnóstico tratamiento vacuna.htm Biblioteca virtual de Salud, México en: [www.bvs.isps.mx](http://www.bvs.isps.mx)
5. Medline Plus Enciclopedia médica en español
6. Apuntes sobre vacunación de influenza en Chile
7. Control de las Enfermedades Transmisibles, Organización panamericana de la Salud, XVIII edición, 2005.
8. Comunicación sobre el cambio climático-Manual para su planificación y práctica en América Latina, del Dr. Marco Encalada, Editorial, Año
9. Comunicación sobre cambios climáticos, Manual para su planificación y práctica en América Latina, Editorial Mancero, Ecuador año 2005





## Anexo 5

### VACUNA A SER UTILIZADA EN LA CAMPAÑA DEL 2006

VAXIGRIP  
CEPAS 2006/2007  
**VACUNA ANTI-INFLUENZA INACTIVADA  
DE VIRIONES FRACCIONADOS**  
suspensión inyectable en frasco multidosis

#### COMPOSICIÓN

El principio activo es el virus de la influenza\*, fraccionado, inactivado, conteniendo antígenos análogos a :

- A/New Caledonia/20/99 (H1N1) - cepa análoga derivada utilizada IVR-116	15 microgramos**
A/Wisconsin/67/2005 (H3N2) - cepa análoga derivada utilizada NYMC X-161	15 microgramos**
B/Malaysia/2506/2004 - cepa análoga utilizada B/Malaysia/2506/2004	15 microgramos**

\* propagado en huevos

\*\* hemaglutinina

Para uso en dosis de 0.5 ml

La vacuna cumple con las recomendaciones de la O.M.S. (en el hemisferio norte)

Los demás componentes son el tiomersal y una solución tamponada conteniendo cloruro de sodio, fosfato disódico dihidratado, fosfato monopotásico, cloruro de potasio y agua para preparaciones inyectables.

#### TITULAR DE LA AUTORIZACIÓN DE PUESTA EN EL MERCADO

##### SANOFI PASTEUR SA

2, avenue Pont Pasteur - 69007 Lyon - Francia

#### 1. QUÉ ES VAXIGRIP Y PARA QUÉ SE UTILIZA

VAXIGRIP se presenta en forma de suspensión inyectable en frasco de 10 dosis de 0,5 ml.

Esta vacuna se recomienda para la prevención de la influenza, en particular en sujetos con alto riesgo de complicaciones asociadas.

#### 2. ANTES DE USAR VAXIGRIP

##### No use VAXIGRIP si la persona a vacunar:

- una alergia a los principios activos, a alguno de los excipientes, a los huevos, a las proteínas de pollo, a la neomicina, al formaldehído, al octoxinol-9, - una enfermedad febril o infección aguda (es preferible posponer la vacunación).

##### Tenga especial cuidado con VAXIGRIP:

Informe a su médico si usted o su niño :

- es inmunodeprimido,
- es alérgico o ha tenido una reacción anormal durante una vacunación anterior.

Esta vacuna no nunca debe ser administrada por vía intravascular.

**Conducción de vehículos y uso de máquinas:**

Es improbable que la vacuna produzca algún efecto en la capacidad para conducir o usar máquinas.

**Lista de excipientes de efecto conocido:**

Tiomersal, sodio (bajo forma de cloruro y fosfato disódico dihidratado), potasio ((bajo forma de cloruro y fosfato monopotásico).

**Uso de otros medicamentos:**

VAXIGRIP puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas, utilizando diferentes sitios de inyección.

La respuesta inmunitaria puede disminuir en caso de tratamiento inmunosupresor.

*Informe a su médico o farmacéutico si está tomando o ha tomado recientemente otro medicamento, incluso los adquiridos sin receta.*

**3. CÓMO USAR VAXIGRIP****Posología:**

Adultos y niños de más de 36 meses : una dosis de 0,5 ml.

Niños de 6 a 35 meses : una dosis de 0,25 ml.

Para los niños (menores de 8 años) que no hayan sido vacunados anteriormente, se deberá inyectar una segunda

dosis, transcurrido un intervalo de por lo menos 4 semanas.

**Forma y/o vía(s) de administración:**

Vía intramuscular o subcutánea profunda.

Agitar antes de usar para obtener una suspensión homogénea.

Después de la toma de la primera dosis, la vacuna contenida en el frasco debe imperativamente ser utilizada dentro de los 7 días.

Para cada dosis tomada y para cada paciente, se utiliza una nueva jeringa estéril provista de una aguja nueva estéril.

Entre las diferentes tomas y, en todos los casos, dentro de los 5 minutos máximo después de la toma de la última dosis, se debe poner el frasco de nuevo en el refrigerador para mantener el producto a temperatura de conservación requerida, es decir entre + 2°C y + 8°C (nunca en el congelador).

Un frasco utilizado en parte debe inmediatamente ser destruido si :

- la toma estéril no fue estrictamente realizada,
- si hay cualquier duda en que un frasco utilizado en parte ha sido contaminado,
- si hay un signo visible de contaminación como un cambio en la apariencia o la presencia de partículas en suspensión.

En todos los casos el frasco debe ser conservado según las condiciones descritas en el modo de empleo del fabricante durante su periodo de conservación.

**Frecuencia y momento en los que el medicamento se debe administrar:**

Debido al carácter estacional de la influenza, se recomienda practicar la vacunación antigripal cada año, ya sea al inicio del otoño en los países templados, o bien antes del periodo de riesgo o a su inicio en los países tropicales.

#### **4. POSIBLES EFECTOS ADVERSOS**

Al igual que todos los medicamentos, VAXIGRIP puede tener efectos adversos.

Los efectos adversos detectados durante las ensayos clínicos son :

##### **Frecuentes :**

Reacciones locales: eritema (enrojecimiento), hinchazón, dolor, equimosis, induración.

Reacciones generales: fiebre, malestar, escalofríos, fatiga, dolores de cabeza, sudoraciones, dolores musculares, dolores articulares.

Estas reacciones desaparecen generalmente después de 1 ó 2 días sin tratamiento.

En los controles poscomercialización, también se han advertido los siguientes efectos adversos.

##### **Poco frecuentes :**

Reacciones cutáneas generalizadas, tales como picores, urticaria, erupción.

##### **Raros :**

Neuralgia (dolor que se sitúa en el trayecto de un nervio), parestesia (anomalía en la percepción de las sensaciones de tacto, dolorosas, térmicas o vibratorias), convulsiones, trombocitopenia (cantidad insuficiente de plaquetas, que desempeñan un papel importante en la coagulación sanguínea) transitoria.

##### **Reacciones alérgicas:**

- que, en casos raros, han derivado en choque,
- angioedema (oedema alérgico situado preferentemente en la cara y en el cuello) en casos muy raros.

##### **Muy raros:**

Vasculitis (inflamación de los vasos) con afectación renal transitoria.

Trastornos neurológicos, como encefalomielitis, neuritis y síndrome de Guillain-Barré.

Esta vacuna contiene tiomersal como conservador y por lo tanto reacciones alérgicas pueden ocurrir.

Si nota efectos adversos no mencionados en este prospecto, comuníquese los por favor a su médico o farmacéutico.

#### **5. CONSERVACIÓN DE VAXIGRIP**

- Conservar en el refrigerador (entre + 2°C y + 8°C) y al abrigo de la luz.
- No congelar.
- No utilice la vacuna en caso de coloración o en presencia de partículas extrañas.
- Mantener fuera del alcance y de la vista de los niños.
- No usar una vez superada de la fecha de caducidad que figura en la etiqueta/caja.

Última fecha de revisión del prospecto: 04/2006

Anexo 6 a

## MANEJO DEL SHOCK ANAFILÁCTICO

### Definición

Reacción sistémica generalizada y de rápida instalación después de una exposición a un antígeno en personas sensibilizadas. Es muy poco probable pero en estos pacientes los síntomas aparecen en la primera hora después de la exposición al antígeno.

### Signos y Síntomas

Piel: Eritema, urticaria, prurito, congestión de mucosa, edema de labios y párpados.

Respiratorio: Edema laríngeo, estridor y disfonía, broncoespasmo.

Cardiovascular: Hipotensión, taquicardia, arritmias.

### Indicaciones

Los equipos de salud deben disponer del arsenal terapéutico necesario para resolver la emergencia y poder derivar en forma inmediata al centro hospitalario de la red pública de salud más cercano.

Siempre recordar el **ABC** de la reanimación:

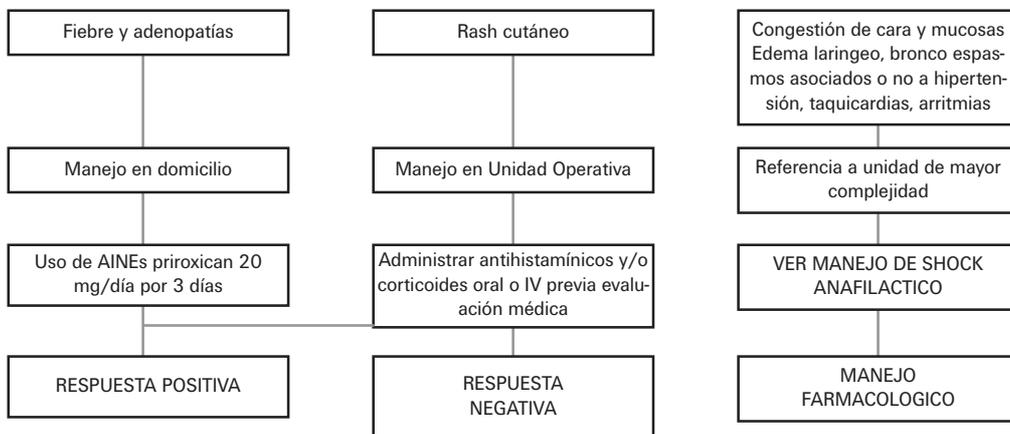
- a. Vía aérea permeable.
- b. Respiración.
- c. Circulación.

### MANEJO FARMACOLOGICO:

- 1.- Adrenalina 1 mg/ ml dosis de 0.01 mg/ kg IV por dosis (se puede repetir).
- 2.- Vía venosa: solución fisiológica o ringer a goteo rápido.
- 3.- Hidrocortisona 100 mg / día en bolo por una vez.
- 4.- En caso de PCR usar bicarbonato de sodio al 8.4 % 20 cc. IV por cada 5 minutos de paro.
- 5.- Oxígeno terapia por tubo a flujo alto.
- 6.- Masaje cardíaco externo.
- 7.- Monitoreo electrocardiográfico.

Anexo 6 b

## MANEJO DE EMERGENCIAS FRENTE A REACCIONES ADVERSAS



## VACUNACIÓN DE ADULTOS MAYORES

Durante la campaña de vacunación para adultos mayores debemos recordar lo siguiente:

De acuerdo a la ley del anciano promulgada en el año 1991, se considera adulto mayor a todas las personas que cumplieron 65 años y mas edad.

Todas estas personas deben ser individualizadas para el caso de la vacunación, pues cada persona tiene su propia manera de envejecer y su estado de salud puede ser diferente en cada caso sin importar la edad.

Recordar que de acuerdo a la trayectoria natural de la vejez se los clasifica en

**Adulto mayor Sano:** Toda persona mayor de 65 años quien no presenta ninguna enfermedad se ve saludable vigoroso y se vale por si mismo. Cabe anotar que no por verse saludable o vigorosos no deja de ser delicado su manejo y por una omisión o mal manejo puede cambiar su estado de salud considerándolo de esta manera de alta fragilidad.

**Adulto mayor Frágil:** Persona mayor de 65 años de edad que tiene por lo menos 2 enfermedades pueden ser de tipo crónico se encuentra saludable pero tiene alto riesgo de complicaciones.

**Adulto Mayor Deteriorado:** Personas de edad mayor de 65 años quien presenta varias enfermedades de las cuales tiene ya complicaciones que deterioran su estado de salud y permanece en constante tratamiento.

**Adulto Mayor Moribundo:** Aquel adulto mayor que se encuentra francamente con un deterioro total de su salud y los múltiple tratamientos ya no causan ningún efecto, o sus reservas fisiológicas están agotadas.

Micro área del adulto mayor

**Anexo 8**

**MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA DEL ECUADOR  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
FICHA DE INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE LOS ESAVI GRAVES**

**DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

Nombres: _____		1 <sup>er</sup> Apellido _____		2 <sup>do</sup> Apellido _____	
Fecha Nacimiento:	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Sexo:	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Embarazada:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dirección: _____			Teléfono: _____		
Provincia:	Cantón:	Área de Salud:	U. Operativa:		

**DATOS DE VACUNACIÓN**

Fecha Vacunación:	D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Vacuna Aplicada:	BCG <input type="checkbox"/>	OPV <input type="checkbox"/>	PENTA <input type="checkbox"/>	SRP <input type="checkbox"/>	SR <input type="checkbox"/>	DT <input type="checkbox"/>	dT <input type="checkbox"/>	HB <input type="checkbox"/>	FA <input type="checkbox"/>	DPT <input type="checkbox"/>						
Fabricante:	Fecha Venc.:		Lote N°:															
Dosis:	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	1R <input type="checkbox"/>	2R <input type="checkbox"/>	3R <input type="checkbox"/>	Vía Administ.:	ID <input type="checkbox"/>	VO <input type="checkbox"/>	IM <input type="checkbox"/>	SC <input type="checkbox"/>	Sitio Aplicación:	De <input type="checkbox"/>	VO <input type="checkbox"/>	Must <input type="checkbox"/>	BI <input type="checkbox"/>	Glu <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>
Lugar de Aplicación:	PS <input type="checkbox"/>	scs <input type="checkbox"/>	CS <input type="checkbox"/>	CH <input type="checkbox"/>	HP <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Fecha Notificación (D/M/A):					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

**ANTECEDENTES PATOLOGICOS**

<b>Personales</b>			
Alergia:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Convulsiones:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asma:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Reacc.x dosis Ant.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Familiares:</b>			
Alergia:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Convulsiones:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Asma:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Reacciones Ant.	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**SÍNTOMAS Y SIGNOS**

Fecha de Primeros Síntomas: D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>																																																																																								
<p>1. Absceso sitio de inyección:</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td></td><td>Si</td><td>No</td></tr> <tr><td>a) Estéril</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Bacteriano</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>Res. Cultivo: _____</td><td></td><td></td></tr> </table> <p>2. Linfadenitis (Inc. Supurativa)</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td>a) Nódulo linfático &gt;= 1,5 cm</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Nódulo linfático tray. Sinuoso</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>3. Reacciones locales severas</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td>a) Inflamación más allá de la articulación más cercana</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Dolor, enrojecimiento e inflamación de más de 3 días</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) Requiere hospitalización</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>4. Parálisis Flácida</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>5. Encefalopatías</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td>a) Convulsiones</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Severa alteración de conciencia por uno a más días</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) Cambio de conducta por uno o más días</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>d) Daño cerebral permanente</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>6. Encefalitis</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>7. Meningitis</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>8. Reacción Alérgica</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td>a) urticaria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Shock anafiláctico</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table>		Si	No	a) Estéril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Bacteriano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Res. Cultivo: _____			a) Nódulo linfático >= 1,5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Nódulo linfático tray. Sinuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Inflamación más allá de la articulación más cercana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Dolor, enrojecimiento e inflamación de más de 3 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Requiere hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Severa alteración de conciencia por uno a más días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) Cambio de conducta por uno o más días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	d) Daño cerebral permanente	<input type="checkbox"/>	a) urticaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Shock anafiláctico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>9. Convulsiones</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td></td><td>Si</td><td>No</td></tr> <tr><td>a) Febriles</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Afebriles</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>10. Antralgia</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td>a) Persistente</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) Transitoria</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>11. Fiebre</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td>a) De 38 a 38,9°C</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>b) De 39 a 39,9°C</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> <tr><td>c) De 40°C a más</td><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>12. Colapso o Shock</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>13. Osteitis / Osteomielitis</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>14. Llanto persistente</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>15. Sepsis</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>16. Síndrome de Shock tóxico</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>17. Púrpura Trombocitopénica</p> <table style="width: 100%;"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr> </table> <p>18. Otros eventos e inusuales que aparezcan sin transcurrir 4 semanas de la vacunación (Hospitalización o muerte)</p> <p>¿Cuál? _____</p>		Si	No	a) Febriles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Afebriles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) Persistente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) Transitoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	a) De 38 a 38,9°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) De 39 a 39,9°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) De 40°C a más	<input type="checkbox"/>																		
	Si	No																																																																																						
a) Estéril	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) Bacteriano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
Res. Cultivo: _____																																																																																								
a) Nódulo linfático >= 1,5 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) Nódulo linfático tray. Sinuoso	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
a) Inflamación más allá de la articulación más cercana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) Dolor, enrojecimiento e inflamación de más de 3 días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
c) Requiere hospitalización	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
a) Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) Severa alteración de conciencia por uno a más días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
c) Cambio de conducta por uno o más días	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
d) Daño cerebral permanente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
a) urticaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) Shock anafiláctico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
	Si	No																																																																																						
a) Febriles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) Afebriles	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
a) Persistente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) Transitoria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
a) De 38 a 38,9°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
b) De 39 a 39,9°C	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
c) De 40°C a más	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							

Fecha Ingreso (D/M/A):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>Clasificación Final</b>
Fecha Alta (D/M/A):	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
<b>Estado</b>		a) Por error Programático <input type="checkbox"/>
Curado	<input type="checkbox"/>	b) Por la vacuna <input type="checkbox"/>
Fallecido	<input type="checkbox"/>	c) Coincidente <input type="checkbox"/>
Secuela	<input type="checkbox"/>	d) Investg. NO concluyente <input type="checkbox"/>
		e) Descartado <input type="checkbox"/>
		Fecha D/M/A): <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Nombre y Apellidos del Investigador _____	
Fecha: D <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/>	Firma: _____

Otros Datos Adicionales:(Cínicos, laboratorio, epidemiológicos)

## Anexo 9

MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA 2006

### RESUMEN DE EVENTOS GRAVES SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A LA VACUNA E INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Provincia: \_\_\_\_\_  
Area: \_\_\_\_\_

Cantón: \_\_\_\_\_  
Unidad de Salud: \_\_\_\_\_

Nro. Ord.	Fecha de notificación	Fecha de aparición de síntomas	Nombres y apellidos	Edad	Sexo		Lugar donde fue vacunado	Lote de vacuna	Tiempo de aparición de los síntomas			Condición del paciente		Quién notifica	Tipo de reacción que presentó			Observaciones
					Hombre	Mujer			24 horas	Días	Meses	Hospitalización			Leves*	Graves		
												Ambulatorio	SI NO			SI	NO	

PAI-SCHES-F-NOV-06

## Anexo 10



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACION CONTRA LA INFLUENZA ESTACIONAL

FORMULARIO DE REGISTRO DIARIO DE VACUNACION PARA BRIGADAS Y UNIDADES OPERATIVAS  
NOVIEMBRE 2006



Provincia : \_\_\_\_\_ Area de salud: \_\_\_\_\_  
Unidad de Operativa: \_\_\_\_\_  
 H.Especialidades:  H. Básico  
 H.Especializado.  Asilos  
 Hosp. General.  Otros  
 Nombre Institucion: \_\_\_\_\_ Fecha de vacunación : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Nº	Apellidos y Nombres	Cantón donde vive	Grupos de edad (En años)		Personal de Salud (Asilos)
			70 - 79	80 y más	
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					
27					
28					
29					
30					
<b>TOTAL</b>					



Anexo 13 a

**MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNA CONTRA INFLUENZA**

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón : \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_ Área de Salud: \_\_\_\_\_  
 Unidad Operativa: \_\_\_\_\_ Responsable de la vacunación: \_\_\_\_\_  
 Fecha del Monitoreo: \_\_\_\_\_ Responsable del monitoreo: \_\_\_\_\_

(A)	(B)	(C)	(D) CODIGOS
Casa Nº	Número de adultos de 70 a 79 años que hay en la casa	Número de personas 70 a 79 años vacunados con Antiinfluenza que presentan carné	Motivo por el cual no se vacunó: (1) Los vacunadores no vinieron; (2) Los vacunadores vinieron cuando ellos no estaban y no volvieron; (3) Rehusaron la vacuna por estar enfermo; (4) Rehusaron la vacuna por consejo de su médico; (5) Rehusaron la vacuna por otras razones; (6) Vacunadores rehusaron vacunarlo; (7) No hubo vacuna cuando fueron a la UO; (8) No hubo jeringa cuando fueron a la UO; (9) No era día u horario de vacunación cuando fueron a la UO; (10) Fueron a la UO y nadie les dijo que le vacunaran; (11) Otros motivos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
TOTAL			

% de vacunados antiinfluenza de 70 años a 79 años en las casas visitadas:

$$\frac{(C) \text{ Personas vacunadas de 70 a 79 años} \times 100}{(B) \text{ Total personas de de 70 a 79 años encontrados}}$$

**Procedimiento:** En cada sector o localidad a investigar escoger cuatro manzanas no adyacentes que a juicio del responsable del monitoreo sean las de mayor sospecha de no estar bien vacunada (de difícil acceso, urbano-marginal, rural nucleada, de pobreza, alejadas de las calles principales, con muchos renuentes a la vacunación, etc). En la primera de las cuatro manzanas seleccionadas visitar las casas siguiendo la dirección de las agujas del reloj y pasar a las siguientes manzanas seleccionadas hasta encontrar al menos 20 personas de 70 a 79 años con carné (datos de vacunación disponibles). De no encontrarse las personas necesarias en estas manzanas continuar con otra manzana aledaña hasta completar los 20 del grupo de edad.

**Exclusión:** Si en una casa no hay adultos que puedan presentar el carné, excluir esta casa del monitoreo sin anotarla en el formulario.

**Análisis:** Este monitoreo no es una encuesta por muestreo estadístico aleatorio y sus resultados no son generalizables al resto del área o localidad. Sin embargo, proporciona información muy útil para evaluar la vacunación realizada (si todos los niños de las manzanas visitadas están vacunados ello sugeriría que se ha vacunado bien en esa localidad). El hallazgo de 4 o más personas no vacunados de cada 20 encuestados, sumado al análisis de las razones de no vacunación (Ejemplo: si los vacunadores olvidaron pasar por esa casa, si los padres eran renuentes, si los vacunadores pasaron a una hora inadecuada, si no había servicio o insumos en la UO, etc.), permitirá recomendar que se vuelva a vacunar (preferiblemente por barrido) en esa parroquia o localidad o se mejore el servicio. Repetir el monitoreo en otro sector de la parroquia siguiendo los mismos criterios de selección.

Anexo 13 b

**MONITOREO RAPIDO DE COBERTURAS DE VACUNA CONTRA INFLUENZA**

Provincia: \_\_\_\_\_ Cantón : \_\_\_\_\_ Parroquia: \_\_\_\_\_ Área de Salud: \_\_\_\_\_  
 Unidad Operativa: \_\_\_\_\_ Responsable de la vacunación: \_\_\_\_\_  
 Fecha del Monitoreo: \_\_\_\_\_ Responsable del monitoreo: \_\_\_\_\_

(A)	(B)	(C)	(D) CODIGOS
Casa Nº	Número de adultos de 80 años en adelante que hay en la casa	Número de personas 80 años en adelante vacunados con Antiinfluenza que presentan carné	Motivo por el cual no se vacunó: (1) Los vacunadores no vinieron; (2) Los vacunadores vinieron cuando ellos no estaban y no volvieron; (3) Rehusaron la vacuna por estar enfermo; (4) Rehusaron la vacuna por consejo de su médico; (5) Rehusaron la vacuna por otras razones; (6) Vacunadores rehusaron vacunarlo; (7) No hubo vacuna cuando fueron a la UO; (8) No hubo jeringa cuando fueron a la UO; (9) No era día u horario de vacunación cuando fueron a la UO; (10) Fueron a la UO y nadie les dijo que le vacunaran; (11) Otros motivos
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
TOTAL			

% de vacunados antiinfluenza de 80 años en adelante en las casas visitadas:

$$\frac{(C) \text{ Personas vacunadas de 80 años en adelante} \times 100}{(B) \text{ Total personas de de 80 años en adelante encontrados}}$$

**Procedimiento:** En cada sector o localidad a investigar escoger cuatro manzanas no adyacentes que a juicio del responsable del monitoreo sean las de mayor sospecha de no estar bien vacunada (de difícil acceso, urbano-marginal, rural nucleada, de pobreza, alejadas de las calles principales, con muchos renuentes a la vacunación, etc). En la primera de las cuatro manzanas seleccionadas visitar las casas siguiendo la dirección de las agujas del reloj y pasar a las siguientes manzanas seleccionadas hasta encontrar al menos 10 personas de 80 años en adelante con carné (datos de vacunación disponibles. De no encontrarse las personas necesarias en estas manzanas continuar con otra manzana aledaña hasta completar los 10 del grupo de edad.

**Exclusión:** Si en una casa no hay adultos que puedan presentar el carné, excluir esta casa del monitoreo sin anotarla en el formulario.

**Análisis:** Este monitoreo no es una encuesta por muestreo estadístico aleatorio y sus resultados no son generalizables al resto del área o localidad. Sin embargo, proporciona información muy útil para evaluar la vacunación realizada (si todos los niños de las manzanas visitadas están vacunados ello sugeriría que se ha vacunado bien en esa localidad). El hallazgo de 2 o más personas no vacunados de cada 10 encuestados, sumado al análisis de las razones de no vacunación (Ejemplo: si los vacunadores olvidaron pasar por esa casa, si los padres eran renuentes, si los vacunadores pasaron a una hora inadecuada, si no había servicio o insumos en la UO, etc.), permitirá recomendar que se vuelva a vacunar (preferiblemente por barrido) en esa parroquia o localidad o se mejore el servicio. Repetir el monitoreo en otro sector de la parroquia siguiendo los mismos criterios de selección.



Supervisión

MINISTERIO DE SALUD PUBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES  
Campaña de Vacunación contra la Influenza Estacional

LISTA DE CHEQUEO

Nivel de aplicación:		Fecha:		
Componente	Asunto a ser monitoreado	Provincia	Area de Salud	U.O
Organización	Preparación del Plan General	X	X	X
	Disponibilidad de manuales	X	X	X
	Disponibilidad de biológico, insumos, registros	X	X	X
Programación	Disponibilidad de denominadores		X	X
	Inventario de casas asistenciales		X	X
	Censo de población a vacunar		X	X
	Programación de brigadas: población cautiva, puestos fijos		X	X
	Ubicación de puestos en lugares públicos		X	X
	Programación de brigadas: barrio		X	X
	Disponibilidad de croquis		X	X
	Distribución de vehículos		X	X
	Distribución de supervisores		X	X
	Programación de biológicos, insumos, registros y termos		X	X
	Programación de MRC		X	X
	Itinerario de brigadas según instituciones		X	X
	Capacidad de red de frío	X		X
	Cumplimiento de normas	X		X
	Biológicos	Disponibilidad de biológicos de acuerdo a programación	X	X
Distribución de biológicos a los demás niveles		X	X	X
Distribución porcentual prevista		X	X	X
Distribución de Materiales		X	X	X
	Oportunamente de acuerdo a la programación	X	X	X
	Cantidad suficiente	X	X	X
Sistema de Información	Disponibilidad de instrumentos	X	X	X
	Base de datos para utilización de información en gráficos	X	X	X
	Retroalimentación de la información	X	X	X
	Simulación de llenado en U.O			X
	Simulación de consolidado en área de salud		X	
	Simulación de consolidado en provincia	X		
Comunicación social local	Conoce la población a vacunar		X	X
	Disponibilidad de un Plan de comunicación	X	X	
	Uso de afiches: lugares seleccionados		X	X
	Uso de hojas volantes: grupos blanco?		X	X
	Uso de escuela escolar: coordinación con MEC		X	X
	Apoyo de iglesias: describir o detallar		X	X
	Disponibilidad del cronograma de perfoneo		X	X
Preparación de lanzamientos, desfiles, marchas, etc		X	X	
Participación	Pautaje de cuñas			
	Carpeta informativa: repartida a autoridades, actores sociales	X	X	
Interinstitucional	Organización del Comité Intra-institucional	X	X	
	Organización del Comité Inter-institucional	X	X	
Vacunación Segura	Consolidación de apoyos de socios: Vehículos, Combustible, Refrigerios	X	X	
	Consolidación de apoyos de socios: Recursos Humanos, otros	X	X	X
Recomendaciones	Conocimientos sobre ESAVI		X	X
	Qué notificar		X	X
	Cómo investigar		X	X
	Cómo enfrentar la situación	X	X	X



**MINISTERIO  
DE SALUD  
PÚBLICA**

**DIRECCIÓN GENERAL DE SALUD  
DIRECCIÓN NACIONAL DE CONTROL Y MEJORAMIENTO DE LA SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**

Oficina Regional de la  
Organización Mundial de la Salud