PROCESO DE GESTIÓN DE FORMACIÓN PROFESIONAL INTEGRAL

FORMATO GUÍA DE APRENDIZAJE

1. IDENTIFICACIÓN DE LA GUIA DE APRENDIZAJE

- Denominación del Programa de Formación: Técnico en Salud Pública
- Código del Programa de Formación: 331308 versión 3
- Nombre del Proyecto Formativo (si aplica): Fortalecimiento del autocuidado y la salud en una comunidad seleccionada en el departamento del cauca, basado en la difusión a través de redes sociales.
- Fase del Proyecto (si aplica): Ejecución
- Actividad de Proyecto Formativo (si aplica): AP3- Realizar Acciones Individuales y Colectivas enmarcadas en la salud pública de la población focalizada de acuerdo a normatividad vigente.

  Competencia:

  Técnica
- **Administrar inmunobiológicos según delegación y normativa de salud**
- Resultados de Aprendizaje:

230101257-1: Reconocer el programa ampliado de inmunizaciones -pai teniendo en cuenta normas éticas y legales vigentes establecidas en el sistema de administración de inmunobiológico.

230101257-2: Preparar los inmunobiológicos según principios técnicos, protocolos establecidos y normas vigentes.

230101257-3: Administrar inmunobiológicos teniendo en cuenta precauciones especificas según protocolos y normatividad vigente.

230101257-4: Reportar los eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (esavi complicaciones y reacciones adversas asociadas a la administración de inmunobiológico.

- Duración de la Guía de Aprendizaje (horas): 144 horas

2. PRESENTACIÓN

La vacunación es realmente la forma más efectiva de proteger a las personas de enfermedades que pueden poner en riesgo la vida y en especial a la población infantil. En el primer año de vida, el niño debe recibir el esquema de vacunas recomendado por el Ministerio de Salud y continuar los refuerzos hasta lograr una protección segura. Los profesionales de la salud destacan la importancia de las vacunas, tanto en niños como adultos, para la prevención de enfermedades y la disminución de disparidades de salud que afectan a minorías, entre ellas los hispanos.



Recuerden que partimos desde nuestra propia experiencia para poder apropiar un nuevo conocimiento, para así poder argumentar y proponer alternativas de solución de problemas en un campo real de trabajo. Usted es el responsable de dicha construcción.

3. **FORMULACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE**

- **Descripción de las Actividades**: Durante el proceso formativo, estaremos desarrollando con diferentes estrategias didácticas activas , temáticas relacionadas con el programa ampliado de inmunizaciones PAI, donde tendremos la oportunidad de reconocer la normativa vigente, realizar procesos de alistamiento para vacunación, preparación de inmunobiológicos, administración de los mismos,identificación y reporte de eventos adversos en vacunación, cadena de frío, registros necesarios del programa etc.
- **3.1 Actividades de reflexión inicial:**

<u>Situación problemática</u>

3.3.1 Lea el siguiente artículo publicado por el diario El Espectador y responda los interrogantes propuestos al final.

"Que ningún bebé muera por tosferina"

13 Jul 2015 - 3:32 PM
Autor: María José Medellín Cano

Detrás de la reducción de muertes por esta bacteria está el empeño de los Jaramillo Estrada, cuya hija Salomé murió en el primer mes de vida. Al principio pensaron que era una gripe. El primer médico que atendió a Salomé Jaramillo Estrada les aseguró a sus papás, Julián y Juana, que no había de qué preocuparse. Pero la bebé, que en ese

momento tenía 23 días de nacida, seguía empeorando. Consultaron entonces una segunda opinión y ese mismo día a Salomé le diagnosticaron una bronquiolitis y fue internada en la Unidad de Cuidados Intensivos de la Fundación Cardioinfantil de Bogotá. Los antibióticos no funcionaron. Nunca. Siete días después, Salomé dejó de respirar.

El ciclo de la vida, como lo entendían los Jaramillo Estrada hasta ese 30 de junio de 2011, dejó de tener sentido. "Uno piensa que primero va a enterrar a los abuelos y después a los papás. No hay nada más espantoso que enterrar a tu propia hija", dice Julián Jaramillo. El dolor fue aún más fuerte cuando se enteraron de que la enfermedad que se había llevado a su primera hija era la tosferina, un mal que se podía prevenir.
Esta enfermedad la causa una bacteria llamada *Bordetella pertussis*, y se contrae por el contacto con los fluidos corporales de una persona infectada (tos, estornudo o saliva). La bacteria, que genera inflamación en las vías respiratorias, cuadros de tos violentos y sensación de asfixia, tiene antídoto y en Colombia forma parte del Programa Ampliado de Inmunizaciones, a través del cual los recién nacidos reciben sus primeras vacunas gratuitamente. Pero unos brotes en Estados Unidos, en 2010, sembraron dudas sobre qué tan efectiva es la vacuna de la tosferina a largo plazo. Salomé, por ejemplo, se enfermó porque uno de sus abuelos estaba contagiado sin saberlo.

Cuando la Secretaría de Salud le confirmó a Juana Estrada que su hija había muerto por tosferina, la devastadora noticia la llevó a otro escenario: entender que no sólo los bebés deben ser inmunizados. "Las madres en embarazo no estaban incluidas en el plan de vacunación", agrega Juana Estrada. Ese fue el punto de partida: en medio del duelo por la pérdida de su hija, y los efectos de la bacteria que Salomé le transmitió a su mamá, los Jaramillo Estrada se propusieron conseguir que la vacuna fuera gratuita para todas las colombianas embarazadas.

El ginecólogo Andrés Daste, quien ha acompañado a la familia desde el embarazo de Juana Estrada, le explicó a este diario que, después de los brotes de 2010, el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización de EE.UU. comenzó a insistir para que la vacuna fuera gratis para gestantes después de la semana 26 de embarazo: "La autorización se logró hace dos años y el Congreso de Obstetras y Ginecólogos de Norteamérica se acogió a esta medida, que busca que los anticuerpos que recibe la mamá con el antídoto se pasen al feto para que se pueda defender mucho mejor".

Con el logro en EE. UU., y con una cifra en Colombia que para 2012 alcanzaba, según el Ministerio de Salud, 50 muertes de niños menores de 5 años por tosferina –una enfermedad que no tiene por qué ser mortal en estos tiempos–, los Estrada Jaramillo tocaron la puerta del entonces secretario de Salud de Bogotá, Guillermo Jaramillo. "Juana me contó de su tragedia y me propuso que cambiáramos el sistema de vacunación en Bogotá". Jaramillo analizó la problemática y aceptó. "Nos tocó pedir vacunas a Australia y a Bélgica, pues no teníamos las suficientes dosis para lograr la gratuidad", le contó a **El Espectador** el exsecretario.

Con más de 90 mil madres vacunadas en Bogotá entre 2012 y 2013, la iniciativa de los papás de Salomé, apoyada por la Secretaría de Salud del Distrito, fue trasladada a

Antioquia. A partir de febrero de 2014, asegura Diego García, coordinador del Programa Ampliado de Inmunizaciones, se universalizó para madres gestantes de todo el país. Las cifras de mortalidad comenzaron a bajar de inmediato. En Bogotá y regiones como Antioquia, Arauca, Cauca y Huila, por ejemplo, lugares donde la enfermedad ha sido más letal, en 2014 no murió un solo niño menor de 5 años por tosferina (ver infografía).

Aunque las cifras del Instituto Nacional de Salud podrían indicar que la vacuna en las madres ha frenado la muerte de recién nacidos, el pediatra neumólogo Gustavo Aristizábal asegura que es muy temprano para sacar conclusiones: "No tenemos la suficiente información y trayectoria como para verificar la efectividad del 100% de esta medida. Lo que sí es importante resaltar es que con trabajos como este el programa de vacunación de Colombia es uno de los mejores de América Latina".

Así fue como la fundación Salomé salva una vida fue esencial para que hoy la vacuna sea gratis para cualquier madre colombiana. Ahora se enfoca en campañas de información, por eso su reto actual es la "estrategia capullo": "Si hay personas, como abuelos o niñeras, que van a estar en constante interacción con el recién nacido, es importante que se acerquen a un punto de vacunación", explica Andrés Daste. La vacuna cuesta entre $60.000 y $90.000. Para quienes no pueden acceder a ella, los médicos recomiendan usar tapaboca, lavarse muy bien las manos y evitar contacto con el bebé ante cualquier sospecha de gripe o resfriado.

- ¿Cómo reacciona usted antes esta noticia?
- ¿La muerte de Salomé pudo haberse evitado?
- ¿Cómo cree?

3.2 Actividades de contextualización e identificación de conocimientos necesarios para el aprendizaje:

La vacunación es realmente la forma más efectiva de proteger a las personas de enfermedades que pueden poner en riesgo la vida y en especial a la población infantil, en el primer año de vida el niño debe recibir el esquema de vacunas recomendado por el ministerio de salud y continuar los refuerzos hasta lograr una protección segura, en otros tiempos se pensaba que los niños no se debían vacunar cuando padecían de un resfriado o leve enfermedad y se perdían muchas oportunidades de oro, las madres después de venir de sitios muy lejanos eran devueltas y sus hijos quedaban expuestos a contraer enfermedades como sarampión, meningitis, poliomielitis, tuberculosis, difteria, tétanos, tosferina, hepatitis B. Es muy importante inmunizar a todos los niños contra estas enfermedades. De acuerdo con lo anterior, responda lo siguiente:

Descripción de la actividad: Introducir al aprendiz en los procesos técnicos y administrativos del programa ampliado de inmnizaciones PAI

- ¿Qué significado e importancia le da a la vacunación?
- ¿Qué requisitos considera debe tener el personal de vacunación?
- ¿Conoce algún programa de vacunación en Colombia?

Material de apoyo: preentaciones en porpoint, videos, actividades participativas etc

Duración de la actividad: 4 horas.

3.3 Actividades de apropiación del conocimiento – Descripción de las actividad: En esta actividad desarrollaremos las temáticas propuestas para el logro de nuestros RAP, que nos garanticen una FPI de calidad.

Microorganismos

3.3.1 Microorganismo: Se llama microorganismo o microbio a un ser vivo u organismo tan diminuto que solo puede ser visto por medio de un microscopio y presentan, a diferencia de las plantas y los animales superiores, una organización biológica elemental.

Clasificación de los microorganismos

Reinos	Monera	Protoctistas		Fungi
	Bacterias	Algas	Protozoos	Hongos
Tipo de organización celular	Procariota	Eucariota	Eucariota	Eucariota
Número de células	Unicelulares	Uni y pluricelulares	Unicelulares	Uni y pluricelulares
Tipo de nutrición	Autótrofa y heterótrofa	Autótrofa	Heterótrofa	Heterótrofa
Existencia de fotosíntesis	Si	Si	No	No
División celular	Bipartición	Mitosis	Mitosis	Mitosis
Pared celular	Sí con mureína	Sí de celulosa	No	Sí de quitina

- Apartir del cuadro anterior, defina cada uno de los términos en su cuaderno.

Sistemas inmunológico y tegumentario

3.3.2 El sistema inmunológico contribuye con la defensa natural del cuerpo contra las infecciones. Realice una revisión sobre anatomía y fisiología del sistema inmunológico y los componentes de la sangre, observe el video"Patogenia de la Infeccion bacterina" que podrá encontrar el el siguiente link: https://www.youtube.com/watch?v=Sm_RBMAcBEs&ab_channel=Bioquimica.

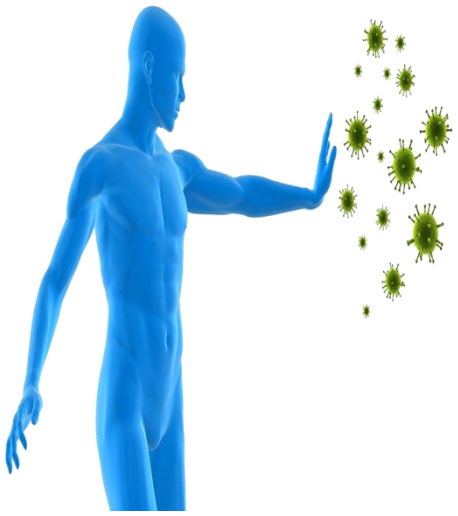
3.3.3 El sistema tegumentario está compuesto por una serie de estructuras que ayudan en la defensa y protección del cuerpo humano. A partir de lo anterior, dibuje en su cuaderno las capas y órganos anexos de la piel y determine sus funciones.

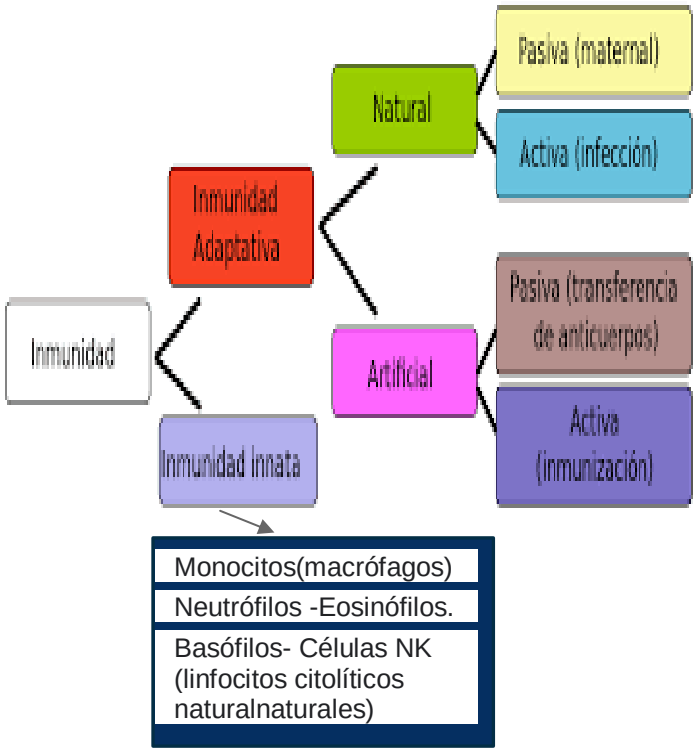
3.3.4 Actualmente, la recomendación para la inmunización abarca una serie de estudios científicos en pro de disminuir la mortalidad de enfermedades que a lo largo de la

historia ha cobrado muchas vidas. El uso de las vacunas implica la protección parcial o completa contra un agente infeccioso. Por tanto, determine el significado de los siguientes términos: inmunobiológico, vacuna, toxoide, inmunoglobulina, antitoxina y posteriormente construya una copla en la que relacione cada uno de los términos.

3.3.5 Acorde a las instrucciones del instructor ampliemos nuestro conocimiento sobre las diferentes enfermedades inmuno prevenibles, para esta actividad elaboremos un mural con información de la enfermedad (definición, causa, signos y síntomas, tratamiento, complicaciones, formas de prevención) hacer énfasis en su parte preventiva.

3.3.6 De acuerdo con los procesos de inmunidad, complete el siguiente cuadro con los conceptos correspondientes a la inmunidad y tipos de inmunidad:





La inmunidad artificial pasiva es una inmunización a corto plazo lograda mediante la **transferencia** de **anticuerpos**, que **puede** administrarse en varias formas; **como** plasma o suero sanguíneo humano o animal, **como** inmunoglobulina humana agrupada para uso intravenoso (IVIG) o intramuscular (IG), **como** IVIG o IG.

3.3.7 Las vacunas son una suspensión de microorganismos vivos atenuados, muertos o inactivados, fracciones de los mismos o partículas que al ser administradas se distribuyen en el sistema inmunológico e inducen una respuesta inmune específica que inactivan, destruyen o suprimen al

patógeno previniendo la enfermedad contra la que está dirigida. De acuerdo con lo anterior y teniendo encuenta el esquema de vacunación nacional, elabore un cuadro comparativo con los siguientes términos y socialícelo en plenaria: vacunas vivas atenuadas, vacunas muertas o inactivadas, vacuna de polisacáridos y vacunas recombinantes.

CLASIFICACIÓN	TIPO DE INMUNOBIOLÒGICO
Virales – vivas atenuadas-replicativas	VOP, SRP,FA, Varicela, Rotavirus
Virales – muertas o inactivadas no replicativas	HB, Influenza, Polio im,VPH
Bacterianas vivas atenuadas	BCG
Bacterianas muertas o inactivadas	Tosferina, Difteria, Tétanos, HIB (PENTAVALENTE) – PDT-TD
Toxoides	Toxoides tetánico y diftérico
Sueros heterologos (antitoxinas)	Soluciones de anticuerpos obtenidos del suero de animales inmunizados.
Sueros homólogos (Inmunoglobulinas)	Preparaciones especiales de Inmunoglobulinas, obtenidas de sangre o plasma de donantes con elevados niveles de anticuerpos específicos.

3.3.8 Existen una serie de factores que intervienen en la respuesta inmunitaria a los inmunobiológicos tales como la edad, la constitución genética, el estado nutricional y toda inmunocompetencia del sujeto, así como la presencia de una patología concomitante. Por tanto, realice un escrito de una hoja en sus apuntes y describa sobre el porqué la eficacia está relacionada con:

- La ausencia o presencia de anticuerpos maternos(Porque es importante)
- La naturaleza y la dosis administrada de una vacuna
- El modo de administración del inmunobiológico o vacuna.(vías de administración: v.o, im, subcutanea, intradérmica)
- El uso o no de adyuvante(se utilizan compuestos de aluminio o alumbre, o de calcio, para incrementar la respuesta inmune).(que debemos tener encuenta al administrar la vacuna)

3.3.9 Una contraindicación es una condición de la persona que le aumenta el riesgo de una reacción adversa. Si el inmunobiológico es administrado en presencia de esta condición, resultan serias reacciones adversas. Dentro de estas precauciones se encuentra la administración en personas en estado de embarazo, alergia a loscomponentes, encefalopatía, inmunosupresión, enfermedad aguda o severa y donación de sangre. Para una mejor comprensión realice un esquema en el que indique si es posible o no la administración del esquema de vacunacíon de un niño de 4 meses de edad donde la madre dice que el niño el día de ayer presentó vómito tenga encuenta el tipo de vacuna (Vivas o muertas) y socialícelo en grupo. Caso dos,niño de 18 meses del que la madre refiere que está recibieno tratamiento para el cáncer, igual que el caso anterior relice el análisis correspondiente.

4 Revisando el historial de enfermedades que han padecido los aprendices en algún momento de la vida, haga un listado de las enfermedades, posteriormente, consulte el concepto, signos y Síntomas, tratamiento, formas de prevención.

4.3.1 Las vías de administración de los inmunobiológicos están relacionadas con el fin de evitar efectos indeseables, locales o sistémicos y para asegurar una máxima eficacia de la vacuna. De acuerdo con lo anterior, realice un mapa conceptual en la herramienta "Mindomo" (https://www.mindomo.com/es/) de las diferentes vías de administración y sus principales características: oral, intradérmica, subcutánea, e intramuscular.

4.3.2 La piel está constituida por tres capas sucesivas: la epidermis la más superficial, la dermis, y la hipodermis las más profundas, para realizar adecuadamente la administración de inmunobiológicos según la vía de administración, por tanto, elabore los dibujos de las vías de administración que puede encontrar en la norma tácnica del PAI e indique los angulos utilizados para cada una.

4.3.3 La eficacia de las vacunas parenterales depende en gran medida, de unas correctas condiciones de aplicación (lugar de administración, selección de aguja y vía de administración) según el tipo de vacuna, las indicaciones del laboratorio productor como también las directrices del ministerio de Salud y de la Protección Social.

De acuerdo con lo anterior, investigue y diligencie el siguiente cuadro:

Vacuna	enfermedad que previene	Edad	Vía de admon	Lugar anatómico	Ángulo aplicación	Calibre Aguja	presentación	Cantidad De vacuna administrar
BCG	TB M	RN	ID	Región supre escapular izq	10-15 grados	26-27 (café)	Fco multidossis Liofilizada (polvo) mas diluyente para BCG 1ml (10 dosis) Dura 6 horas	0.05 ml RN- Mas de 1 mes 0.1ml
HB	HB	RN	IM	Región antero lateraldel muslo	90grado	23 (azu)l	Fco unidosis	0,5ml
VIP Virus de polio inyectable	Poliomielitis – parálisi flacida	2-4-6 meses	im	Región antero lateraldel muslo	90grado	23 (azu)l	Unidosis Multidosis (5 dosis)	0,5 ml
pentavalente	Hb, difteria, tosferina, tétanos, meningiti	2-4-6 meses	Im profunda	Región antero lateraldel muslo	90grado	23 (azu)l	unidosis	0,5ml

	s por ahemophilus influenza tipo b							
Rotavirus	Eda por rotavirus	2-4 m Caso especiales 1RA Dosis has 3 meses con 21 días, la segunda dosis hasta 7 meses con 29 días	vo	boca	NA	NA	unidosis	1,5 ml Todo el vial
Neumococo	otitis media, meningiti endocarditis, bacteremias	2-4 Meses, un refuerzo a los 12 meses	im	Región antero lateraldel muslo no camidor, en deltoides niño cminador	90grado	23 (azu)	unidosis	0,5ml
Influenza estacional	Gripe	6 -7m Refuerzo	im	Región antero lateraldel muslo	90grado	Niños 23 (azu) Adultos	multidosis	Menores de tres años

		cada año		Niño no caminador Cminadores en deltoides		22 (negro)		aplicar 0,25 ml Más de tre años 0,5 ml
SRP - TV	**Sarampión Rubeola, Paperas**	12 m	Subcutánea	Deltoides derecho	45 grados	25G Color naranja	Unidosis Liofilizada (polvo más diluyente) Dura 6 horas después de preparada	0,5 ml Todo el vial
HA	**HA**	12m	im	Región antero lateraldel muslo no camidor, en deltoides niño cminador	90 grados	23G azul	Unidosis líquida	0,5ml Todo el vial
VARICELA	**Virus de la Varicela**	12m Refuerzo a los 5 años	sb	deltoides	45 grados	25 G X 5/8 naranja	UnIdosis Liofilizada(polvo más diluyente)	0,5ml – 0,7ml Todo el vial



VOP Virus De Polio Oral	Poliomielitis o paralisis flácida	Refuerzo 1:18 m Refuezo 2: 5 años	oral	boca	N.A	N.A	Multidosis 10 dosis líquida	2 gotas
DPT triple bacteriana (monovalente) (DPaT, acelular, con menor efectos adversos, niños con problemas neurológicos)	Difteria, tosfernina , tétano	Refuerzo 1:18Mosea al año de la tercera dosis de la pentavalente Refuerzo 2: 5 años de edad	Im, profunda	Región antero lateraldel muslo no camidor, en deltoides niño cminador	90 grados	23 G color azul	Multidosis 10 dosis Líquida	0,5ml

Fiebre Amarilla	Fiebre Amarilla	18 meses Hasta los 59 años	Subcutánea	Deltoides	45 grados	25G anaranjada	10 dosis Liofizada (polvo +diluyente) Dura 6 horas	0,5ml

VPH	Virus del VPH- CA de cuello uterino Para cepas: VPH 16, 18, 6, 11 Verrugas genitales Lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales)	9-17 años Dos dosis Intervalo de 6 meses	im	deltoides	90 grados	23G azul sí son niñas Adulta concalibre 22 - negra	undosis	0,5ml Todo el vial

TD	Tetáno y Difteria	M.E.F 10 -49 años. (según antecedente vacunal, deben tener 5 dosis) 1ra hoy 2da Al mes 3ra a los 6 meses 4ta al año 5ta al año	IM	deltoides	90 grados	22 G	Multidosis 10 dosis fco	O,5ml
Antirrábica	Rabia humana	**Pre exposición vía ID**	ID – IM Según el caso	Niños no caminadores Vasto externo tercio	10 -15 grados 90 grados	26 -27 G 23G niños	Unidosis Liofilizada	0,1ml id 0,5ml im

		Dos dosis: 1ra Día 0 cero 2da 7 dias **Pre exposición vía IM Dos dosis: 1ra Día 0 cero 2da 7 dias** Pos exposición		medio cara anterolateral del muslo Niños caminadores y adultos Tercio medio de la región deltoidea del brazo.		22G adultos		

4.3.4 A partir de documento "Cruzada Interminable por la Niñez Colombiana" elaborado por el Ministerio de la protección social Ministerio de la Protección Social y la OPS/OMS Colombia, construya una línea de tiempo en fichas bibliográficas sobre la historia del programa ampliado de inmunizaciones —PAI— en Colombia, 1979-2009

4.3.5 A partir del análisis realizado por el Grupo Técnico Asesor (GTA) de las reuniones en Cuba (2015) y Washington (2016), se realizaron una serie de recomendaciones frente a enfermedades prevenibles por vacunación. Por tanto, verifico el documento "Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones PAI 2017, el cual reposa en la siguiente URL: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-pai-2017.pdf y elabore un resumen sobre los siguientes aspectos:

- Actualización sobre la iniciativa mundial y regional para la erradicación de la polio
- Actualización sobre el estado de la eliminación del Sarampión, la Rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita
- Actualización de la vacunación contra el VPH en las Américas
- En tétanos Neonatal y Tosferina
- Plan de control de las hepatitis virales

4.3.6 Elabore en equipo en un ambiente simulado, las definiciones, acciones y responsabilidades de las entidades en el PAI referente a estrategias y tácticas para socializar con sus compañeros. Diligencie la lista de chequeo y envíe la evidencia a través del link habilitado en blackboard.

4.3.7 Con el fin de realizar una actividad vivencial, realice en un octavo de cartulina el esquema de vacunación vigente, compártalo en plenaria y téngalo disponible para la práctica institucional.

4.3.8 Las contraindicaciones y precauciones en la administración de inmunobiológicos interfieren en la eficacia y la presentación de las reacciones adversas o efectos secundarios. Por lo tanto, reúnase con cuatro compañeros y elaboren un folleto a

mano sobre las contraindicaciones, precauciones en vacunación y las falsas contraindicaciones.

4.3.9 Con el fin de Identificar las técnicas de conservación, almacenamiento y transporte de vacunas según estándares de calidad y normatividad vigente. Consulte la política de frascos abiertos y socialice en plenaria

4.3.10 Para reconocer la preparación de inmunobiológicos según principios en farmacología, protocolos establecidos y normas vigentes, consulte qué es la farmacocinética y farmacodinámica y elabore un mural que lo represente.

4.3.11 Con el ánimo de garantizar un adecuado procedimiento durante la vacunación, realice un juego de roles sobre el procedimiento de la administración de inmunobiológico teniendo en cuenta: material, fase preparatoria de la vacunación, lavado de manos, entrevista con padres y/o cuidadores, fase de la vacunación y recomendaciones

4.3.12 La cadena de frio interfiere de manera significativa en la confiabilidad de los inmunobiológico a administrar. Existe un proceso de verificación que abarca desde la adquisición hasta la distribución del producto, teniendo en cuenta características como la temperatura, manejo y manipulación. Por consiguiente, construya un mapa conceptual sobre la cadena de frio, teniendo en cuenta la importancia, nivel de intervención, elementos esenciales, elementos técnicos, calidad y potencia de las vacunas y fallas.

4.3.13 Las vacunas son para protección, sin embargo, como todo procedimiento puede acarrear efectos adversos. Investigue sobre los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI), los cuales están establecidos desde el año 2001 y construya un rotafolio en fichas bibliográficas sobre las principales características y aspectos evidenciados en el protocolo de vigilancia en salud pública.

4.3.14 Consulte los principales ESAVI que se han presentado en Colombia y clasifíquelos según normatividad. Participe en plenaria y comparta con sus compañeros.

Lavado de manos

4.3.15 Elabore un folleto informativo dirigido a la comunidad sobre los 5 momentos de lavado de manos, las precauciones universales en salud y la importancia que tienen frente a la prevención de enfermedades.

3.3.8 Participe en forma activa del Taller orientado por su instructor en ambiente simulado sobre el lavado de manos según protocolo de la **OMS** (Organización Mundial de la Salud) y postura de elementos de protección individual EPI. Tenga en cuenta el taller propuesto, el cual encontrará en los documentos de apoyo.

Limpieza, desinfección y esterilización

4.3.16 Revise en grupos de cuatro personas el **PGIR** (plan de gestión integral de residuo solidos) , en relación con el PAI de una institución en salud y socialícelo mediante un juego de roles.

4.3.17 Desarrolle el taller sobre manejo de residuos hospitalarios y socialícelo con el resto de compañeros saque conclusión y análisis.

4.3.18 Realizar en grupos de cuatro personas lectura del material sobre normas de aislamiento y desarrolle el taller adjunto y socialícelo con el resto del grupo. Taller ***tipos de aislamientos***.

4.4 ACTIVIDADES DE TRANSFERENCIA DEL CONOCIMIENTO.

Situación problemática

4.4.1 A partir de la siguiente situación problemática, realice un escrito respondiendo a los siguientes interrogantes:

- ¿Cuál es la problemática que muestra el artículo?
- ¿En qué consiste esta enfermedad inmunoprevenible?
- De acuerdo con el esquema actual de vacunación, ¿cuándo se administra esta vacuna?
- Describa los cuidados de almacenamiento y distribución que debe tener para mantener esta vacuna.
- Consigne la información de esta vacuna en un carné, tomando como referencia el esquema actual de vacunación de Colombia para un niño de seis meses que llega sin esta vacuna.

La difteria y la mortalidad infantil se disparan en Venezuela
Un informe oficial revela el aumento de un 30% en la muerte de menores

Autor: EWALD SCHARFENBERG
Caracas 11 MAY 2017 - 00:01 CEST

Después de tres años sin datos oficiales, el Ministerio para la Salud de Venezuela acaba de publicar su Boletín epidemiológico, que recoge las estadísticas del año pasado. El fin del embargo sobre el documento ha erosionado de inmediato uno de los emblemas que con más orgullo solía exhibir la llamada revolución bolivariana: la calidad y la amplitud de la asistencia social y sanitaria.

De acuerdo con el informe, en 2016 la mortalidad infantil repuntó un 30% con respecto a 2015; la mortalidad materna, un 65%. Una enfermedad erradicada hace dos décadas, la difteria, reapareció el año pasado con 324 casos. La malaria, cuyo control en los años

cuarenta formaba parte de la épica nacional, se ha vuelto endémica. En un año se duplicó el número de casos, hasta llegar a algo más de 240.000. El zika mostró un avance espectacular, de 72 casos en 2015 a 59.348 en 2016. La hepatitis A y la tuberculosis también registraron un gran aumento.

Las cifras revelan un panorama casi catastrófico en Venezuela, si a la incidencia de estas patologías se suman la notoria escasez de medicamentos en puestos de salud y farmacias, y la falta de insumos médicos, ya crónica en los hospitales. "Venezuela está viviendo en este momento la peor crisis de salud de su historia republicana", declaró a la agencia Efe Maritza Durán, presidenta de la Sociedad de Medicina Interna de Venezuela.

Suspensión del boletín

Por su parte, el diputado opositor José Manuel Olivares, médico y presidente de la Subcomisión de Salud de la Asamblea Nacional, aseguró que los datos oficiales "solo vienen a confirmar la crisis en salud que atraviesa Venezuela y que el Gobierno de Nicolás Maduro se ha empeñado en ocultar".

En Venezuela se publicaban desde 1938 los boletines epidemiológicos cada semana. Durante el Gobierno de Hugo Chávez, sin embargo, su difusión se interrumpió de manera intermitente para —según portavoces oficiales— evitar "interpretaciones políticas" de los datos. Ya durante la presidencia de Nicolás Maduro, en abril de 2014, se produjo la última interrupción del reporte.

En medio de la crisis socioeconómica y de gobernabilidad que atraviesa el país sudamericano, una de las principales demandas de la oposición al régimen chavista es que se abra un canal de ayuda humanitaria que permita atender con urgencia la grave situación sanitaria de Venezuela.

En 2014, el entonces ministro de Salud, Henry Ventura, había anunciado que el boletín "no iba a salir más nunca" y que se le sustituiría por unas ruedas de prensa que, sin embargo, no se organizaron. El documento se había diseñado para reportar la incidencia de 73 enfermedades infecciosas. Después de la salida de circulación del boletín, ese mismo año, se reanudó de manera parcial en 2016. El reporte dado a conocer el martes recolecta los datos relativos a lo que va de año.

"Más que cifras, estos números tienen rostro y nombre, tienen historias de duelo", comentó el diputado Olivares tras evaluar el informe. "Es un duelo producto de la involución de nuestro sistema de salud. Mientras en América Latina esta cifra tiende a descender, en nuestro país se dispara por los graves indicadores sociales y sanitarios que estamos registrando. Las cifras que muestra el ministerio son realmente alarmantes y evidencian la grave crisis que venimos denunciando desde la Asamblea Nacional", añadió Olivares.

AMBIENTE REQUERIDO
Ambiente de aprendizaje
Biblioteca

Ambientes reales y/o simulados

MATERIALES
Computadores, Cartulina, Colores. Papel periódico. Lapiceros. Lápices. Borradores. Pliegos de papel craf, marcadores permanentes, marcadores borra seco, borrador, tablero, fotocopias, guías de aprendizaje documentos como programa de formación, reglamento del aprendiz, tijeras, pegante, cinta transparente. Simuladores para administración, jeringas 1cc, 2cc, agujas 22, agujas 23Toallas desechables Algodón bolsas
Solución salina, guardianes

4. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Evidencias de Aprendizaje	Criterios de Evaluación	Técnicas e Instrumentos de Evaluación
EVIDENCIA DE CONOCIMIENTO Respuesta a preguntas escritas sobre conceptos de vacunación y ESAVI **EVIDENCIAS DE DESEMPEÑO** Observación directa sobre juego de roles: procedimiento de la administración de inmunobiológico teniendo en cuenta: material, fase preparatoria de la vacunación, lavado de manos, entrevista con padres y/o cuidadores, fase de la vacunación y recomendaciones **EVIDENCIAS DE PRODUCTO** Observación directa sobre escrito diligenciamiento de carné de vacunas	1. Reconoce los lineamientos y la normatividad ética y legal vigente del programa ampliado de inmunización teniendo en cuenta los referentes nacionales 2. Fortalece la participación de la familia y la comunidad en el cuidado, protección y promoción de la salud de los niños y niñas 3. Motiva y orienta a la población hacia los servicios y campañas de vacunación utilizando los medios disponibles. 4. Participa en la orientación, seguimiento, monitoreo, según delegación de las estrategias de vacunación según políticas institucionales y nacionales 5. Fortalece de manera permanente acciones de promoción social del programa permanente de vacunación 6. Revisa el carne de vacunación teniendo en cuenta políticas publicas	Formulación de preguntas: Cuestionario Observación directa: Lista de chequeo Observación directa: Lista de chequeo

	7. Interpreta el esquema de vacunación vigente teniendo en cuenta la edad del niño o niña. 8. Conserva las vacunas y demás insumos del programa, cumpliendo la norma técnica vigente. 9. Monitorea la temperatura de los equipos de refrigeración, cumpliendo la norma técnica vigente. 10. Reconstituye vacunas según indicaciones del fabricante. 11. Participa en la ejecución de estrategias del pai 12. Aplica recomendaciones para realizar siempre una vacunación segura 13. Verifica el carnet de vacunación y aplique las vacunas indicadas. 14. Conoce las características de las vacunas que aplica. 15. Verifica las reglas de oro de la administración de medicamentos ,antes de la aplicación de cada vacuna, 16. Higieniza sus manos antes y después de la aplicación de cada vacuna aplica los principios de técnica aséptica, normas de bioseguridad, y disposición de desechos y residuos, según normatividad legal vigente y guías de manejo. 17. Utiliza insumos apropiados para la vacunación teniendo en cuenta protocolos. 18. Descarta convenientemente los insumos utilizados,	

	conforme a las recomendaciones y 19. Guías de manejo evalúa las reacciones luego de 20 a 30 minutos de la aplicación. 20. Informa a la persona acompañante sobre las reacciones esperadas para cada vacuna y explique signos de alarma. 21. Participa en acciones de seguimiento de vigilancia en salud pública teniendo en cuenta los eventos inmunoprevenibles 22. Notifica los efectos adversos en las fichas de los ESAVI 23. Orienta y educa a la persona y acompañante sobre los cuidados post vacunales, reacciones adversas o efectos secundarios de los inmunobiológicos. 24. Reporta los eventos atribuibles a la vacunación teniendo en cuenta protocolos establecidos en la farmacovigilancia. 25. Elabora informes de gestión del PAI teniendo en cuenta políticas institucionales.	

7. GLOSARIO DE TERMINOS:

- **ADYUVANTE**: Sustancia que se le adiciona a una vacuna no viva para mejorar su capacidad de estimular respuesta inmune. (Hidróxido y sulfato de aluminio) las vacunas que los contienen.

- **ANTICUERPO:** Defensas desarrolladas por el sistema inmune, moléculas efectoras de la inmunidad específica humoral, son inmunoglobulinas (Ig) específicas que pueden proteger al inhibir o impedir la replicación del germen, impidiendo que invada los

órganos blancos. Deben aplicarse por vía intramuscular para evitar irritación local, formación de granuloma o

- **ANTÍGENO:** Sustancia capaz de estimular la producción de una respuesta inmune con la producción de anticuerpos necrosis.

- **BROTE:** Ocurrencia de dos o más casos asociados epidemiológicamente entre sí, a excepción de aquellas enfermedades que ya se encuentran erradicadas o eliminadas, en cuyo caso la Presencia de un sólo caso se considera brote.

- **CADENA DE FRIO**: Es el proceso logístico que asegura la correcta conservación, almacenamiento y transporte de las vacunas, desde que salen del laboratorio que las produce hasta el momento en el que se va a realizar la vacunación

- **CAJAS TÉRMICAS**: son estructuras aislantes de un material que permite conservar la temperatura altas o bajas del producto que se transporta.

- **ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**. Son todas las que se pueden prevenir con las vacunas.

- **CALMETTE Y GUÉRIN:** Investigadores que elaboraron la primera vacuna contra la tuberculosis a partir de *Micobacterium bovis.*

- **COBERTURA DE VACUNACIÓN:** Porcentaje de individuos de un grupo de edad o grupo de riesgo que han sido vacunados o que han recibido el o los biológicos correspondientes al grupo al que pertenecen (por ejemplos niños y niñas de un año, mujeres en edad fértil.

- **CONSERVADORES**: sustancias que se añaden a las vacunas para evitar su descomposición o formación de cualquier contaminante de tipo biológico; estabilizadores (mercuriales tipo timerosal) y antibióticos (neomicina y estreptomicina).

- **EFICACIA:** Es el nivel de protección que proporciona una vacuna de 0 a 100%.

- **ELIMINACIÓN:** Ausencia de casos, aunque persista el agente causal.

- **PAI.** Programa Ampliado de Inmunización, lanzado por la Asamblea Mundial de Salud en 1974. Gracias a este programa, cerca de 100 millones de niños son vacunados en todo el globo anualmente.

- **TERMOHIGROMETRO**: Instrumento para medir la temperatura y la humedad del ambiente o de una superficie.

8. REFERENTES BILBIOGRAFICOS

- Sena (2016). NCL. inmunobiológicos código 230101257.Sistema integrado de gestión, Formato norma laboral de competencia laboral. Observatorio NCL. Sena

- Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención (2016). NORMA TÉCNICA PARA LA VACUNACIÓN SEGÚN EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES – PAI.Pag.36. Disponible en : https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/1**PAI**.pdf

- Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención (2016). Esquema de vacunación. Disponible en : http://www.saludneuquen.gob.ar/wp-content/uploads/2014/08/Calendario-de-vacunas-2016.jpg

  https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/Vacunacion/Paginas/pai.aspx

  https://es.slideshare.net/ampap/vacunas-10237139

10. CONTROL DEL DOCUMENTO

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
Autor (es)	Lessdy Julliany Sua	Instructora	Centro de Formación de Talento Humano en salud	Septiembre de 2017
	Alba Yadira Minotta Segura	Instructora	Centro de Gestión Tecnológica de Servicios	

8. CONTROL DE CAMBIOS

	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha	Razón del Cambio
Autor (es)	**Luz Marina Yacumal**	**Instructora**	**Comercio y Servicios**	**Noviembre de 2020**	Cambio de formato y

					ajuste de contenidos en la competencia

https://www.youtube.com/watch?v=_YEFdI6QfwY&ab_channel=Televisi%C3%B3nP%C3%BAblica



La salud es de todos

Minsalud

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI
MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASPECTOS TÉCNICOS

CONTENIDO

1. Vacunación segura

2. Política de frascos abiertos

01. Vacuna Segura





La vacunación segura es el resultado de una serie de actividades coordinadas entre entidades, que comprenden vacunas de calidad, practicas de inyección segura y monitoreo, cuya finalidad es promover mayores beneficios en materia de vacunación y reducir al mínimo el riesgo para la población.

Las inyecciones son para prevenir, sanar y no para dañar.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Indispensable incrementar las medidas de SEGURIDAD, para reducir al máximo las posibilidades de error

1. Seguir indicaciones de vacunación segura y manejo de frascos abiertos
2. Evitar el almacenamiento de medicamentos y otras sustancias en la unidad refrigerante
3. Garantizar que el personal esté capacitado (Manejo, reconstitución, técnica de aplicación, contraindicaciones, precauciones, efectos adversos y su manejo, desecho y eliminación de materiales
4. Utilizar vacunas de calidad
5. Utilizar jeringa y aguja descartables del tamaño adecuado
6. Reportar , notificación e investigación inmediata en todo ESAVI poco frecuentes o severos
7. Incrementar la supervisión, asesoría y la evaluación de actividades

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



CARACTERISTICAS DE UNA INYECCIÓN SEGURA

- Seguridad para el receptor de la inyección – Vacunado
- Seguridad para el trabajador de la salud – Vacunador
- Seguridad para la comunidad y medio ambiente

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Aspectos relacionados con la seguridad del receptor

- Evitar los errores programáticos
  - Esquema nacional de vacunación
- Conservación de la vacuna
- Uso de los correctos(usuario, vacuna, diluyente, jeringa y aguja exclusiva, dosis, vía, sitio anatómico, fecha…)
- Seleccionar y revisar el sitio de aplicación de la inyección.
- Esquema nacional de vacunación

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Aspectos relacionados con la seguridad del receptor

- Lavado e higiene de manos
- Uso de equipo de inyección estéril
- Revisar la integridad del empaque de la jeringa
- Manejo de la política de frascos en uso intramural y extramural
- No dejar la aguja insertada en el tapón del frasco

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Errores programáticos y sus consecuencias

Error operativo del programa	*Evento previsto*
Inyección no estéril: ➢ Reutilización de una jeringa o aguja descartable. ➢ Uso de jeringas que no aseguran esterilidad adecuada ➢ Uso de vacuna o diluyente contaminado ➢ Utilización de vacunas liofilizadas durante más tiempo del indicado para su uso	✓ Infección, como un absceso localizado en el sitio de la inyección, sepsis, síndrome de choque tóxico o muerte. ✓ Infección transmitida por la sangre, por ejemplo, hepatitis o VIH
Error de reconstitución: ➢ Reconstitución con el diluyente incorrecto ➢ Reemplazo de la vacuna o el diluyente con un fármaco u otra vacuna	✓ Absceso local por agitación indebida ✓ Evento adverso de un fármaco; por ejemplo, la Insulina ✓ Muerte ✓ Vacuna ineficaz
Inyección en el lugar anatómico y vía equivocado: ➢ BCG aplicada por vía subcutánea ➢ DPT /DT/TT demasiado superficial ➢ Inyección en la nalga	✓ Reacción o absceso local ✓ Probable daño al nervio ciático en lactantes
➢ ***Transporte/almacenamiento incorrecto de vacunas***	✓ Reacción local por aplicación de una vacuna congelada ✓ Vacuna ineficaz
➢ ***No respeto de las contraindicaciones***	✓ Reacción grave prevenible

Fuente: Organización Panamericana de la Salud. Módulo III: Prácticas de inyección segura. 2007. Op. Cit., p. 13

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Conservación de las vacunas

Verificar en forma permanente la operatividad de la cadena de frío.

Evitar el contacto directo de los frascos de vacuna con los paquetes fríos o agua.

Almacenadas y conservadas en todo momento, entre +2 y +8ºC o según la indicación del fabricante (ultracongelación a -70°C).





Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Errores programáticos se producen por:

X



Inadecuada conservación, manipulación y preparación de la vacuna

X



Precargar las jeringas con vacuna

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Evitemos los errores programáticos

- Capacitando al personal de la salud.
- Supervisión y monitoreo continuo de los servicios de vacunación, centros de acopio y el refrigerador de vacunas.
- Suministro apropiado de equipos e insumos para la vacunación.
- Investigando el error programático y diseñando planes de acción para que no se repita.



Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Prácticas seguras para la administración de vacunas

- Cargar la jeringa con la dosis y vacuna correcta antes de la aplicación.
- Usar el diluyente específico de cada vacuna.
- Administrar la vacuna con la jeringa y aguja correcta.
- Administrar la vacuna en el sitio anatómico y por la vía correcta.
- Administrar la vacuna respetando el intervalo mínimo indicado según el esquema.
- No utilizar algodones húmedos guardados en recipiente multiusos.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Aspectos relacionados con la seguridad del trabajador de la salud

Manipulación adecuada de jeringas y agujas

- Actividades para prevenir accidentes con las agujas
- No retapar las agujas después de la administración de la vacuna.
- No manipular la aguja después de la aplicación de la vacuna
- Prever los movimientos del usuario durante la vacunación.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Uso de contenedores de paredes rígidas para eliminar cortopunzantes

- Paredes resistentes a perforación y tapa ajustable.
- Rotulado de acuerdo a la clase de residuo.
- Recipientes de boca ancha.
- Utilizar una vez y desechar.
- Ubicar en el lugar donde se administra la vacuna.
- Llenarlas hasta ¾ partes.
- Cerrar y sellar antes de transportar.
- Almacenar los contenedores en el sitio indicado

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión adecuada de los residuos

Disposición adecuada de los residuos, incluye jeringas, agujas y viales generados durante la vacunación

Aspectos relacionados con la seguridad de la comunidad y medio ambiente

Capacitación del talento humano de salud, orientada a brindar los conocimientos y destrezas necesarios en el manejo integral de los

Provisión de los elementos y suministros necesarios y adecuados.

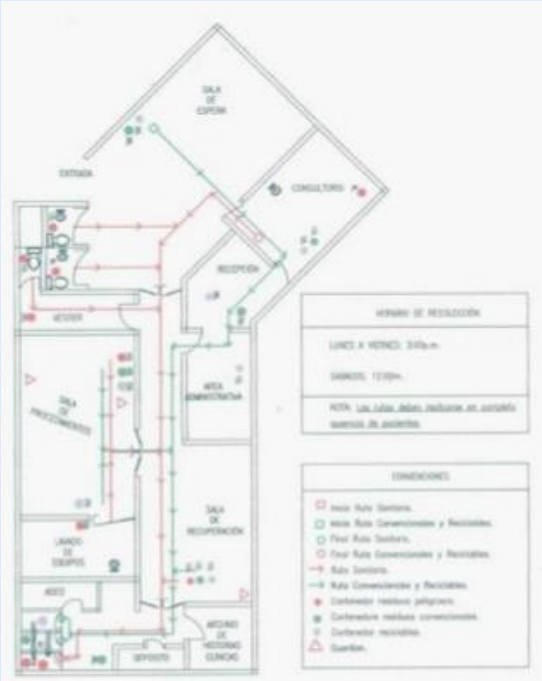




Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión adecuada de los residuos sólidos

- Aplicar la normatividad nacional vigente. Res. 1164 de 2002
- Conocer el método de recolección, transporte, tratamiento y disposición final
- Identificar al operador contratado por la IPS
- Contar con el mapa de ruta sanitaria de recolección de los residuos hasta su disposición final
- La IPS debe verificar las normas sobre el transporte de residuos sólidos peligrosos
- La IPS debe establecer programas de capacitación sobre buenas prácticas de gestión de desechos



Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Gestión adecuada de los residuos sólidos

- Segregación en la fuente: Clasificación y disposición de los residuos en las canecas y contenedores adecuados, de acuerdo con el código de color adoptado por la legislación vigente.
- Código de colores: Los recipientes y bolsas deben ser del color correspondiente a la clase de residuos que se va a depositar.

Residuos no peligrosos

- Ordinarios o comunes
- Inertes
- Biodegradables



Peligrosos/Residuos peligrosos o de riesgo biológico

- Biosanitarios
- Anatomopatológicos
- Cortopunzantes



Residuos reciclables

- Plástico
- Papel
- Cartón



Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Eliminación de desechos

La INCINERACIÓN es la manera más FIABLE Y SEGURA de eliminación

No se debe enterrar o botar a campo abierto, ni al basurero público o municipal





Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.



02. Política de frascos abiertos

MINSALUD

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN

CIRCULAR No. 000026 DE 2017

Bogotá, D.C. - 1 AGO 2017

PARA: SECRETARIOS DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES, GERENTES DE EMPRESAS ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE LOS REGÍMENES CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO, ESPECIAL Y DE EXCEPCIÓN, GERENTES DE INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD – IPS, PÚBLICAS Y PRIVADAS

DE: MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

ASUNTO: ACTUALIZACIÓN DE LA POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS PARA EL MANEJO DE LAS VACUNAS EN COLOMBIA

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Uso Intramural

Toda vacuna líquida multidosis

Toda vacuna líquida multidosis de polio oral - VOPb, Polio Inyectable – VIP, Difteria Tétanos y Tos Ferina - DPT, Toxoide Tetánico - TT, Tétanos y Difteria – Td adultos, Pediátrica - TD, Hepatitis b, influenza estacional y fórmulas líquidas de la vacuna Hlb, **PUEDEN SER UTILIZADAS HASTA *28* DÍAS POSTERIORES A SU APERTURAVACUNAS LÍQUIDAS MULTIDOSIS**

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Uso Extramural

- **VACUNAS LÍQUIDAS MULTIDOSIS**

Toda vacuna líquida multidosis de polio oral - VOPb, Polio Inyectable – VIP, Difteria Tétanos y Tos Ferina - DPT, Toxoide Tetánico - TT, Tétanos y Difteria – Td adultos, Pediátrica - TD, Hepatitis b, influenza estacional y fórmulas líquidas de la vacuna HIb, **PUEDEN SER UTILIZADAS HASTA 7 DÍAS POSTERIORES A SU APERTURA.**
Anotando que se debe priorizar el uso de los frascos abiertos y cerrados que re-ingresaron a las INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD - IPS después de una jornada extramural.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

VACUNAS LIOFILIZADAS MULTIDOSIS DE USO **INTRAMURAL O EXTRAMURAL.**

La política actual de uso de vacunas liofilizadas (BCG, SARAMPIÓN, SR, SRP, FIEBRE AMARILLA) UNA VEZ RECONSTITUIDAS DEBEN SER APLICADAS EN LAS SIGUIENTES **6** HORAS atendiendo a las recomendaciones de la casa productora o al final de la jornada laboral, lo primero que suceda.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

VACUNAS ULTRACONGELADA MULTIDOSIS DE USO **INTRAMURAL O EXTRAMURAL**. - PFIZER

- En almacenamiento de +2°C a + 8°C se usan solo durante 5 días.
- La política actual de uso de vacunas ultracongelada a -70°C UNA VEZ DILUYEN DEBEN SER APLICADAS EN LAS SIGUIENTES **6** HORAS atendiendo a las recomendaciones de la casa productora.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Condiciones técnicas QUE SE DEBEN CUMPLIR para implementar la política de frascos abiertos.

Condición 1.	• Que las vacunas no hayan vencido
Condición 2.	• Que la vacunas hayan sido almacenadas y conservadas en condiciones apropiadas de cadena de frío.
Condición 3.	• Registrar la fecha y hora de almacenamiento en condiciones de refrigeración a +2°C a + 8°C.
Condición 4.	• Registrar la fecha y hora de apertura en el frasco de la vacuna.
Condición 5.	• Que las dosis de vacuna extraídas previamente hayan sido realizadas con alto grado de asepsia.
Condición 6.	• Nunca se debe utilizar un vial que le falte la etiqueta, o cuya información no se pueda leer o no sea clara.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Condiciones técnicas QUE SE DEBEN CUMPLIR para implementar la política de frascos abiertos.

Garantizar que los equipos utilizados en vacunación cuenten con código PQS (refrigeradores, cajas térmicas y termos), y realizar las buenas prácticas para la conservación de los biológicos garantizando la conservación con temperatura entre +2°C y +8°C, lo cual incluye el recambio de los paquetes fríos que la vacunas hayan sido almacenadas y conservadas en condiciones apropiadas de cadena de frío.

TODOS LOS DEPARTAMENTOS Y MUNICIPIOS TIENEN QUE DESARROLLAR UN PROCESO DE CAPACITACIÓN, MONITOREO Y EVALUACIÓN EN TODAS LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS VACUNADORAS DEL PAÍS PARA IMPLEMENTAR CORRECTAMENTE LA POLÍTICA DE FRASCOS ABIERTOS.

Esta presentación es propiedad intelectual controlada y producida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Gracias