

Lineamientos Técnicos y Operativos

Vacunando a tus hijos contra

sarampión

rubéola

polio

¡GANAMOS TODOS!



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2021

"Campaña nacional de vacunación para el mantenimiento de la eliminación del sarampión, rubéola y polio en Paraguay, en población de 6 meses a 6 años, noviembre - diciembre 2021"



PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Motenondcha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

TETÃ REKUÁI
GOBIERNO NACIONAL
Paraguái tetãguára mba'e

La vigilancia del sarampión es una víctima de la pandemia de COVID

Judy Stone, MD

22 de noviembre de 2021

- ✓ Aunque el número anual estimado de muertes por sarampión disminuyó en un 94% entre 2000 y 2020, la pandemia de COVID-19 afectó tanto a la vacunación como a la vigilancia del sarampión, según un informe reciente en el Informe Semanal de Morbilidad y Mortalidad (MMWR).
- ✓ El número de estados miembros de la Organización Mundial de la Salud (OMS) que lograron una cobertura de más del 90% con la primera dosis de la vacuna contra el sarampión (MCV1) **disminuyó un 37%** de 2019 a 2020.
- ✓ **23 millones de bebés** no recibieron la primera dosis través de la inmunización de rutina y **otros 93 millones** se vieron afectados por el aplazamiento de las inmunizaciones masivas o las actividades complementarias de inmunización debido a la pandemia.
- ✓ Muchas campañas de vacunación "se pospusieron y acortaron a lo largo de 2020", dijo Kretsinger. Además, la transmisión endémica se restableció en nueve países que anteriormente habían eliminado el sarampión.

- ***“Tener una cohorte de niños que no recibieron la vacuna contra el sarampión crea la reserva de susceptibilidad que proporcionará el nido para el próximo gran brote”.***
- Este informe "fue escrito por uno de los expertos mundiales en sarampión y suscita preocupaciones sobre el posible resurgimiento del sarampión", dijo el Dr. **Walter Orenstein**, profesor de medicina, epidemiología, salud global y pediatría en la Universidad de Emory en Atlanta. *"El sarampión es una especie de canario en la mina de carbón. Si nos fijamos en las enfermedades que se pueden prevenir con vacunas, el sarampión es probablemente la más contagiosa, por lo que el umbral de inmunidad colectiva es el más alto. Por lo general, se necesita una inmunidad del orden del **92% al 94%** para detener la transmisión "*
- "El sarampión es la enfermedad indicadora", dijo a Medscape Medical News. "Eso también podría significar un resurgimiento de otras enfermedades prevenibles con vacunas". Los brotes no solo afectan a los países donde se producen las infecciones, sino que "también afectan nuestra propia seguridad sanitaria nacional".

Campaña Nacional de Vacunación 2021

Justificación

- ✓ Compromiso de sostenibilidad de la eliminación de sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénito (SRC), además del mantenimiento de la erradicación de la poliomielitis o parálisis infantil.
- ✓ En Paraguay, han transcurrido 23 años del último caso confirmado de sarampión en el año 1998, en cuanto a la rubeola el último caso fue confirmado en el años 2005 y en el año 2003 el último caso de síndrome de rubeola congénito.
- ✓ Actualmente es el único país del cono sur de América que no ha presentado casos relacionados a la importación de Sarampión.
- ✓ Considerado como uno de los mejores países de la región por el sistema de vigilancia epidemiológica integrada de sarampión y rubéola con el cumplimiento de sus indicadores superior al 80%.
- ✓ En nuestro país el último caso de poliomielitis el 1985 en el departamento de San Pedro.

Por tanto, el País a través del Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social y del Programa Nacional de Enfermedades Inmunoprevenibles y Programa Ampliado de Inmunizaciones (PNEI /PAI), desarrollará la Campaña de Vacunación de Seguimiento (CVS) de alta calidad contra el Sarampión, la Rubéola y la Poliomielitis.

Objetivo: Reducir la población susceptible que pueda enfermar, desarrollar complicaciones e incluso la muerte a causa de estas enfermedades inmunoprevenibles

- ✓ Vacunar a la población infantil residente en Paraguay, con una dosis adicional de Sarampión, Rubéola y Parotiditis **(SRP)** o, **(SR)** a la población de un 1 a 6 años, 11 meses y 29 días, en una primera etapa.
- ✓ Además, se complementará con una dosis adicional de la vacuna polio oral **(bOPV)** a niños de 6 meses a 4 años 11 meses y 29 días a fin de fortalecer la erradicación de la poliomielitis en nuestro país.

**La campaña se desarrolla bajo el lema “vacunando a tus hijos
contra sarampión, rubéola, polio ¡GANAMOS TODOS!”**

Introducción

- ✓ En la región de las Américas se certificó en 1994 la interrupción de la circulación del poliovirus salvaje causante de la poliomielitis.
- ✓ Entre 2015 y 2016 se certificó la eliminación de la circulación endémica de la Rubéola y el sarampión en la Región de las Américas: Primera región del mundo en lograr la eliminación.
- ✓ El sarampión aún es endémico en el resto de las regiones del mundo.
- ✓ Países de la Región de las Américas están expuestos a la amenaza constante de la importación del sarampión.
- ✓ Venezuela (2018) y Brasil (2019) perdieron la certificación de la eliminación del sarampión por circulación del virus endémico por más de 12 meses en el territorio.

Año	Países con casos	Nº de casos	Muertes
2018	12	16.839	91
2019	14	21.674	16
2020	9	8.720	11



Si prevenimos el

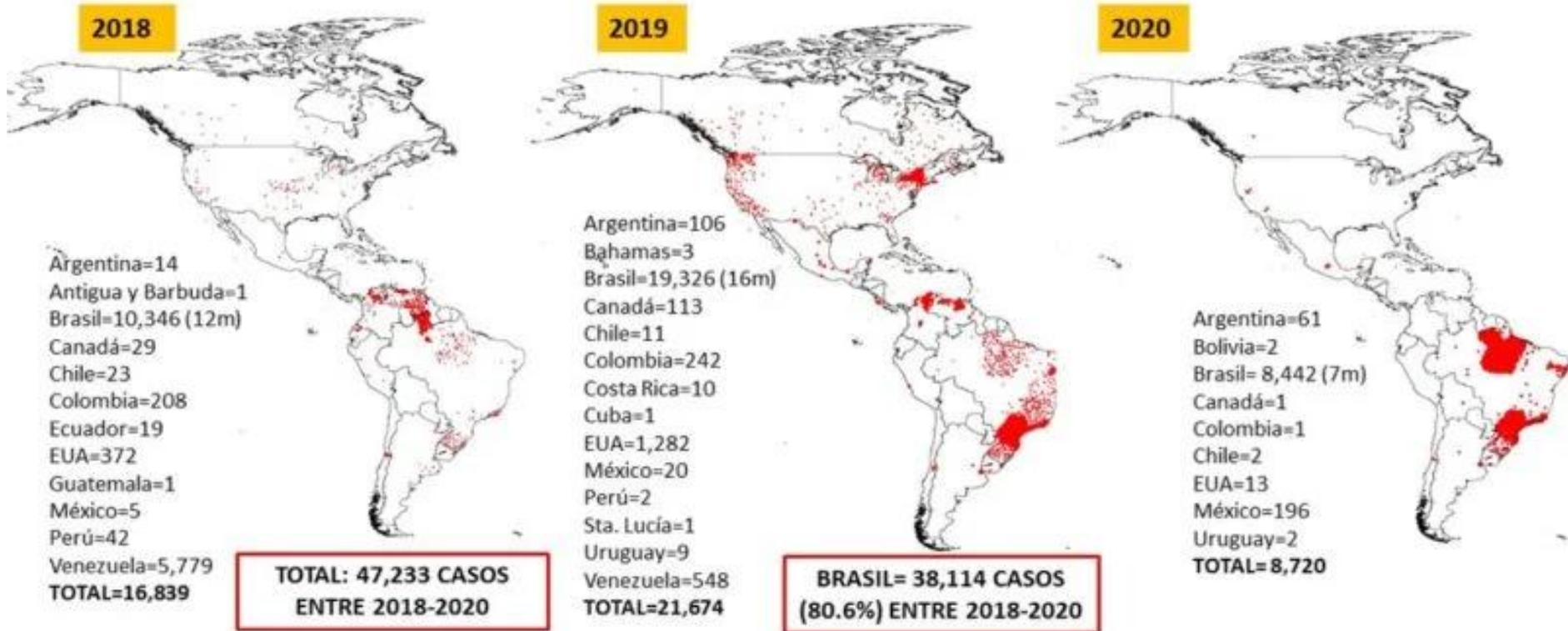
sarampión rubéola polio

¡GANAMOS TODOS!



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2021

Distribución de casos confirmados de sarampión por países Región de las Américas, 2018-2020



Fuente: Sistema Integrado de Información de Vigilancia (ISIS) e informe de los países a FPL-IM/OPS.

* Datos del Boletín Semanal al 2 de enero 2021 (SE-53)

A nivel nacional:

- ✓ coberturas administrativas en los últimos seis años (2014 a 2020), no alcanzaron 95%.
- ✓ solamente en el año 2016 se supera el 90% de cobertura.
- ✓ 2015 menor al 70%, en los años 2017 y 2018 se alcanza el 80 % y, en los años 2019 y 2020 menores al 80%.
- ✓ **Importante acúmulo de población susceptible no vacunada + población no inmunizada en todo el territorio nacional.**
- ✓ La última CVS en el país fue en 2014, dirigida a población de 1 a 5 años, alcanzando una cobertura **72%, no homogéneas a nivel nacional.**
- ✓ *Cuando el acúmulo de susceptibles **es igual o sobrepasa el número de una cohorte de nacimientos del año actual**, se debe realizar una campaña nacional de seguimiento para vacunar indiscriminadamente a todos los niños y niñas, con una dosis adicional de la vacuna contra sarampión-rubéola.*

Las Coberturas alcanzadas en las cohortes de niños y niñas de 1 año de edad de los años 2014 al 2021, (vacunados inoportunamente)

La cohorte de niños no vacunados asciende a 222.527 y sus edades actualmente fluctúan entre 1 y 8 años



Niños susceptibles para Sarampión/ Rubeola 1* a 8 años, Paraguay, 2014 a 2021

Regiones	Total población de 1 a 8 años	Total población de 1 a 8 años con SPR	Población no vacunada	Población no inmunizadas	Total de población susceptible
Concepción					
San Pedro de					
Corrientes					
Guairá					
Caaucupé					
Caaucupé					
Itapúa					
Misiones					
Paraguarí					
Alto Paraguay					
Central					
Ñeembucú					
Amambay					
Canindeyú					
Pdte. Hayes	20.452	16.823	3.629	841	4.470
Boquerón	11.079	11.947	-868	597	-271
Alto Paraguay	2.161	1.717	444	86	530
Asunción	58.472	55.594	2.878	2.780	5.658
PAÍS	1.027.464	778.472	248.992	38.924	287.916

Un ejemplo: Si tu población de niños de 1 a 6 años a vacunar es de 100 niños y tu vacunas a 80 niños = te quedan 20 niños susceptibles que no has vacunado.

Además recordar que la efectividad de la vacuna frente al virus del sarampión es del 95% por ende de los 80 niños vacunados solo 76 se encuentran inmunizados = te quedan 4 niños vacunados pero no inmunizados.

Finalmente tienes un total de 24 niños susceptibles.

Criterios para garantizar una CVS de alta calidad

Eficacia

Logro de cobertura $\geq 95\%$
a nivel nacional

Eficiencia

Cuenta con un presupuesto
operativo y se movilizan
recursos locales

Campaña de alta calidad

Homogeneidad

Cobertura $\geq 95\%$ a nivel local
y regional.
Coberturas similares por
edades simples.

Oportunidad

Adecuado planificación
Momento oportuno
Tiempo corto de ejecución

Objetivo General

- ✓ Mantener la eliminación del sarampión, rubéola, SRC en todos los municipios del país mediante la vacunación con una dosis adicional de vacuna **SPR/SR** en la población de **1 a 6 años**.
- ✓ Fortalecer la erradicación de la poliomielitis, administrando 1 dosis adicional de vacuna **bOPV** en la población de **6 meses a 4 años de edad**.
- ✓ Disminuir el acumulo de población susceptible y riesgo de brotes epidémicos asociados a importación de casos o presencia de casos derivados de la vacuna OPV por bajas coberturas de vacunación.

Objetivos Específicos

1. Lograr coberturas homogéneas \geq al 95% en la población de 1 a 6 años con una dosis adicional de SRP/SR y con una dosis de bOPV a la cohorte de población susceptible de 6 meses a 4 años de edad.
2. Iniciar y completar el esquema de vacunación con triple viral (SRP) y bOPV en la población objeto de la CVS según corresponda.
3. Intensificar las acciones de información, educación y comunicación, que permitan alcanzar las coberturas de vacunación homogénea a nivel nacional, por regiones y distritos.
4. Evaluar el cumplimiento de los criterios e indicadores de una CVS de alta calidad propuestos.

Población Objetivo

- Niños de **1 a 4 años con 11 meses y 29 días**, deberán recibir una dosis de la vacuna triple vírica **SPR**;
- Niños de **5 a 6 años 11 meses y 29 días** una dosis de **SR**;
- Los niños de **6 meses a 4 años 11 meses y 29 días** una dosis adicional (dos gotitas) de **bOPV**, independientemente al estado de vacunación con esta vacunas.
- Vacunar a **845.865** niños con una dosis adicional de **SPR**. Distribuidos en 18 regiones y 255 distritos.
- Vacunar a **635.980** niños de **6 meses a 4 años** con una dosis adicional de **bOPV**. Distribuidos en 18 regiones y 255 distritos.

Vacunas para utilizar en la CVS de alta calidad

Características	Indicaciones SRP y SR	OPV
Presentación	SPR- Frascos de monodosis del laboratorio Merck, SR monodosis laboratorio Serum –india.	Frasco multidosis (20 dosis), frasco vidrio con gotero.
Composición de la vacuna	SPR , Cepas vivas atenuadas del virus de sarampión Edmonton y del virus de rubéola Wistar RA27/3 y Virus vivos atenuados de Parotiditis Cepa Jeryl Lynn SR , Cepas vivas atenuadas del virus de sarampión Edmonton y del virus de rubéola Wistar RA27/3.	Es una preparación estabilizada de virus vivos atenuados de la poliomiелitis de las cepas Sabin tipo 1 (LS-c, 2ab), y tipo 3 (León 12a, 1b) propagados en células diploides humanas MRC-5.
Diluyente	Se debe usar solamente el diluyente que recibió junto con el liofilizado que recomienda el fabricante del producto; No utilizar otros diluyentes; Mantenerlo frío, pero no congelar . Asegurar diluir la vacuna solamente con el diluyente 0.5ml, si es monodosis, si es multidosis de 5 ml	N/A
Dosis y Vía de Administración	0.5 ml, vía subcutánea en la región deltoidea del brazo derecho, en ángulo de 45°.	2 gotas, vía oral
Porcent. de Pérdida	Sin pérdidas si es monodosis y 10% en multidosis	10%
Jeringa a utilizar	Diluir: Jeringa de 1,3 O 5cc con aguja número 23G x 1", Aplicar: Jeringa de 0.5 cc con aguja número de aguja: 25G X 5/8	Gotero
Conservación y transporte.	Entre +2°y +8°, evitar la exposición al sol para ambas vacunas y además la SRP y SR una vez reconstituida utilizarla durante las 6 horas	

Precauciones

Situaciones en que se recomienda posponer la vacunación:

- Cuando se ha recibido inmunoglobulinas, sangre total o plasma en los tres meses previos, o en los 15 días posteriores después de haber recibido un tratamiento con inmunosupresores (cortico-terapia, quimioterapia, radioterapia, entre otras.); en este caso se recomienda esperar hasta tres meses después de la suspensión de su uso.
- Durante una enfermedad aguda febril grave.
- Gestantes NO deben recibir la vacuna contra SR, a menos que haya una autorización expresa del Ministerio de Salud y Protección Social.

Contraindicaciones

Personas con:

- Inmunodeficiencia congénita o adquirida, excepto las personas HIV positivas asintomáticas.
- Inmunodeficiencia por neoplasia maligna, en tratamiento con inmunosupresores como corticoterapia, quimioterapia antineoplásica, radioterapia, etc.
- Historia de reacción anafiláctica severa a la proteína de huevo.
- Antecedentes de alergia a alguno de los componentes de la vacuna.

FALSAS CONTRAINDICACIONES:

- Alergia e intolerancia, que no sea de naturaleza anafiláctica, a proteína de huevo.
- Contacto directo con pacientes inmunodeprimidos.
- Vacunación reciente con inmunobiológicos no replicativos (vacunas inactivadas).
- Exposición reciente a la rubéola.

Escenarios para la aplicación de SRP

Niño/as de 1 a 6 años

SPR aplicada entre 1 y 4 años

- Verificar intervalo mínimo de 4 semanas
- Aplicar dosis adicional CVS

Sin antecedentes de SPR

- Aplicar dosis adicional CVS
- Citar al mes para dosis de Programa Regular

Sin libreta o carnet, pero responsable asegura que se vacunó

- Aplicar la dosis adicional CVS
- Verificar tarjetero índice o Registro nominal y según corresponda citar al mes para PR

Niño/as con antecedente de vacunación con otras vacunas vivas (VVZ o FA)

- Verificar intervalo mínimo de 4 semanas, si cumple: Aplicar dosis adicional CVS.
- Si no cumple intervalo de 4 semanas, citar a las 4 semanas para recibir su dosis adicional o de PR

Niño/as de 5 y 6 años

- Aplicar una dosis adicional CVS de SR

Escenarios para la aplicación de bOPV

Niño/as de 6 meses a 12 meses

Con antecedente de IPV o vacunación anterior

- Aplicar dosis adicional CVS

Sin antecedente de IPV o vacunación anterior:

- Aplicar primera dosis de IPV + bOPV adicional de CVS

Niño/as de 2 a 4 años

Con esquema de vacunación completo

- Aplicar dosis adicional CVS

Con esquema de vacunación incompleto

- Verificar intervalo de 4 semanas con vacunas vivas
- Aplicar dosis adicional CVS

Niños con esquema completo con IPV (Full IPV)

- Aplicar dosis adicional CVS de bOPV

Tipo de tácticas de vacunación

Número de población estimada a vacunar

Puesta permanente (fijo en ES) o Puesto temporal en sitios estratégicos urbanos o rurales concentrados.

- ✓ 40 a 60 niños por vacunador / día en área urbanas.
- ✓ 30 a 40 niños por vacunador / día / promedio 7 niños / hora.



Casa a casa zonas urbanas concentradas con equipos de 3 a 3 personas.

- ✓ 60 niños por vacunador / día a un promedio de 10 niños por hora, 4 a 6 minutos solo en el acto de preparación y aplicación de la vacuna en un tiempo de 6 horas.
- ✓ 30 a 50 niños por vacunador/día en área rural a un promedio de 3 a 5 niños por hora, 6 a 10 minutos por niño vacunado, en 6 horas por día.



Casa a casa zonas urbanas concentradas con equipos de 2 a 3 personas.

- ✓ De 30 a 50 niños por vacunador/día en área rural a un promedio de 5 a 8 niños vacunados por hora en 6 horas.
- ✓ De 20 a 40 niños por vacunador/día en área rural a un promedio de 3 a 6 niños vacunados por hora en 6 horas.
- ✓ De 10 a 20 niños por vacunador/día, un promedio de 1 a 3 niños vacunados por hora en 6 horas.



Elementos y componentes claves de la CVS de alta calidad

Componentes de la CVS:

- Compromiso y prioridad política
- Organización y gestión local
- Planificación (macro y micro planificación), adecuada y oportuna
- Definición de estrategias y tácticas de vacunación
- Comunicación y movilización social
- Sistema de información
- Vacunación segura
- Vigilancia epidemiológica
- Capacitación
- Supervisión
- Logística y cadena de frío
- Monitoreo (MRV) y evaluación
- Presupuesto

Vacunación segura

- Incluye diferentes elementos, que van desde la producción, control de la calidad, eficacia, seguridad, transporte y distribución de la vacuna.
- Así mismo incluye tres momentos fundamentales: seguridad del **receptor**, del **trabajador** de salud y del **ambiente**.

Aspectos que incluye el componente de vacunación segura:

- Vacunas e insumos de calidad.
- Prácticas de inyección segura.
- Aspectos técnicos y clínicos de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI).
- Manejo e investigación de los ESAVI y Manejo de crisis.

Eventos Adversos Supuestamente Atribuible a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)

- ✓ Se refiere a todos los acontecimientos médicos adversos que surgen después de aplicar una vacuna, que no necesariamente tienen una relación causal con la vacuna administrada.
- ✓ El evento adverso puede ser:
 - un signo desfavorable o imprevisto,
 - un valor de laboratorio anormal,
 - un síntoma o una enfermedad.
- ✓ Los eventos adversos pueden ser verdaderos acontecimientos secundarios genuinos (es decir, **reacciones causadas por la vacuna** o el proceso de **vacunación**) o corresponder a un **evento coincidente en el tiempo**, pero no deriva de la vacuna ni del proceso de vacunación.

Tipo de ESAVI, según causa específica y definición en CVS

Tipo de ESAVI según causa específica	Definición
Reacción relacionada con la vacuna.	ESAVI, inducido o precipitado por una vacuna a causa de una o más de las propiedades inherentes del producto.
Reacción relacionada con un defecto de calidad de la vacuna.	ESAVI, provocado o precipitado por uno o más defectos de calidad del producto, incluido el dispositivo de administración estipulado por el fabricante.
Reacción relacionada con un error del proceso error programático.	ESAVI, causado por la manipulación, la prescripción o la administración de la vacuna de manera inapropiada y, por lo tanto, evitable.
Reacción relacionada con el nerviosismo frente a la vacunación.	ESAVI, que surge del nerviosismo que genera la vacunación.
Fenómeno adverso coincidente.	ESAVI, que tiene una asociación temporal con la vacunación, pero cuya causa no es atribuible a la vacuna, un error de la vacunación ni el nerviosismo que esta genera.

Clasificación de los ESAVI

Según SEVERIDAD

- No Graves
- Graves

Según FRECUENCIA

Categoría de Frecuencia	Frecuencia expresada como razón	Frecuencia expresada en porcentaje
Muy común	$\geq 1/10$	$\geq 10\%$
Común (frecuente)	$\geq 1/100$ y $< 1/10$	$\geq 1\%$ y $< 10\%$
Poco común (infrecuente)	$\geq 1/1000$ y $< 1/100$	$\geq 0.1\%$ y $< 1\%$
Raro	$\geq 1/10000$ y $< 1/1000$	$\geq 0.01\%$ y $< 0.1\%$
Muy raro	$< 1/10000$	$< 0.01\%$

Fuente: reproducido a partir de World Health Organization. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization. Geneva: W. Press; 2014

Clasificación de los ESAVI según severidad

ESAVI GRAVE



Foto 1:

Celulitis secundaria a infección por estafilococo presentada posterior a la inmunización. La que se encuentra publicada en: <http://hardinmd.lib.uiowa.edu/ccdc/staph/cellulitis2.html>

Todo ESAVI que cumple con cualquiera de las siguientes condiciones:

1. Cause la muerte del vacunado
2. Pone en peligro inminente la vida del vacunado
3. Obliga a la hospitalización o prolongación de la estancia
4. Es causa de discapacidad o incapacidad persistente o significativa.
5. Se sospecha que produjo o generó una anomalía congénita o muerte fetal.
6. Se sospecha que produjo un aborto.

Clasificación de los ESAVI según severidad



ESAVI NO GRAVE:

Cualquier ESAVI que **no pone en riesgo la vida** del vacunado (o del embrión, feto o recién nacido en el caso de que la vacunada haya sido una embarazada), que desaparece sin tratamiento o contratamiento sintomático, que no obliga a hospitalizar al afectado y que no ocasiona trastornos a largo plazo ni discapacidad.

Reacciones leves y comunes de las Vacunas

Vacuna	Reacciones Locales: Dolor, tumefacción y enrojecimiento	Reacciones Sistémicas:	
		Fiebre	Irritabilidad, malestar, síntomas sistémicos
SR/SPR	≈10 %	5-15 %	5% (rash)
Polio Oral bOPV	ninguno	< 1%	<1% (diarrea, cefalea y dolores musculares)

Fuente:

WHO. Vaccine safety basics. Adverse events following immunization. Vaccine reactions

<http://vaccine-safety-training.org/vaccine-reactions.html>

Reacciones raras y graves de las Vacunas

Vacuna	Reacción (1)	Tiempo que tarda en aparecer	Tasa por dosis administradas
Polio oral	Polio paralítica asociada a la vacuna (2)	4-30 días	2-4/1 000 000
Sarampión	Convulsiones febriles	6-12 días	1/3000
	Trombopenia	15-35 días	1/30 000
	Anafilaxia	1 hora	1/1 000 000

1. Las reacciones (excepto la anafilaxia) no se producen si ya es inmune (90 % de los que recibieron una segunda dosis); niños >6 años es poco probable que tengan convulsiones febriles.
2. El riesgo de polio vacunal es más alto con la primera dosis (1/750 000 en comparación con 1/5 100 000 para las dosis posteriores) y para los adultos y los inmunodeprimidos.

Fuente:

WHO. Vaccine safety basics. Adverse events following inmunization. Vaccine reactions

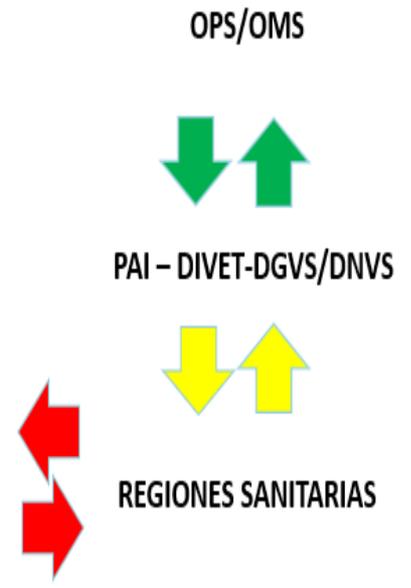
<http://vaccine-safety-training.org/vaccine-reactions.html>

Cualquier personal que identifica un caso ESAVI debe comunicar al área de epidemiología del Servicio de Salud, para su notificación e ingreso al sistema de Vigilancia Epidemiológica



El personal de salud llena la ficha de notificación

- Hospitales Especializados
- Hospitales Regionales
- Otros centros de vacunación seleccionados



Mecanismos de Notificación de ESAVI

La notificación puede ser realizada por cualquier integrante del equipo de salud y debe realizarse dentro de las primeras 24 horas en los casos de eventos adversos GRAVES, y dentro de las 72 horas para los eventos NO GRAVES.

La ficha de notificación se encuentra disponible en:

<http://pai.mspbs.gov.py/>

Remitir la ficha de notificación al correo electrónico:

esavicovid.py@gmail.com

esavi.pai@mspbs.gov.py

En la vacunación segura tanto para el receptor como para el que lo aplica, deberán considerar los siguientes aspectos en la preparación y aplicación de las vacunas. Instrucciones para la administración, uso y manejo de la vacuna en CVS para el receptor

Prácticas en la administración de vacunas SR - SRP en el programa de rutina y CVS

- Lavarse las manos antes y después de cada procedimiento de aplicación de vacunas
- Verificar que tiene la vacuna y los diluyentes correctos (del mismo fabricante).
- Verificar la fecha de vencimiento que aparece en la etiqueta del frasco de la vacuna y del diluyente, así como el sensor de control de la vacuna que está sobre la tapa del vial (cuando es posible).
- Mantener los diluyentes a la misma temperatura que el frasco de la vacuna (mantener los diluyentes en el refrigerador durante por los menos 24 horas antes de su uso).
- No es necesario limpiar los viales o frasco de vacuna con un antiséptico desinfectante y si lo hace limpie el tapón del frasco con un algodón limpio de un solo uso.
- No utilizar algodones húmedos guardados en un contenedor.
- Limpiar el cuello de la ampolla del diluyente a nivel del cuello, cuidando de no lesionarse las manos.
- Romper con cuidado la ampolla del diluyente a nivel del cuello, cuidando de no lesionarse las manos.
- Tomar el frasco de vacuna, retirar la tapa plástica y limpiar la goma con una torunda o almohadilla.
- Use una nueva jeringa para reconstruir cada vial de vacuna con su diluyente.
- Cargar el diluyente de acuerdo al frasco si es de 10 dosis cargue con una jeringuilla de 5 ml, aguja 22G x 1 1/2" y depositar inmediatamente el frasco vacío del diluyente en la caja de bioseguridad.



Técnica de administración subcutánea

1. Para la técnica de administración subcutánea se utiliza la técnica del pellizco, intentado separar la piel y el tejido celular subcutánea del músculo
2. La aguja se introduce con un ángulo de 45° .





**PROGRAMA AMPLIADO
DE INMUNIZACIONES
PARAGUAY**



TESÁI HA TEKÓ
PORÁVE
Motenondeha
Ministerio de
SALUD PÚBLICA
Y BIENESTAR SOCIAL

■ TETĀ REKUÁI
■ GOBIERNO NACIONAL
Paraguái tetãguára mba'e

Vacunando a tus hijos contra **sarampión rubéola polio** **¡GANAMOS TODOS!**



CAMPAÑA NACIONAL DE VACUNACIÓN 2021

Gracias por la atención....