



UNIVERSIDAD DE PANAMÁ
VICERRECTORIA DE INVESTIGACIÓN Y POSTGRADO
EXTENSIÓN DOCENTE DE CHEPO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN
MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR
PRÁCTICA PEDAGÓGICA PROFESIONAL
EDS 713

PROYECTO:

**“JORNADA – TALLER DE CONCIENCIACIÓN SOBRE LA
VACUNA DE LA INFLUENZA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES
DEL HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO”**

FACILITADOR: DOCTOR EDUARDO BARSALLO

**REALIZADO POR:
JUANA F. LÓPEZ D.
C.I.P. 2-116-522**

CHEPO, 4 DE FEBRERO DE 2009

ÍNDICE

| | |
|---|-----------|
| Dedicatoria ----- | i |
| Agradecimiento ----- | ii |
| Introducción ----- | iii |
| | |
| Fase I. Diagnóstico Situacional ----- | 1 |
| 1.1. Recolección de la información ----- | 2 |
| 1.2. Selección de la población y muestra ----- | 2-3 |
| 1.3. Instrumento de recolección de datos ----- | 4-5 |
| 1.4. Presentación y análisis obtenidos del diagnostico situacional ----- | 6-26 |
| | |
| Fase II. El proyecto ----- | 27 |
| 2.1. Antecedentes ----- | 28 |
| 2.2. Justificación del proyecto----- | 29 |
| 2.3. Descripción del problema----- | 30 |
| 2.4. Descripción del proyecto----- | 31 |
| 2.5. Misión----- | 31 |
| 2.6. Objetivos----- | 32 |
| 2.6.1. Objetivos generales----- | 32 |
| 2.6.2. Objetivos específicos----- | 32 |
| 2.7. Localización del proyecto----- | 33 |
| 2.8. Beneficiarios----- | 33 |
| 2.9. Posibles resultados y efectos----- | 33 |
| 2.10. Recursos----- | 34 |
| 2.10.1. Financieros----- | 34 |
| 2.10.2. Humanos----- | 34 |
| 2.11. Cronograma de actividades----- | 35 |

| | |
|---|-----------|
| Fase III. Ejecución del Proyecto----- | 36 |
| 3.1. Presentación del Programa de Capacitación: “Jornada- Taller de Concienciación sobre la Vacuna de la Influenza dirigida a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo (octubre de 2008).----- | 37-73 |
| Conclusiones ----- | 74 |
| Recomendaciones----- | 75 |
| Bibliografía ----- | 76 |
| Anexos | |

DEDICATORIA

Agradezco a Dios infinitamente por haberme dado la fortaleza para culminar con esta investigación.

Luego a mi hijo menor Juan Antonio Campos López ya que en algunas ocasiones no pude dedicarle el tiempo necesario en el quehacer diario.

A mi hija mayor Yiseyka Yissell López por brindarme apoyo logístico en la redacción del trabajo.

Mi querida madre Amelia Domínguez por cuidar de mi hogar y su ayuda incondicional.

A mi esposo Gonzalo Campos, por su inmensa paciencia y comprensión durante la realización de este proyecto educativo.

AGRADECIMIENTO

Se les agradece a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo por haberme permitido desarrollar este Proyecto Educativo en su Entorno Laboral.

También a:

Dr. Octavio Alemán. Director Institucional.

Dr. Arturo Parrilla. Director Médico del Hospital

Licda. Zaida Yáñez. Enfermera Jefa del Hospital

Magister. Vicky Argúmedes. Supervisora de la Consulta Externa.

Licda. Angélica Agüero Enfermera Docente.

Y a todos los que de una u otra manera contribuyeron

para llevar a cabo este Proyecto Educativo.

INTRODUCCIÓN

Hace ya varias décadas que en la mayoría de los países se debate la necesidad de mejorar la forma en que se prestan los Servicios de Salud a la población, tanto en función de la cantidad como de la calidad.

La vacunación, no sólo se ha convertido en el medio de intervención más eficaz de los utilizados en Salud Pública, si no que evita una gran cantidad de enfermedades con un costo más efectivo que el de cualquier otro medio disponible.

De forma reiterada se viene afirmando que tras la depuración del agua, no existe una intervención sanitaria de mayor impacto a la hora de prevenir la mortalidad y la morbilidad que las vacunas.

Los datos proporcionados por las estadísticas sanitarias demuestran esa eficacia en términos de vidas humanas nada menos que elevando a tres millones anuales el número de vidas salvadas gracias a estos programas promovidos por la Organización Mundial de la Salud y por otras organizaciones sanitarias y humanitarias nacionales e internacionales.

A su vez, tales avances constituyen un claro ejemplo de fácil accesibilidad y equidad a la hora de mejorar, sin ningún género de duda la calidad de vida de todas las sociedades.

En su transcurso confiamos poder contar con vacunas mejoradas, más eficaces y más fáciles de aplicar, a la vez que alimentamos la esperanza de encontrar otras nuevas.

Desde hace 400 años la gripe es la enfermedad infecciosa más frecuente. El virus causal, denominado **influenza**, origina epidemias respiratorias recurrentes anuales, bianuales o trianuales.

La efectividad de la vacuna es aproximadamente del 80 %. La vacuna contra influenza es de prioridad para los trabajadores al cuidado de la salud porque tienen gran potencial de contagio del virus de la influenza dentro de salas de hospitalización de pacientes de alto riesgo.

Los trabajadores y trabajadoras de los hospitales, están expuestos a una serie de riesgos, tales como: la exposición a agentes infecciosos, posturas inadecuadas, levantamiento de cargas durante la atención de los pacientes, desplazamientos múltiples, exposición a sustancias químicas irritantes, alergénicas y/o mutagénicas y a radiaciones ionizantes, bien conocidos como productores de daños a la salud de los trabajadores.

Todos estos factores de riesgos aunados a las condiciones y estilos de vida, configuran perfiles de malestares, enfermedades, desgaste físico y emocional, incapacidades e insatisfacción laboral.

La Salud Ocupacional, disciplina que se encarga del estudio de la relación salud-trabajo es un área disciplinaria de reciente desarrollo en el país y al igual que en el contexto mundial ha concentrado sus esfuerzos en el estudio de las condiciones de trabajo y el impacto a la salud de los trabajadores.

FASE 1

DIAGNÓSTICO SITUACIONAL

1. Recolección de la información.

Son varias las razones por las que el Personal de Salud, es uno se recomienda la vacunación anual de la Influenza, ya que se evita la transmisión lo que forma parte de la seguridad de los paciente.

El programa de Salud Ocupacional es responsable de velar por la calidad de vida de los trabajadores y la adecuada inmunización previene muchas enfermedades contagiosas.

Es debido que solo el 49% de los trabajadores del Hospital Regional de Chepo han recibido este año la vacuna de la Influenza, por tal motivo se decide aplicar una encuesta para saber cuáles son las barreras que le impiden la aplicación de esta importante vacuna.

1.1. Selección de la población y muestra.

Tomando en consideración lo antes expuesto, se hace necesario realizar un diagnostico situacional que permita identificar cuáles son las limitantes o barreras que le impiden a los trabajadores la aceptación de la vacuna de la influenza. El total de trabajadores en el Hospital Regional de Chepo hasta la fecha son 500.

Para tal fin se escogió a 255 trabajadores que corresponde al 51% de la población total de los trabajadores del Hospital Regional de Chepo que no han recibido la vacuna de Influenza, ya que algunos han firmado un relevo de responsabilidad para que no se les aplique, pero otros alegan otras razones como resfriado, hoy no puedo, etc. y simplemente no se les aplica, ya que no se puede obligar. Debido a la cantidad de trabajadores para su mejor atención se han dividido en diferentes empresas según los departamentos al que pertenezcan, en total hay treinta y dos departamentos.

Muestra:

Se tomaron 30 trabajadores al azar que han rechazado la vacuna de Influenza en los diferentes departamentos.

El instrumento de recolección de datos fue un cuestionario elaborado por la autora con un total de 10 preguntas. La primera parte del mismo estaba dirigida a abordar aspectos generales del participante o sujeto de estudio haciendo mayor énfasis en el grado académico de los participantes. La segunda parte estaba constituida por preguntas cerradas de respuesta única, relacionada con la vacuna de la Influenza.

1.2 INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS:

UNIVERSIDAD DE PANAMÁ

FACULTAD DE EDUCACIÓN

EXTENSIÓN DOCENTE DE CHEPO

MAESTRÍA EN DOCENCIA SUPERIOR

El presente documento es una encuesta para determinar cuáles son las barreras que influyen para que los trabajadores del Hospital Regional de Chepo rechacen la aplicación de la vacuna de la Influenza. La misma contribuirá a mejorar la cobertura de la vacunación en ésta Institución de Salud.

Llene los espacios en blanco con las respuestas que usted considere acorde a la pregunta.

1. Profesión -----
2. Religión -----
3. Edad -----
4. Nivel Educativo Alcanzado
 - 4.1. Primario-----
 - 4.2. Secundario-----
 - 4.3. Técnico-----
 - 4.4. Universidad.-----
5. Tiene conocimiento sobre la vacuna de la Influenza
Sí ----- No -----

6. Por quién ha recibido orientación sobre la vacuna de la Influenza.

Sí ----- No -----

7. Sabe cómo se transmiten las Infecciones Respiratorias

8. Sabe usted cuáles son las personas que deben vacunarse contra la Influenza.

9. Menciones las Barreras que le Impiden vacunarse

10. Qué recomendaciones nos sugiere para aumentar la Cobertura de la Vacuna de la Influenza en el área hospitalaria.

GRACIAS

1.4. Presentación y análisis obtenidos del diagnóstico situacional.

Cuadro N° 1.

Distribución de la población de Trabajadores del Hospital Regional de Chepo por grupo de edad según sexo. Octubre 2008

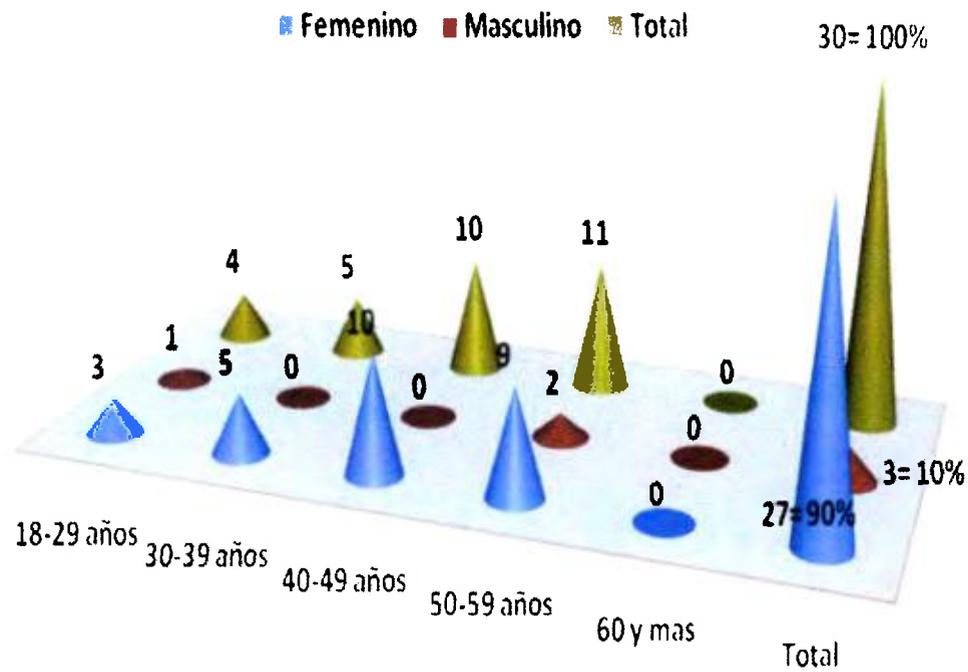
| Grupo De Edad | SEXO | |
|--------------------------|-----------------|------------------|
| | Femenino | Masculino |
| Años | | |
| 18-29 | 3 | 1 |
| 30-39 | 5 | 0 |
| 40-49 | 10 | 0 |
| 50-59 | 9 | 2 |
| 60 y Mas | 0 | 0 |
| Total | 27 | 3 |

Fuente: Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis N° .1.

En el siguiente cuadro podemos apreciar que la mayoría del personal es del sexo femenino representado por el número 27 y de estas predominan las edades de 40-49 años.

Gráfico N° 1.
 Distribución de la Población de Trabajadores del Hospital
 Regionoanal de Chepo por grupo de edad segun sexo. Octubre
 2008.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

El sexo femenino predomina entre la población encuestada, con un total de 27 trabajadores que representa el 90% y el 10% restante pertenece a los varones, ya que cuando se aplico el instrumento esa era población que se encontraba laborando.

Cuadro N° 2.

Religión de los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo relacionados con la edad. Octubre 2008.

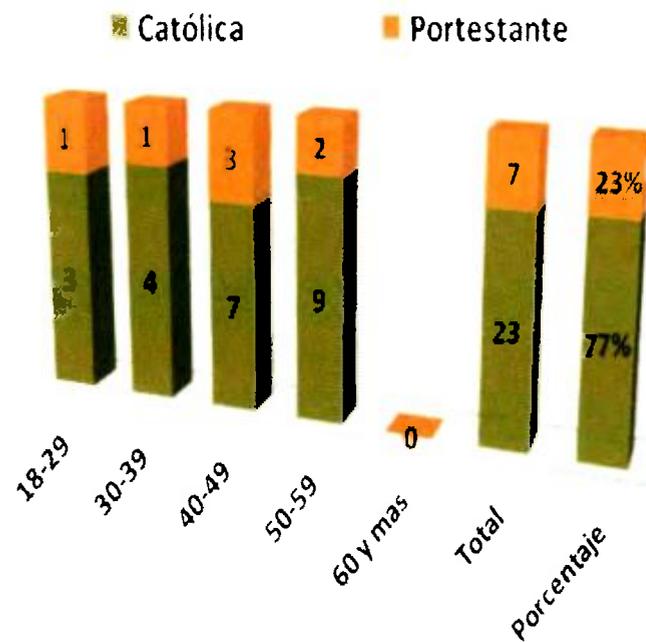
| Grupo De Edad | Religión | |
|--------------------------|-----------------|--------------------|
| | Católica | Protestante |
| Años | | |
| 18-29 | 3 | 1 |
| 30-39 | 4 | 1 |
| 40-49 | 7 | 3 |
| 50-59 | 9 | 2 |
| 60 y Mas | 0 | 0 |
| Total | 23 | 7 |

Fuente: Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis N° .2.

En cuanto a la religión la que predomina es la católica con un número de 23, resto pertenecen a otra doctrina; se puede decir que la religión no influye en el rechazo de la vacuna contra la Influenza.

Gráfico N° 2.
Religión de los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo, relacionado con la edad. Octubre 2008.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Podemos apreciar que el 77% de los trabajadores son de la religión católica, a diferencia de la protestante que solo representa el 23% y que el grupo representativo sigue siendo la edad de 50-59 años. Que no importa la experiencia de las personas, igual rechazan la vacuna de la influenza.

Cuadro N° 3.

Relación entre la Profesión de los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo y el rechazo de la Vacuna de la Influenza. Octubre 2008

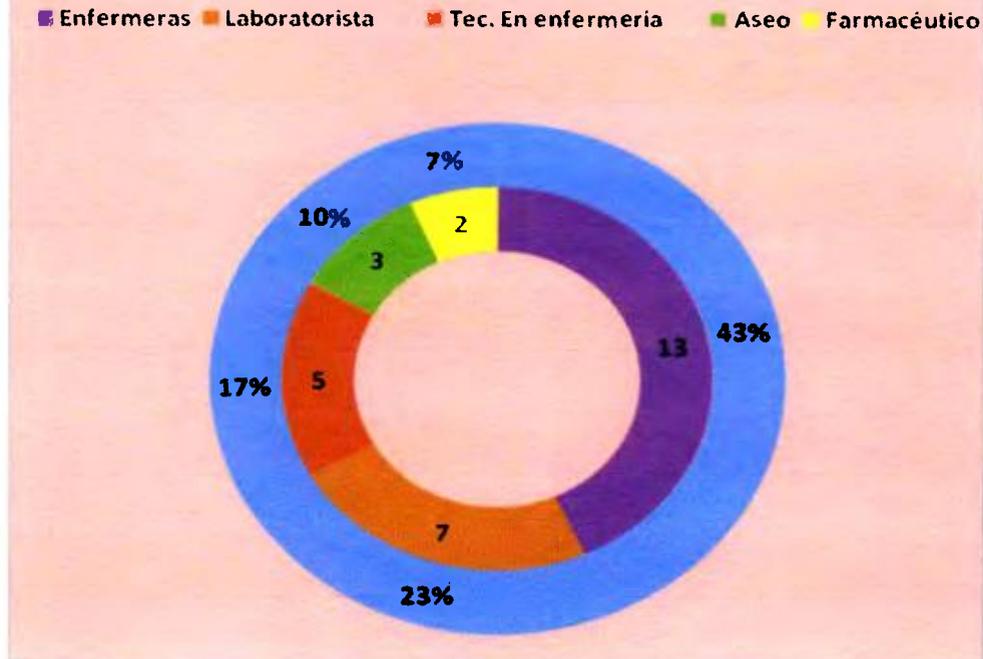
| Trabajadores | Rechazo de la vacuna contra la influenza | |
|------------------------|--|------|
| | N° | % |
| Profesión | | |
| Enfermeras(os) | 13 | 43% |
| Laboratorio | 7 | 23% |
| Técnicos en Enfermería | 5 | 17% |
| Aseo | 3 | 10% |
| Farmacia | 2 | 7% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis N° 3.

Podemos apreciar que la mayoría de los trabajadores que rechazan la vacuna de la Influenza con el mayor cantidad están las Enfermeras con el numero 13, seguido departamento de laboratorio con 7 trabajadores, luego sigue los Técnicos en Enfermería con 5, Aseo y Farmacia quedaron en los últimos lugares.

Gráfico N° 3.
Relación entre la Profesión de los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo y el rechazo de la vacuna de Influenza. Octubre 2008.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Se puede apreciar que el mayor porcentaje que es del 43% recae sobre el grupo de las enfermeras, dato curioso ya esta vacuna es administradas por estas profesionales; le sigue los laboratorista con el 23% y los Técnicos en Enfermería con un 17% siendo este grupo el que están directamente asiste a los pacientes, los aseadores abarcan el 10% teniendo la responsabilidad de mantener limpias las salas de hospitalización en donde hay secreciones contaminadas y por último están los de la Farmacia con el 7% que también atiende a los pacientes de esta institución.

Cuadro N° 4.

Relación entre el Nivel Educativo de lo Trabajadores del Hospital Regional de Chepo y el rechazo de la Vacuna de Influenza. Octubre 2008.

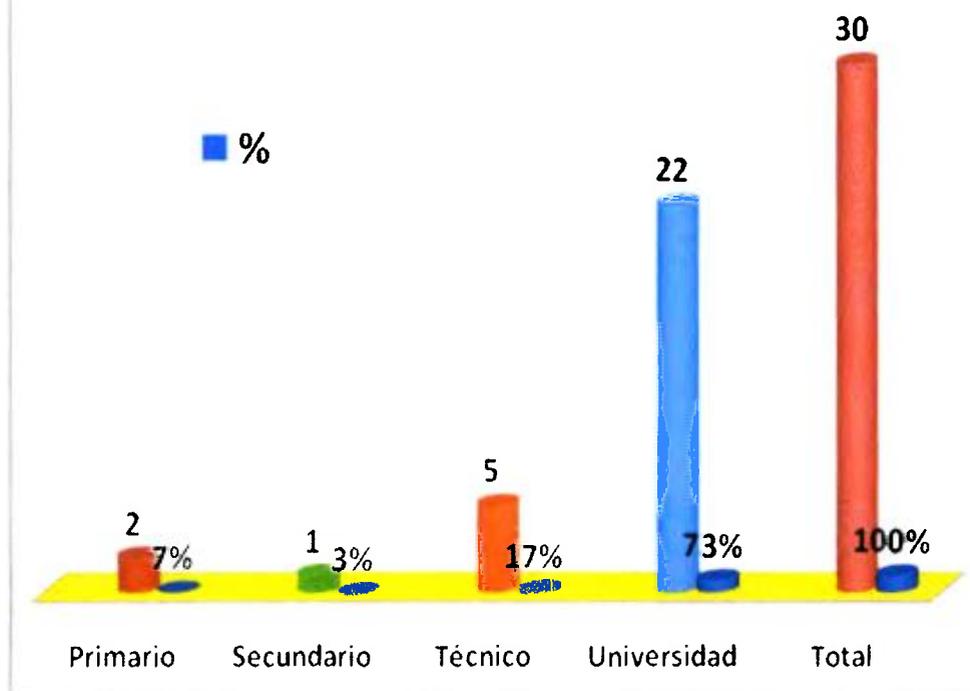
| Nivel Educativo | N° | % |
|------------------------|-----------|-------------|
| Primario | 2 | 7% |
| Secundario | 1 | 3% |
| Técnico | 5 | 17% |
| Universidad | 22 | 73% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Un total de 22 trabajadores que representa la mayoría de los encuestados, tienen educación universitaria, 5 un nivel técnico, tan solo 1 completo la secundaria y 2 son de nivel primaria que corresponde a los aseadores, quiere decir, que el nivel de educación no influye en que rechacen la vacuna.

Gráfico N° 4.
Relación entre el Nivel Educativo de los
Trabajadores del Hospital Regional de Chepo y el
rechazo de la Vacuna de la Influenza. Octubre
2008.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

De los trabajadores encuestados el 73% han recibido educación universitaria, razón por la cual se descarta la idea de que el nivel educativo influye en el rechazo de la vacuna de la Influenza; el 17% tiene un técnico, el 3% termino la secundaria y solo el 7% pudo llegar nada mas hasta la primaria.

Cuadro N° 5. Grado de Conocimiento que tienen los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo en relación con la Vacuna de la Influenza. Octubre 2008.

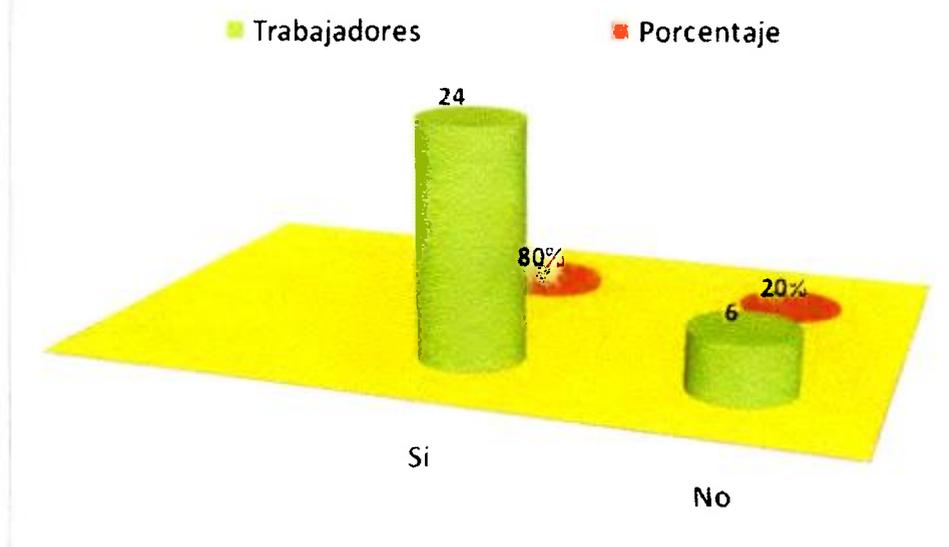
| Grado de Conocimiento | Número | % |
|-----------------------|--------|------|
| Si | 24 | 80% |
| No | 6 | 20% |
| Total | 30 | 100% |

Fuente: Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

La mayoría de esta población tiene conocimiento sobre la vacuna de la Influenza, ya que abarca un número de 24 que corresponde al 80%;pero simplemente no quieren vacunarse.

Gráfico N° 5.
Grado de Conocimiento de los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo en relación con la Vacuna de la Influenza. Octubre 2008.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

El 80% de los trabajadores del Hospital Regional de Chepo tiene conocimiento sobre la vacuna de la Influenza, pero existen algunas barreras que le impiden la aceptación de la misma. Solo el 6% desconoce esta clase de vacuna.

Cuadro N° 6.

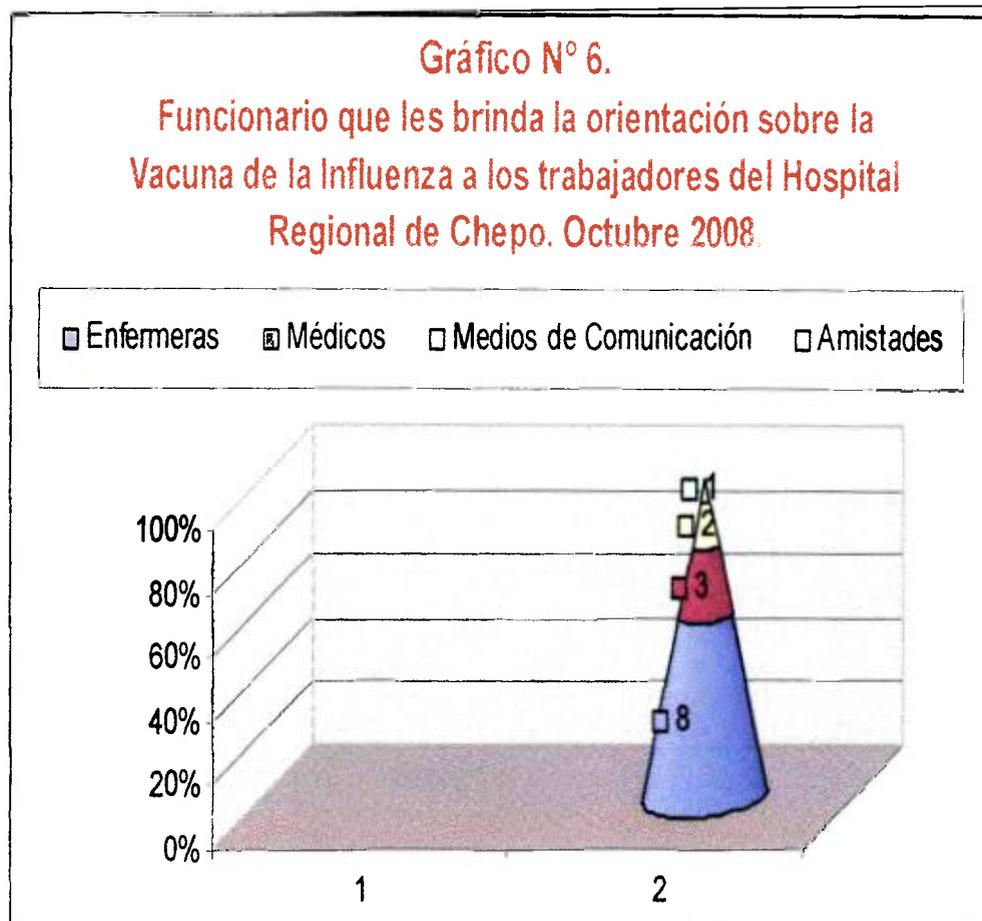
Funcionario que les brinda la orientación sobre la vacuna de Influenza a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

| Funcionario que brinda la orientación. | N° | % |
|---|-----------|-------------|
| Médico | 9 | 30% |
| Enfermera | 18 | 60% |
| Amistades | 1 | 3% |
| Medios de Comunicación | 2 | 7% |
| Total | 30 | 100% |

Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Las enfermeras ocupan el primer lugar en cuanto a la orientación sobre la Vacuna de la Influenza con el N°18, doblando a los médicos que tienen 9, le siguen los medios de comunicación con 2 y con el número 1 quedan las amistades.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Se puede apreciar que las enfermeras son las principales voceras de la vacuna de la Influenza con un 57%, seguida de los médicos con el 21%, los medios de comunicación influyen en esta información con el 14% y por último están las amistades con el 3%.

Cuadro N° 7.

Grado de conocimientos que tienen los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo sobre la transmisión de infecciones respiratorias. Octubre 2008.

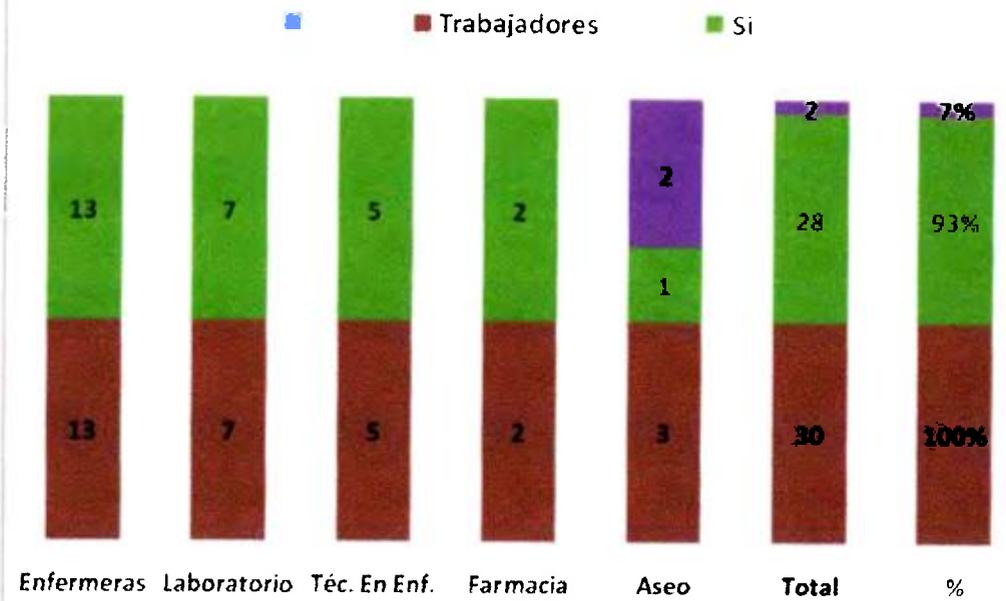
| Grado de conocimiento sobre la transmisión de las infecciones respiratorias | Trabajadores | Si | No |
|--|---------------------|------------|-----------|
| Enfermeras (o) | 13 | 13 | 0 |
| Laboratorio | 7 | 7 | 0 |
| Técnico en Enfermería | 5 | 5 | 0 |
| Aseo | 3 | 1 | 2 |
| Farmacia | 2 | 2 | 0 |
| Total | 30 | 28 | 2 |
| % | 100% | 93% | 7% |

Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

En cuanto al conocimiento que tienen los trabajadores sobre la transmisión de infecciones respiratorias, las enfermeras en su totalidad saben cómo se transmite esta enfermedad, al igual que los de laboratorio, farmacia y los técnicos en enfermería. Solo 2 de aseo no saben como se transmite estas infecciones.

Gráfico N° 7.
 Grado de Conocimiento que tienen los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo sobre la transmisión de las Infecciones Respiratorias. Octubre 2008.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Se puede apreciar que el 93% de los trabajadores tienen conocimiento sobre como se transmiten las infecciones respiratorias.

Cuadro N° 8.

Nivel de conocimiento que tienen los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo, acerca de quiénes deben vacunarse contra la Influenza. Octubre 2008.

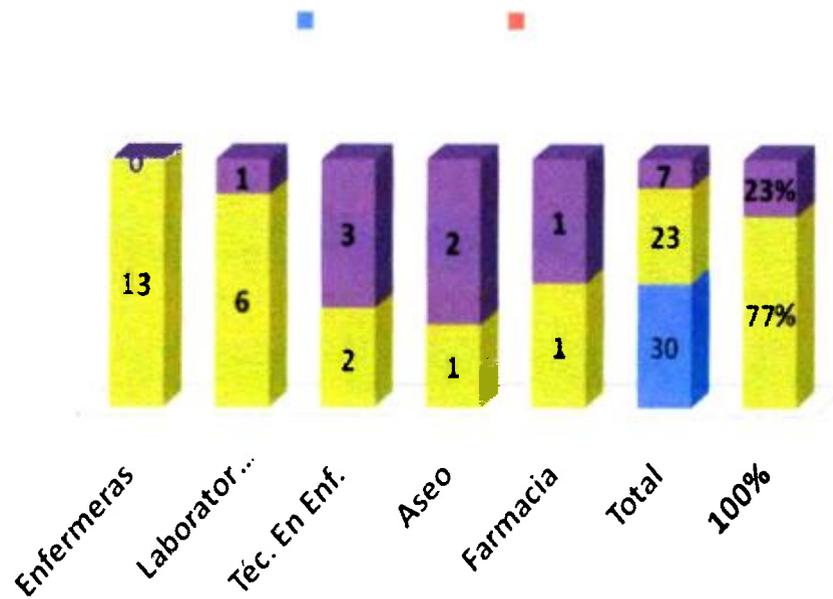
| Nivel de conocimiento acerca de quiénes deben recibir la vacuna. | N° | Si | No |
|---|-----------|-----------|-----------|
| Enfermeras (o) | 13 | 13 | |
| Laboratorio | 7 | 6 | 1 |
| Técnico en Enfermería | 5 | 2 | 3 |
| Aseo | 3 | 1 | 2 |
| Farmacia | 2 | 1 | 1 |
| Total | 30 | 23 | 7 |

Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Se puede observar que un total de 23 trabajadores conocen a que población hay que aplicarle la vacuna de la Influenza, por ende saben que ellos pertenecen a esa población en riesgo.

Gráfico N°8.
 Título del gráfico Nivel de conocimiento que tienen los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo, acerca de quiénes deben vacunarse contra la Influenza. Octubre 2008.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

El 77% de los trabajadores tienen conocimiento sobre quienes necesitan recibir la vacuna de la Influenza.

Cuadro N° 9

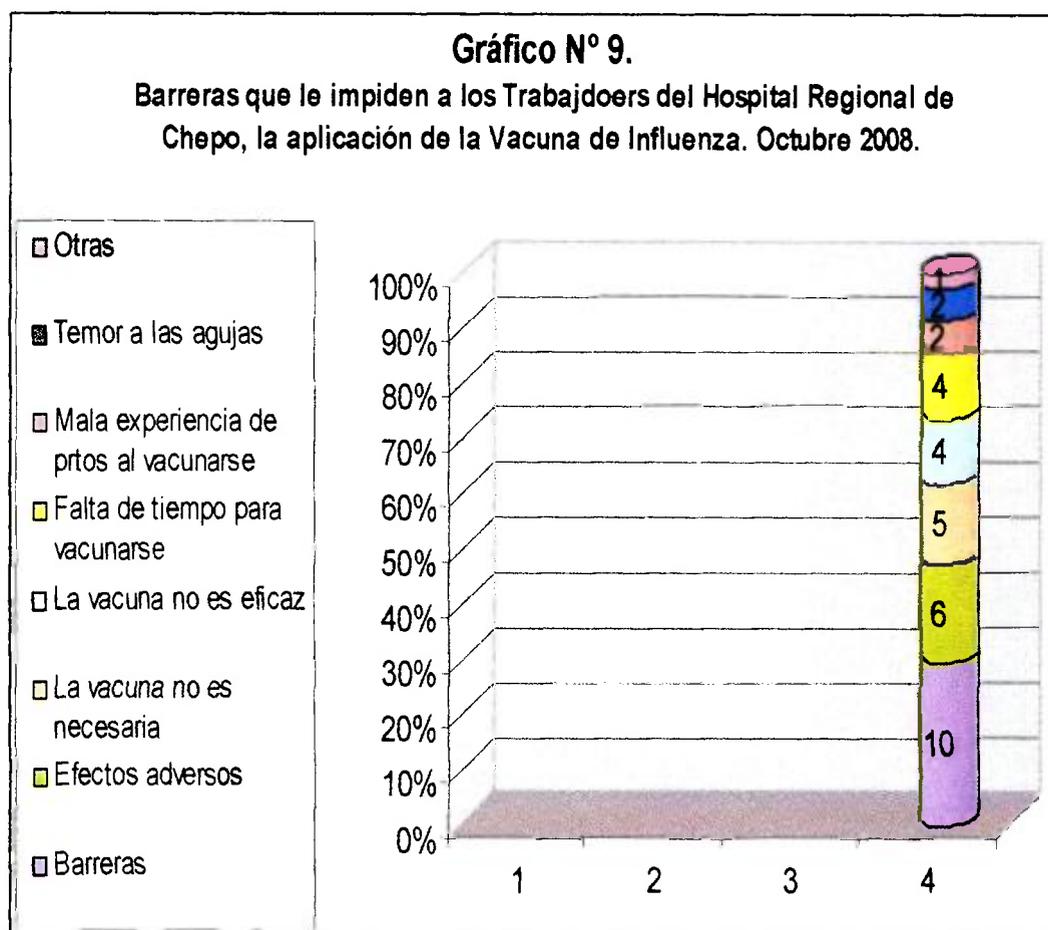
Barrera que les impiden a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo, la administración de la Vacuna de la Influenza. Octubre 2008.

| Barreras | N° | % |
|---|-----------|-------------|
| Efectos adversos | 10 | 33% |
| La vacuna no es necesaria | 6 | 20% |
| La vacuna no es eficaz | 5 | 17% |
| Falta de tiempo para ir a vacunarse | 4 | 13% |
| Mala experiencia de otros al vacunarse | 2 | 6% |
| Temor a las agujas | 2 | 6% |
| Otras | 1 | 4% |
| Total | 30 | 100% |

Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis.

En cuanto a las barreras que le impiden a los trabajadores vacunarse queda en primer lugar los efectos adversos con 10 puntos, de segundo tenemos que la vacuna no es necesaria con 6, con 5 la ineficacia de la vacuna, luego continúa con 4 la falta de tiempo para ir a vacunarse, con 2 puntos se encuentran la mala experiencias de otros al vacunarse y temor a las agujas y por último tenemos con 1 colocaron por otras razones.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

En cuanto a las barreras que le impiden a los trabajadores vacunarse queda en primer lugar los efectos adversos con 33%, de segundo tenemos que la vacuna no es necesaria con 20%, con el 17% la ineficacia de la vacuna, luego continua con 13% la falta de tiempo para ir a vacunarse, con el 6% se encuentran la mala experiencias de otros al vacunarse y temor a las agujas y por último tenemos con 4% colocaron por otras razones.

Cuadro N° 10

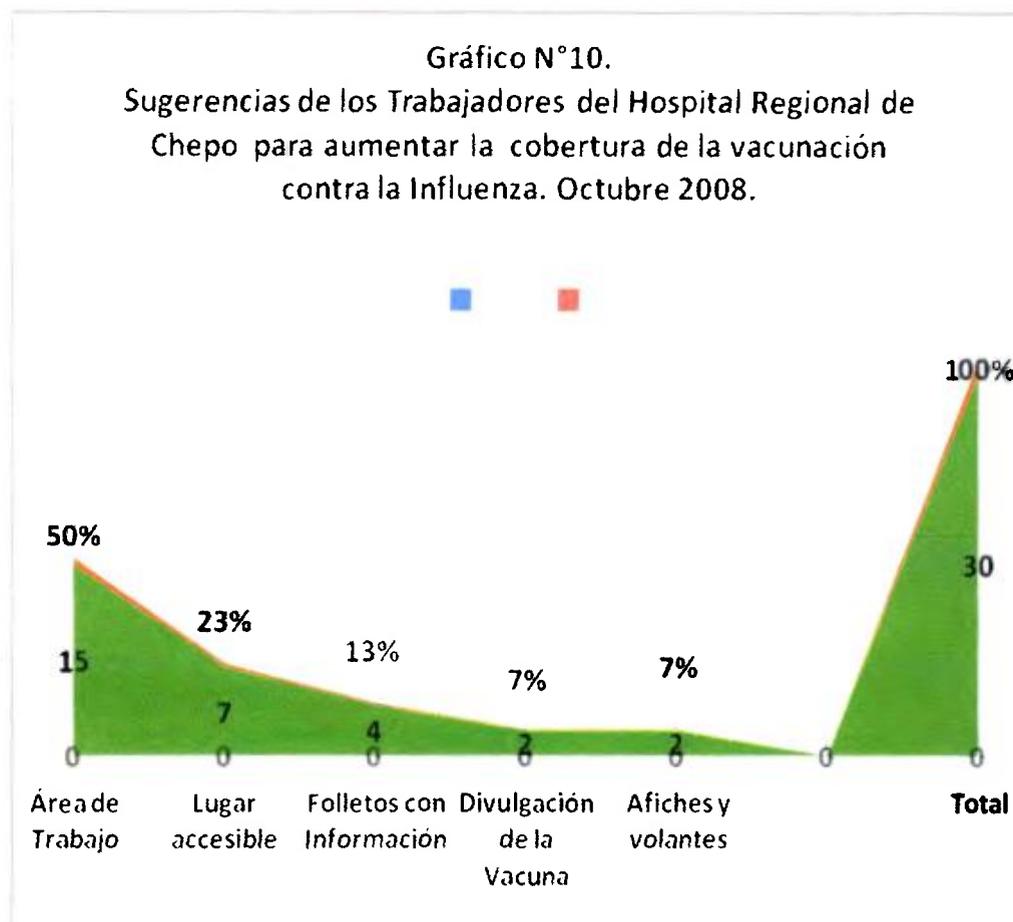
Sugerencias de los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo para aumentar la cobertura de la vacunación contra la Influenza. Octubre 2008.

| Sugerencias | N° | % |
|--|-----------|------------|
| Vacunación en el área de trabajo | 15 | 50% |
| Lugar de vacunación accesible para el personal | 7 | 23% |
| Folletos con información | 4 | 13% |
| Comunicación sobre la llegada de la vacuna a la institución | 2 | 7% |
| Utilización de afiches y volantes | 2 | 7% |
| Otras | 0 | 0% |
| Total | | |

Encuesta elaborada por la investigadora a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Análisis:

Algunas de las sugerencias de los trabajadores para mejorar la cobertura de la vacuna contra la influenza la mitad o sea 15 piden que la vacunación sea en el área de trabajo ya que en ocasiones no pueden abandonar sus actividades, seguida por 7 prefieren que se instale un lugar de vacunación para el personal, hay 4 que sugieren folletos con información y con puntos mencionan que se comunique cuando llegue la vacuna a la institución con afiches y volantes.



Fuente: Encuesta aplicada a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo. Octubre 2008.

Entre las sugerencias de los trabajadores para mejorar la cobertura de la vacuna contra la influenza el 50% le corresponde a la vacunación en el área de trabajo ya que en ocasiones no pueden abandonar sus actividades, seguida del 22% que prefieren que se instale un lugar de vacunación para el personal, el 13% sugieren folletos con información y con el 7% mencionan que se comunique cuando llegue la vacuna a la institución con afiches y volantes.

FASE 2
EL PROYECTO

2.1. ANTECEDENTES

La Influenza es una enfermedad viral que afecta a millones de personas a nivel mundial y genera la muerte de aproximadamente un millón de personas por año. La mayor carga de la enfermedad ocurre en los niños en sus primeros dos años de vida y en adultos mayores de 60 años. También se cree que esta carga es mayor en países en desarrollo.

Desde 2005 se ha iniciado la Inmunización de la vacuna de la Influenza en Hospital Regional de Chepo. Pero ha sido imposible tener un alto porcentaje de cobertura en la misma; ya que por diferentes motivos los trabajadores de ésta Institución de Salud rechazan la aplicación de la vacuna.

Motivo por el cual queremos realizar una Jornada-Taller de Concienciación para los Trabajadores que Laboran en el Hospital Regional de Chepo sobre la vacuna de la influenza, pero antes de la misma aplicaremos una encuesta para identificar los factores o barreras que les impide a dichos trabajadores que se les aplique la vacuna.

Como enfermera que dirige el Programa de Salud Ocupacional esta situación es preocupante, ya que si se llegara a presentarse una epidemia de la Influenza los trabajadores del Hospital no están inmunizados contra esta enfermedad.

2.2. JUSTIFICACIÓN DEL PROYECTO

La preparación contra una potencial epidemia de Influenza necesita una colaboración intersectorial entre las organizaciones internacionales de salud, agricultura, y otros sectores gubernamentales.

La OPS tiene la orden de apoyar los esfuerzos del Ministerio de Salud para que generen una respuesta inmediata contra una pandemia y movilización de todos los recursos financieros adicionales para este fin. Esto se cumplirá gracias al desarrollo de nuevos enfoques para la integración de capacidades que resuelvan un problema común, más allá de los límites institucionales e intersectoriales.

Teniendo en cuenta que la vacunación es una de las medidas más eficaces para prevenir la enfermedad de Influenza y reducir consecuencias sanitarias durante una pandemia, se están siguiendo varias estrategias a largo y corto plazo con el compromiso de varios sectores en el desarrollo de una vacuna contra el virus de Influenza. A pesar de que se investiga con intensidad en el desarrollo de una vacuna contra la gripa pandémica, los progresos no se han dado a la velocidad que amerita la urgencia. Teniendo en cuenta que actualmente no hay una vacuna disponible para enfrentar una pandemia de Influenza, uno de los mayores retos será su producción y distribución.

Los esfuerzos para disponer de indicadores anuales de cobertura de vacunación han permitido fijar metas mundiales y nacionales, modificar los programas de inmunización, distribuir más racionalmente los apoyos financieros por parte de organismos nacionales e internacionales como consecuencia de las tendencias observadas.

Así es que "en 1977 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) propuso a todos los países miembros de la región crear el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Son varias las razones por las que el Personal de Salud es uno de los grupos en los que se recomienda la vacunación anual para evitar el ausentismo, ser ejemplo para los pacientes a cargo, generar el hábito de vacunación para que en el caso de la llegada de la pandemia ya exista la costumbre, pero lo más importante y destacado es evitar la transmisión, lo que forma parte de las medidas para la seguridad de los paciente.

El presente estudio forma parte de la iniciativa para colaborar en el aumento de las coberturas de vacunación contra la Influenza en el Personal de Salud.

El programa de Salud Ocupacional es responsable de velar por la calidad de vida de los trabajadores lo que presupone la promoción, prevención, atención curativa y la rehabilitación integral de los trabajadores frente a los riesgos capaces de producir alteraciones en su integridad física y mental, así como estimular los factores protectores y la adecuada inmunización previene muchas enfermedades contagiosas.

2.3. DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

El virus causal, denominado influenza, origina en ocasiones epidemias respiratorias, con graves complicaciones. Las personas que laboran en áreas hospitalarias están propensas a sufrir o ser contagiadas por esta enfermedad, pero estos funcionarios en muchas ocasiones rechazan la aplicación de la vacuna contra la influenza y prefieren firmar un relevo de responsabilidad.

2.4. DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO

Este proyecto está dirigido a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo que rechazan la vacuna de la Influenza.

Se aplicara una encuesta para determinar cuáles son las barreras que influyen para que estos trabajadores rechacen la vacuna de la Influenza.

Luego se realizara un Seminario-Taller sobre la Concienciación de la Vacuna de la Influenza dirigida a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo, en donde se desarrollaran tres módulos relacionados al tema y al finalizar se explicara un auto instructivo que se entregara para desarrollar en casa; el cual se tomarán ocho departamento por día para la revisión del mismo.

2.5. MISIÓN

Prevenir el desarrollo de enfermedades a través de la vacunación temprana y oportuna de la población adulta basada en la orientación sobre la importancia y seguridad de las vacunas así como en la educación a los Profesionales de la Salud, con el fin de mantener actualizados sus conocimientos sobre vacunación.

Aumentar la cobertura de la vacuna de la Influenza en los Trabajadores del Hospital de Chepo, mejorando la calidad de vida de estas personas, sentirse mejor y vivir más tiempo.

2.6. OBJETIVOS

2.6.1. Generales:

‡ Capacitar al personal de Salud del Hospital Regional de Chepo en la importancia de la vacuna de la Influenza.

2.6.2. Especificos

‡ Identificar algunas barreras que influyen en el rechazo de la vacuna contra la Influenza.

‡ Realizar Jornadas para Concienciación de la Vacuna de la Influenza.

‡ Aumentar la cobertura de la Influenza en los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo.

2.7. LOCALIZACIÓN DEL PROYECTO

Esta investigación se está realizando en la Provincia de Panamá en el Distrito de Chepo, en el Corregimiento de Chepo, en el Hospital Regional de Chepo de CSS con los trabajadores de ésta Institución de Salud.

2.8. BENEFICIARIO

La población que se beneficiará con este proyecto son los 30 trabajadores que asistieron a la Jornada-Taller desarrollada en el Hospital de Chepo.

2.9. POSIBLES RESULTADOS Y EFECTOS

Después de haber terminado el proyecto educativo, esperamos que los 30 trabajadores del Hospital Regional de Chepo, acudan al Programa de Salud Ocupacional Enfermería para que se le administre la vacuna anualmente o cuando se le aborde en su área de trabajo acepten la vacuna de la Influenza. Además sean agentes multiplicadores para la población en general.

2.10. RECURSOS

2-10.1. FINANCIEROS

| ACTIVIDADES | MONTO TOTAL |
|---------------------------------------|----------------|
| Transcripción del Proyecto | 5.00 |
| Transcripción de la encuesta | 8.00 |
| Reproducción de la encuesta | 8.00 |
| Redacción del borrador del informe | 70.00 |
| Transcripción final | 75.00 |
| Encuadernación | 36.00 |
| Presentación de Power Point | 20.00 |
| Movilización | 30.00 |
| Imprevistos | 50.00 |
| Total | \$ 302.00 |

2.10.2. HUMANOS

Los trabajadores del Hospital Regional de Chepo

Enfermera Jefe de Hospital

Enfermera Jefe la Consulta Externa

Enfermera Docente

2.11. CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

| Año | 2008 | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------------------|------------|---|---|---|---------|---|---|---|-----------|---|---|---|-----------|---|---|---|
| | Septiembre | | | | Octubre | | | | Noviembre | | | | Diciembre | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| Actividades | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Diagnóstico | ■ | | | | | | | | | | | | | | | |
| Identificación del problema | | ■ | | | | | | | | | | | | | | |
| Diseño del Proyecto de Investigación | | | ■ | | | | | | | | | | | | | |
| Elaboración del cronograma | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Asignación de tareas | | | | ■ | | | | | | | | | | | | |
| Diseño de instrumentos | | | | | ■ | | | | | | | | | | | |
| Validación de instrumento | | | | | | ■ | | | | | | | | | | |
| Aplicación de encuesta | | | | | | | ■ | | | | | | | | | |
| Revisión de fuentes documentales | | | | | | | | ■ | | | | | | | | |
| Procesamiento de la información | | | | | | | | | ■ | | | | | | | |
| Análisis de la información | | | | | | | | | | ■ | | | | | | |
| Presentación de datos estadísticos | | | | | | | | | | | ■ | | | | | |
| Transcripción del trabajo | | | | | | | | | | | | ■ | | | | |
| Defensa del Proyecto | | | | | | | | | | | | | ■ | | | |
| Ajustes del Proyecto | | | | | | | | | | | | | | ■ | | |
| Ejecución del Proyecto | | | | | | | | | | | | | | | ■ | |
| Elaboración del informe | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |
| Presentación en plenaria | | | | | | | | | | | | | | | | ■ |

FASE III
EJECUCIÓN DEL PROYECTO

3.1. Presentación del programa de capacitación:

” Seminario-Taller de concienciación sobre la vacuna de la Influenza dirigida a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo”, que se iniciará en la semana del 6 al 13 de noviembre del 2008.

El día 13 se desarrollará el Seminario-Taller en el salón de conferencia del hospital en donde se invitaran a los trabajadores de diferentes departamentos, que de forma voluntaria han recibido la orientación en pequeñas capsulas en sus áreas de trabajo; donde se proporcionará conocimientos básicos sobre la vacuna en general, la vacuna de la Influenza e Influenza como enfermedad y posterior se entregará un auto instructivo para desarrollar en el cual se escogerá un líder por departamento.

Del 17 al 21 se cerrará la capacitación con una campaña de vacunación por departamento.

Planeamiento Didáctico

Universidad de Panamá

Facultad de Educación

Planeamiento de Clase

Modulo No.1

Tema: Las vacunas

Objetivo general: Mencionar las características de las vacunas.

Responsable: Licda. Juana López.

| Objetivos Específicos | Contenidos | Estrategias de Aprendizaje | Evaluación |
|--|---|---|--|
| 1. Definir vacuna. | 1.1. Definición de vacunas. | Participación en preguntas exploratorias. | Diagnóstica. |
| 2. Clasificar las vacunas. | 2.1. Vivas Atenuadas. 2.2. Inactivas o Muertas 2.3. Antígeno y Anticuerpo | Escucha características de cada vacuna. | Para ello se aplicará un manual de Auto instrucción. |
| 3. Analizar la Efectividad de las vacunas. | 3.1. Vacunación e Inmunización. 3.2. Inmunización Activa. 3.3. Inmunización Pasiva. | Análisis individual. | |

Desarrollo del Módulo N° 1.

1. Definición de vacunas.

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

Los toxoides son toxinas de origen bacteriano modificadas, que han perdido su capacidad patogénica, pero conservan su poder antigénico y que, para efectos prácticos, son considerados vacunas.

Los Inmunobiológicos son los productos que tienen efectos sobre el sistema inmunológico, con capacidad de generar alguna respuesta por el organismo contra un agente específico. Incluye vacunas, toxoides y preparados que contengan anticuerpos de origen humanos o animal, tales como inmunoglobulina (Ig) y antitoxinas.

Las Inmunoglobulinas (Ig) son macromoléculas generadas por el sistema inmune como respuesta a la presencia de un antígeno o elemento extraño. Para fines terapéuticos, pueden obtenerse por el fraccionamiento de grandes cantidades en unas soluciones estéril de anticuerpos humanos, que se utiliza como terapia de mantenimiento para algunas inmunodeficiencias o para la inmunización pasiva tras el riesgo por exposición a enfermedades.

La antitoxina es una solución de anticuerpos obtenidos del suero de animales inmunizados con toxinas específicas, que se utiliza para la inmunización pasiva o para tratamiento.

La inmunoglobulina específica es una preparación especial de Ig, obtenida de plasma de donantes preseleccionados, por tener elevados niveles de anticuerpos contra enfermedades específicas, por ejemplo: inmunoglobulina específica contra hepatitis B, varicela-Zoster, rabia o tétanos, Se utilizan en circunstancias especiales para la inmunización pasiva.

2. Clasificación de las Vacunas.

2.1. Vacunas Vivas Atenuadas:

- Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos.
- Para producir una respuesta inmune, las vacunas deben replicarse en la persona vacunada. Cuando estas vacunas replican generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando algunos casos se produce enfermedad, esta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente atribuible a la vacuna o inmunización.
- La respuesta inmune es semejante a la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada y una producida por el virus o bacteria o de la calle.
- Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se administran por vía oral, o cuando se quiere dar una dosis adicional.
- La inmunidad que generan estas vacunas pueden ser interferida por anticuerpos circulantes de cualquier fuente y en estos casos no hay respuesta a la vacuna.
- Estas vacunas son frágiles y es pueden dañar o destruir con la luz o el calor.
- Entre las vacunas atenuadas vivas atenuadas de uso en el PAI están: sarampión, rubéola, paperas, polio, fiebre amarilla.

2.1. Vacunas Inactivas o muertas

- Estas vacunas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivos, y se inactivan con calor o con productos químicos.
- Estas vacunas no son vivas, por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedades, aun en personas inmunocomprometidas.
- La respuesta de la vacuna no se afecta con la presencia de anticuerpos circulantes. Estas vacunas pueden ser administradas aun con anticuerpos presentes en sangre por pasaje transplacentario o por la administración de sangre o derivados.
- Generalmente requieren múltiples dosis, en general la primera dosis no genera inmunidad, es decir no produce anticuerpo protectores, solamente "pone en alerta" al sistema inmune y la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis.
- La respuesta inmune no se parece tanto a la infección natural como la de las vacunas vivas atenuadas, el tipo de respuestas es humoral y no mediada por células. Estos anticuerpos disminuyen en el tiempo y muchas veces es necesario dar dosis de refuerzo.
- Las vacunas vivas aplicadas son: IPV, hepatitis B, toxoides.

2.2. Antígeno y Anticuerpo

- **Antígeno:** Es la sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente con la producción de anticuerpo. En algunos inmunobiológicos, el antígeno está claramente definido (toxoides diftérico o tétano), mientras que en otros, es complejo o no está completamente definido (virus vivos atenuados)

- **Anticuerpo:** El sistema inmune desarrolla defensas contra antígeno, conocida como respuesta inmune, en la que se produce moléculas proteicas llamadas anticuerpo y células específicas.

La respuesta inmune por lo regular es específica contra el organismo o antígeno que la produce.

Cuando la vacuna es parecida al agente causal de la enfermedad, la respuesta inmune es de mayor calidad, es decir, es más efectiva. Las vacunas inactivas por lo general no son afectadas por los anticuerpos circulantes específicos del antígeno.

3. Efectividad de las Vacunas.

3.1. Vacunación e Inmunización:

El término inmunización denota el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico. La inmunización puede ser activa o pasiva.

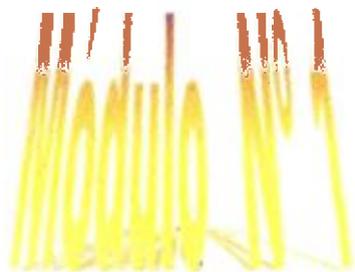
3.2. Inmunización Activa:

Refiere a la producción de anticuerpos en respuestas a la administración de una vacuna o toxoide, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

3.3. Inmunización Pasiva:

Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

Presentación en Power Point
Módulo N°1.



Objetivo General

- Capacitar al personal de Salud del Hospital Regional de Chepo en la importancia de la vacuna de la Influenza.

Antecedentes

Desde 2005 se ha iniciado la inmunización de la vacuna de la Influenza en Hospital Regional de Chepo.



Responsabilidad del Programa

Velar por la calidad de vida de los trabajadores como:

Promoción, prevención, atención curativa y la rehabilitación integral frente a los riesgos capaces de alterar la integridad física y mental, así como estimular los factores protectores y la adecuada inmunización



INMUNOBIOLOGICOS

- Productos que tienen efectos sobre el sistema inmunológico
- Incluye: vacunas, toxoides y anticuerpos de origen animal o humano

VACUNAS

Son preparados con poder antigénico que se administran para desarrollar una respuesta inmunitaria con un mínimo de reacciones adversas.



Se utilizan para prevenir enfermedades infecciosas, producen una inmunidad de aparición tardía, intensa y duradera.

ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

Son aquellas enfermedades transmisibles que pueden ser prevenidas por medio de la aplicación de vacunas específicas para cada una de ellas.



VACUNAS



Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos.



Los toxoides son de origen bacteriano modificadas, que ha perdido su capacidad patogénica.



Conservan su poder antigénico.

Las vacunas son sustancias capaces de hacer que quien las recibe pueda fabricar defensas contra una serie de enfermedades infecciosas llegando a no tenerlas.

Vacunación e Inmunización

- Proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico.

Puede ser:

- Activa
- Pasiva

INMUNOGLOBULINAS (Ig)

- Macromoléculas generadas por el sistema inmune como respuesta a la presencia de un antígeno.
- **Antígeno:** Sustancias capaces de estimular la producción de una respuesta inmune con la producción de anticuerpo.
- **Anticuerpo:** Defensa contra el antígeno, conocida como respuesta inmune.

Inmunización Activa



Producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna.



Se adquiere por el padecimiento de la enfermedad.



Es permanente.

Inmunización Pasiva



Transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos.



No hay una respuesta inmunológica por parte de huésped.

Polio, MMR FA,
Varicela, BCG

A. Vivas Atenuadas

Rabia, Influenza,
Hepatitis,
Pertusis, Tifoidea,
Cólera,
Difteria, Tétanos,
Neumocócica.

B. Vacunas Inactivas

Clasificación de las Vacunas

- **Vivas Atenuadas:** Virus o bacterias Atenuadas= Debilitados
- **Inactivas o Muertas:** Inactivas con calor o productos químicos.
Muertas= No pueden replicarse

LA VACUNACIÓN

- Se ha convertido en el medio de intervención más eficaz en Salud Pública.
- Evita una gran cantidad de enfermedades con un costo más efectivo que cualquier otro medio disponible.

Enfermedades Inm. prevenible

- | | |
|--------------------|-----------------|
| • 1. Sarampión | 8. Tuberculosis |
| • 2. Rubéola | 9. Meningitis |
| • 3. Poliomielitis | 10. Hepatitis B |
| • 4. Tétanos | 11. Neumonías |
| • 5. Tos ferina | 12. F. amarilla |
| • 6. Difteria | |
| • 7. Parotiditis | 13. Influenza |

TD-Adulto



0.5c.c. I. M.
Deltoides

Tres dosis

1 Inmediata

2 Mes

3 Al año

MR



0.5c.c. Via Subcutánea
Deltoides

Una sola dosis

Refuerzo a los diez años

Fiebre Amarilla

0.5c.c. Via Subcutánea
área del Deltoides

Una sola dosis



Refuerzo a los diez años



Hepatitis B

1 c. c. Via Intramuscular
Deltoides

-Inmediata

- Mes

- Cinco Meses



Universidad de Panamá

Facultad de Educación

Planeamiento de Clase

Modulo No.2

Tema: La vacuna de la Influenza.

Objetivo general: Conocer las características de la vacuna de la Influenza.

Responsable: Licda. Juana López.

| Objetivos Específicos | Contenidos | Estrategias de Aprendizaje | Evaluación |
|--|---|---|--|
| 1. Definir la vacuna de Influenza. | 1.1. Definición de vacuna de Influenza. | Participación en preguntas exploratorias. | Diagnóstica. |
| 2. Mencionar clases de vacuna. | 2.1. Descripción 2.2. Presentación 2.3. Tipos de vacunas | Escucha características de cada vacuna. | Para ello se aplicará un manual de Auto instrucción. |
| 3. Analizar la Efectividad de la vacuna de la Influenza. | 3.1. Período de Vacunación 3.2. Eficacia 3.3. Efectos Secundarios 3.4. Indicaciones 3.5. Factores de Riesgos. 3.6. Dosis 3.7. Conservación 3.8. Eventos adversos | Análisis individual. | |

DESARROLLO DE MÓDULO N° .2.

1.1. DEFINICIÓN DE LA VACUNA DE INFLUENZA

La vacuna de la influenza se define como:

La vacuna que protege contra los virus que causan la influenza, a menudo llamada "la flu". La vacuna no protege contra otros virus o bacterias que causan el resfriado.

2.1.Descripción de la vacuna de influenza

Existen disponibles vacunas compuestas de virus de influenza inactivados. Dentro de las vacunas inactivadas están las constituidas por virus completos y las de virus fraccionados, éstas últimas se asocian con menos eventos adversos.

La vacuna de virus fraccionados, purificadas e inactivadas, están preparada en huevos embrionados contiene antígenos y las cepas de la temporada de influenza 1999-2000 determinados por la Organización Mundial de la Salud (OMS). Cada dosis de 0.5mL se compone de:

† Cepa de tipo A/Sydney/5/97 (H3N2) (variante A/Sydney/5/97(IVR-108))

† Cepa de tipo A/Beijing/262/95 (H1N1) (variante A/Beijing/262/95(X-127))

† Cepa de tipo B/Beijing/184/93 (variante B/Yamanashi/166/98)

Contiene time rosal como preservativo y mínimas cantidades de proteína de huevo.

Cada dosis de 0.5mL de vacuna contiene 15 microgramos de hemaglutinina de cada una de las cepas recomendadas.

La inmunidad después de la vacunación con vacuna inactivada rara vez excede 1 año. Las vacunas son efectivas en proteger hasta 90% de los adultos sanos vacunados cuando la cepa vacunal es similar a la circulante. En ancianos los índices de protección son de 30% a 40% para prevenir la enfermedad clínica, sin embargo la vacuna es efectiva en prevenir complicaciones o muerte (80%).

2.2. Presentación de la vacuna

Se presenta en frascos multidosis o jeringas precargadas con 0.5mL de vacuna en estado líquido, incoloro a ligeramente opalescente.

2.3. Tipos de vacunas

Existen dos tipos de vacunas:

† **La “vacuna contra la gripe” inyectable** - una vacuna inactivada (elaborada con virus muertos) que se administra mediante inyección en el brazo. Este tipo de vacuna es recomendada para personas de más de 6 meses de edad, tanto las sanas como aquellas con afecciones médicas crónicas.

† **La “vacuna contra la gripe” de aplicación mediante atomizador nasal** elaborada con virus vivos debilitados que no causan gripe (algunas veces denominada vacuna viva atenuada o **LAIV**, por sus siglas en inglés).

El uso de la LAIV está aprobado para personas sanas de edades comprendidas entre los 5 y 49 años, no embarazadas.

Cada vacuna contiene tres virus de la gripe- un virus A (H3N2), un virus A (H1N1) y un virus B. Los virus que se utilizan en la elaboración de la vacuna cambian todos los años según los hallazgos de las actividades de vigilancia internacional y las predicciones de los científicos sobre qué tipos y cepas de virus circularán en un determinado año.

Aproximadamente dos semanas después de la aplicación de la vacuna, el organismo comienza a producir anticuerpos que lo protegen contra la infección por el virus de la gripe.

3. Efectividad de la Vacuna de la Influenza

3.1. Período de vacunación.

El mes de octubre o noviembre es el mejor momento para vacunarse, pero también puede hacerlo en diciembre o más tarde. La temporada de la gripe puede comenzar en octubre y durar hasta finales de mayo.

3.2. Eficacia de la vacuna

La habilidad de la vacuna contra la gripe de proteger a una persona depende de la edad y el estado de salud de la persona que la recibe, junto con la similitud o “correspondencia” de las cepas del virus que contiene la vacuna y aquellas que están en circulación. Las pruebas han demostrado que ambas vacunas son efectivas en la prevención de la gripe.

3.3. Efectos secundarios de la vacuna

La vacuna inyectable contiene virus muertos (inactivados), por consiguiente, usted no puede contraer la gripe al aplicarse esta vacuna. Algunos efectos secundarios leves que podrían ocurrir son:

- Υ sentirse adolorido, piel enrojecida o inflamación del sitio donde se puso la vacuna
- Υ sentirse con fiebre (ligera) dolores musculares

Si se presentan estos problemas, por lo general comienzan inmediatamente después de la aplicación de la vacuna y duran 1 ó 2 días. Casi todas las personas que reciben la vacuna contra la gripe no sienten molestias graves a causa de la misma. Sin embargo, en raras ocasiones, una vacuna puede causar serios problemas como reacciones alérgicas.

LAIV: Los virus que contiene la vacuna contra la gripe de aplicación mediante atomizador nasal son virus debilitados y no causan los síntomas graves frecuentemente asociados con esta enfermedad.

En los niños, los efectos secundarios pueden ser los siguientes:

- † secreción nasal (moqueo)
- † dolor de cabeza
- † vómito
- † dolores musculares

En los adultos, los efectos secundarios pueden ser los siguientes:

- † secreción nasal (moqueo)
- † dolor de cabeza o garganta
- † tos

3.4.Indicaciones

1. Personas mayores de 65 años.
2. Adultos con asma bronquial, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cardiopatía, inmunodeficiencia, diabetes y o insuficiencia renal crónica.
3. Niños hasta los 14 años que presenten infecciones respiratorias recurrentes (bronco espasmos, laringitis), otitis a repetición y enfermedades crónicas (renales, cardíacas y diabetes).
4. Personal de salud que tenga contacto con pacientes enfermos.
5. Vacunar a familiares y personas que dan cuidado a niños de alto riesgo.
6. Inmunizar a niños que son miembros de familias con adultos con alto riesgo, incluyendo a los que presentan infección sintomática de VIH.
7. Vacunar a las personas que viajan a regiones con epidemias de influenza.

3.5. Factores de riesgo para la aplicación de vacuna

- 1) Diabetes Mellitus descompensada
- 2) Enfermedad renal crónica
- 3) Enfermedad metabólica
- 4) Embarazo
- 5) Síndrome de Guillain-Barré.

En niños inmunocomprometidos que recibieron quimioterapia la inmunización será tres a cuatro semanas después de la quimioterapia y los linfocitos y granulocitos serán mayores a 1,000/mm³.

La administración de corticoesteroides, cuando se usan en dosis altas en forma intermitente como el caso de los niños asmáticos, no se necesita diferir la administración de la vacuna.

Ante dosis prolongadas y altas de esteroides (2 mg/kg o más o un total de 20 mg/día de prednisona) se debe diferir la administración de la vacuna hasta la suspensión de esta terapia.

3.6.Dosis, vía e intervalo de aplicación

- ‡ Niños mayores de 6 años y adultos: una dosis de 0.5 mL
- ‡ Niños menores de 6 años de edad: dos dosis de 0.25 mL, administradas con un intervalo de 4 a 6 semanas (Si estos niños han sido vacunados previamente, una dosis de 0.25 mL es suficiente).
- ‡ La administración de la vacuna es por vía intramuscular

3.7.Conservación

La vacuna debe conservarse entre +2 °C y + 8°C en el refrigerador y en el termo entre +4°C y +8°C. La vacuna no debe congelarse. Debe protegerse de la luz.

3.8.Eventos clínicos adversos:

- ‡ Eventos adversos locales se presentan en un 15% a 20%. Los más comunes son dolor local (10%-64%), eritema (8.5%), hinchazón (7.9%). Son transitorios y duran de 1 a 2 días.

Power Point

Módulo N°2.



- La vacuna de virus fraccionados, purificadas e inactivadas, preparada en huevos embrionados contiene antígenos y las cepas de la temporada de influenza

Cada dosis de 0.5mL se compone de:

- Cepa de tipo A /Sydney/5/97 (H3N2)
- Cepa de tipo A/Beijing/262/95 (H1N1)
- Cepa de tipo B /Beijing/184/93

Existen dos tipos de vacunas

- La "vacuna contra la gripe" inyectable – una vacuna inactivada (elaborada con virus muertos) que se administra mediante inyección en el brazo.
- La "vacuna contra la gripe" de aplicación mediante atomizador nasal – elaborada con virus vivos debilitados que no causan gripe.



Período de vacunación

- El mes de octubre, noviembre y diciembre es el mejor momento para vacuna.
- La temporada de la gripe puede comenzar en octubre y durar hasta finales de mayo.

Eficacia de la vacuna

- La habilidad de la vacuna contra la gripe de proteger a una persona depende de la edad y el estado de salud de la persona que la recibe, junto con la similitud de las cepas del virus que contiene la vacuna y aquellas que están en circulación



Efectividad de la vacuna

- La inmunidad con la vacuna inactivada dura un año.
- Las vacunas protegen hasta 90% de los adultos sanos vacunados cuando la cepa vacunal es similar a la circulante.

Indicaciones

- Personal de salud.
- Familiares y personas que dan cuidado a niños de alto riesgo.
- Niños que son miembros de familias con adultos con alto riesgo, incluyendo a los que presentan infección sintomática de VIH.
- Personas que viajan a regiones con epidemias de influenza.

Indicaciones

- Personas mayores de 65 años.
- Adultos con asma bronquial, EPOC, cardiopatía, inmunodeficiencia, diabetes y/o insuficiencia renal crónica.
- Niños hasta los 14 años que presenten infecciones respiratorias recurrentes (bronco espasmos, laringitis), otitis a repetición y enfermedades crónicas (renales, cardíacas y diabetes).

Efectos secundarios de la vacuna

- Dolor, piel enrojecida o inflamación del sitio donde se coloca la vacuna.
- Fiebre (ligera) dolores musculares.
- Secreción nasal (moqueo).
- Dolor de cabeza o garganta.
- Tos.

CONTRAINDICACIONES

- 1 Diabetes Mellitus, Descompensada
- 2 Enfermedad renal crónica
- 3 Enfermedad metabólica
- 4 Embarazo
- 5 Síndrome de Guillain-Barré

FACTORES DE RIESGOS

- En niños inmunocomprometidos que recibieron quimioterapia la inmunización se realiza a cuatro semanas después del tratamiento.
- La administración de altas dosis de corticosteroides.
- Dosis prolongadas y altas de esteroides (2 mg/kg o más o un total de 20 mg/día de prednisona).

Eventos clínicos adversos:

- Eventos adversos locales se presentan en un 15% a 20%.
- Los más comunes son dolor local (10%-64%), eritema (8.5%), hinchazón (7.9%).
- Son transitorios y duran de 1 a 2 días.

Conservación



La vacuna debe conservarse entre +2°C y +8°C en el refrigerador y en el termo entre +4°C y +8°C.



La vacuna no debe congelarse y protegerse de la luz.



Dosis y intervalo



Niños mayores de 6 años y adultos
una dosis de 0.5 ml.



Niños menores de 6 años de edad
dos dosis de 0.25 ml, administradas
con un intervalo de 4 a 6 semanas.



La administración de la vacuna es por vía
intramuscular.

Planeamiento Didáctico del módulo N°3.

Universidad de Panamá

Facultad de Educación

Planeamiento de Clase

Modulo No.3

Tema: La Influenza.

Objetivo general: Conocer las características de la enfermedad de Influenza.

Responsable: Licda. Juana López.

| Objetivos Específicos | Contenidos | Estrategias de Aprendizaje | Evaluación |
|--|--|--|---|
| 1. Definir Influenza. | 1.1. Influenza. 1.2. Etiología 1.3. Datos Epidemiológico | Participación grupal. | Diagnóstica. |
| 2. Mencionar la gravedad de la enfermedad. | 2.1. Manifestación Clínica 2.2. Diagnóstico 2.3. Prevención y Control 2.4. Contactos o Comientes. | Observación de imágenes relacionadas con la influenza. Análisis individual. | Se aplicará manual de Auto instructivo. |

MÓDULO N° 3.

LA INFLUENZA

1.1. DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD

La influenza es una enfermedad viral altamente contagiosa. El virus de la influenza A se aisló en 1933 y el B en 1936, esto permitió la caracterización y desarrollo de vacunas inactivadas.

Desde 1510 se han reportado epidemias. Se calcula que en la pandemia de 1918-1919 se produjeron 2 millones de muertes en todo el mundo.

También, muchas actividades importantes dependen directa e indirectamente de la industria de aves, tales como la producción de granos, comercio, servicios de agricultura, transporte de aves de corral, entre otros.

Teniendo en cuenta que la producción de aves, los brotes de virus de influenza aviar A altamente patogénica con alta transmisibilidad, morbilidad y mortalidad implicaría un mayor impacto económico para la región.

El Banco Mundial estima que un 11% de la población de Latinoamérica vive por debajo de la línea internacional de pobreza, y alrededor de 130 millones de personas viven en áreas rurales, la mayoría de ellas en contacto directo con pollos y aves que suministran la mayor fuente de proteínas. El impacto de una pandemia en la Región será no solamente un problema de salud sanitaria, sino un desastre económico tanto para la población más pobre en áreas rurales como para la economía nacional.

La pandemia de Influenza ha tomado al mundo por sorpresa, dejando a las instituciones de atención médica con muy poco tiempo para prepararse contra un aumento abrupto de muertes ocasionadas por estos eventos. Esta situación es muy diferente a la que el mundo esperaba.

El virus causal, denominado influenza, origina epidemias respiratorias. En el brote de 1679, Sydenham describe claramente la influenza, la que no se presenta con rash, pero cuya naturaleza explosiva y frecuencia de tos permitieron identificar algunas epidemias pasadas.

Todos los años los científicos tratan de que los virus de la vacuna coincidan con los que tienen más probabilidades de causar gripe ese año. Cuando se logra, la vacuna protege a la mayoría de las personas contra enfermedades graves relacionadas con la gripe. Pero aún cuando no se logran hacer coincidir, la vacuna sigue ofreciendo algo de protección. La vacuna contra la gripe no previene enfermedades parecidas a la gripe causadas por otros virus.

Hirsh contabilizó 299 brotes que ocurrieron entre los años de 1163 y 1875. La primera pandemia de la cual se tiene descripción de influenza es en 1580, aunque otras pudieron haber ocurrido más tempranamente. El término "influenza" surge en el **siglo XV**, en Italia, cuando se describe a la epidemia como la influenza de las estrellas.

Han ocurrido más de 31 pandemias. La mayor fue la de 1918-1919, en la que murieron 21 millones de personas, de las que correspondieron 549 mil a Estados Unidos.

Smith y Col aislaron el virus influenza A en 1933. El virus influenza B fue aislado por Francis en 1939, y el virus influenza C en 1950 por Taylor.

Burnet, en 1936, descubrió que el virus influenza crecía en embrión de pollo, lo que llevó a intensos estudios de las propiedades del virus y el siguiente desarrollo de vacunas inactivadas.

El fenómeno de hemoaglutinación, el que descubre Hirst en 1941, condujo a un simple y no costoso método para la medición del virus y detección de anticuerpos específicos.

La primera inmunización en población se realizó en 1976 en Estados Unidos, con el Programa Nacional de Inmunización contra la influenza porcina, pero no fue posible calcular su eficacia. El tratamiento con amantadina fue aprobado en dicho país para profilaxis de influenza A2 (H2, N2) en 1966, pero se aprueba para todos los tipos de influenza A hasta 1976.

Más de 20 mil muertes ocurrieron durante cada una de las nueve epidemias en Estados Unidos de 1972-1973 a 1991-1992; ocurrieron > 40 mil muertes en cuatro epidemias. Durante el lapso de 1982-1985 fue causa de 10 mil a 40 mil muertes por año. De 80-90% de los fallecimientos por neumonía son < 65 años de edad.

Cálculos del decenio de los setenta señalan rangos aproximados de 172 mil hospitalizaciones asociadas a influenza por año, con lo que aumenta en forma importante la visita a los consultorios en épocas de epidemia, e incrementa dos a cinco veces más el riesgo de hospitalización. Cálculos basados sobre admisiones de neumonía e influenza en el que no se incluyen otras condiciones asociadas con incremento de la hospitalización durante periodos epidémicos.

Niños y adultos son hospitalizados con gran frecuencia en epidemias por influenza. Algunos tienen cáncer asociado a inmunosupresión, con lo que se incrementa el riesgo.

Recientes estudios epidemiológicos demuestran que puede ocurrir síndrome de shock tóxico como una complicación de influenza A y B, con lo que se observan con frecuencia consecuencias mortales.

1.2. ETIOLOGIA

Agente causal: El virus de la influenza es un virus ARN de una sola hebra, es miembro de la familia de los Orthomyxovirus. El virus de la influenza es

RNA, mide de 80 a 120 nm de diámetro, por lo general tiene forma esférica pero se puede presentar como partículas filamentosas elongadas hasta de 400nm. Hay 3 tipos antigénicos básicos A, B, C, que son determinados por el material nuclear.

El virus de la influenza tipo A tiene subtipos determinados por los antígenos de superficie hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N). El virus de la influenza A causa enfermedad moderada a grave. Infecta a animales (aves, cerdos) y humanos, afectando a todos los grupos de edad.

Las cepas del virus influenza A se subclasifican por dos antígenos, hemaglutinina (H) y neuroaminidasa (N), tres subtipos inmunológicamente distintos de hemaglutinina (H1, H2, H3) y dos neuroaminidasas (N1, N2), han sido reconocidos como causales de infección en humanos, anticuerpos específicos de estos antígenos son importantes determinantes de inmunidad.

Cambios mayores en cualquiera de estos dos antígenos, como H1 y H2, son llamados antígenos cambiantes (shift). Variaciones menores dentro del mismo subtipo son llamadas antígenos que se desplazan (drift).

Los cambios antigénicos ocurrieron solamente con virus influenza A en intervalos de 10 o más años. Los antígenos drift se presentan anualmente en ambos tipos de virus o durante un periodo de varios años en relación con la susceptibilidad de la infección con un tipo de influenza con el cual las personas fueron previamente infectadas o inmunizadas

El virus de influenza B afecta sólo a humanos, causa enfermedad más leve que el tipo A.

El virus de influenza C no se ha asociado a epidemias, rara vez causa enfermedad en humanos.

1.3. DATOS EPIDEMIOLOGICOS BÁSICOS

Υ Mecanismo de transmisión:

Se transmite de persona a persona por contacto directo a través de secreciones respiratorias producidas por toser o estornudar, o a través de artículos contaminados recientemente.

Υ Periodo de incubación:

Usualmente es de dos días, pero puede variar de 1 a 5 días.

Υ Periodo de transmisión:

El paciente es infectante 24-48 horas antes del inicio de los síntomas hasta 4-5 días de la enfermedad, puede ser más largo en niños pequeños e inmunocomprometidos. No existe estado de portador.

Υ Fuente de infección:

Secreciones respiratorias de personas infectadas.

Υ Susceptibilidad y resistencia:

Es universal y tipo específica. El virus de la Influenza es de carácter estacional. En las zonas tropicales y subtropicales, las epidemias de influenza pueden ocurrir dos veces al año o durante todo el año. Las epidemias estacionales ocurren por la presencia de variantes antigénicas.

2. GRAVEDAD DE LA ENFERMEDAD

2.1.MANIFESTACIONES CLÍNICAS

La gravedad de la enfermedad dependerá de la experiencia inmunológica previa, aproximadamente 50% de las personas infectadas desarrollará los síntomas clásicos de influenza.

La influenza clásica se caracteriza por fiebre de inicio súbito, con escalofríos, cefalea, malestar general, mialgias difusas y tos seca. Posteriormente signos respiratorios consistentes en dolor de garganta, congestión nasal y tos intensa. Puede haber infección y dolor conjuntival, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

En niños pequeños puede producir un cuadro séptico, crup o neumonía. Los síntomas sistémicos y la fiebre duran de 2 a 3 días, rara vez más de 5. No debe utilizarse aspirina en niños o adolescentes por el riesgo de desarrollar síndrome de Reye.

Las complicaciones más frecuentes son la neumonía bacteriana secundaria, o viral primaria por virus de influenza, síndrome de Reye, miocarditis, agravamiento de la bronquitis crónica o de otras enfermedades pulmonares crónicas. La mayoría de las muertes se observan en personas mayores de 65 años.

2.3. DIAGNOSTICO:

El diagnóstico de influenza se sospecha con base en los hallazgos clínicos, se basa en el cultivo viral de secreciones nasofaríngeas obtenido dentro de los 3 días de iniciada la enfermedad, o por detección de anticuerpos séricos específicos.

Υ Pruebas diagnósticas

Cultivos virales tomados durante las primeras 72 horas del inicio de la enfermedad, ya que la cantidad viral baja rápidamente después de ese tiempo. Se obtiene la muestra por secreción nasofaríngea con hisopo de

algodón o por aspirado y poner en medio de transporte para el cultivo. Se inocula en huevo o en cultivo celular, el virus puede ser aislado después de dos a seis días. La sensibilidad de una prueba rápida para identificar el antígeno de influenza en muestras nasofaríngeas es variable. Los diagnósticos serológicos son fijación de complemento, inhibición de hemaglutinina, neutralización y ELISA.

En un informe, se identifican 43 adultos con infección por influenza entre los que 40% son del personal hospitalario, 32% pacientes externos y 23% pacientes internados. Sólo dos (4.7%) son de adquisición nosocomial con tasa de 0.3 por 100 admisiones del hospital. Los encuentros enfatizan que los trabajadores al cuidado de la salud constituyen una fuente de infección importante para infección nosocomial. Aparecen nuevos estudios en los que se documentan con frecuencia efectos devastadores de influenza nosocomial en pacientes y personal.

Los brotes de influenza nosocomial constituyen un problema serio en hospitales que manejan enfermedades crónicas y en clínicas de reposo. En un reciente brote, el ataque entre residentes no vacunados presenta de 15-50%, algunos casos mortales. Sustancialmente muchos miembros del personal desarrollan influenza-like.

Existe un alto riesgo de presentar complicaciones por influenza, incluso en países donde la vacunación es más activa, por ejemplo se observa que sólo 32% de los ancianos se vacunan en Estados Unidos. Los rangos son todavía más bajos en personas jóvenes en alto riesgo, en un estudio reciente se observa que en Canadá se hospitalizan más pacientes con enfermedad respiratoria por influenza en los no vacunados que los que se vacunaron.

Los rangos de vacunación son igualmente bajos en personas con riesgo alto y en trabajadores sanitarios. Pocos hospitales tienen programas de vacunación adecuados para el personal que cuidan a pacientes con

enfermedad o de alto riesgo, en contraste con el aumento de protección contra rubéola y hepatitis B.

Algunos informes documentan el conocimiento y actitudes de los pacientes y médicos sobre la vacunación de influenza. En general esos estudios demuestran que pacientes y médicos no vacunados tienen falta de conocimiento acerca de la gravedad de la enfermedad por influenza, dudas de la eficacia de la vacunación y temor de las reacciones adversas. Muchos pacientes no se vacunaron al enterarse que algunos médicos tampoco lo hicieron.

2.4. PREVENCIÓN Y CONTROL:

No existe tratamiento específico para la influenza, deberán aplicarse medidas preventivas generales contra las infecciones respiratorias agudas, que consisten en: ofrecer líquidos abundantes, aumentar el consumo de frutas de color amarillo o anaranjado que son ricas en vitamina "A" y "C", en niños pequeños no suspender la lactancia materna, evitar contacto con personas enfermas, lugares concurridos, así como cambios bruscos de temperatura, tabaquismo y exposición a contaminantes dentro de la casa, por mencionar algunos.

En el paciente con influenza deberán proporcionarse líquidos abundantes, mantener libre de secreciones las vías respiratorias (aseos nasales con agua de sal tibia), insistir en la alimentación habitual, control de la fiebre por medios físicos, evitando la automedicación y el consumo de salicilatos por el riesgo de síndrome de Reye.

¶ **Notificación:** La influenza es uno de los padecimientos incluidos en el Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades evitables por vacunación, sujetos a notificación inmediata (casos, brotes y defunciones). Independientemente de la notificación inmediata este padecimiento deberá incluirse en el Informe Semanal de Casos Nuevos de Enfermedades (Epi-1-95) o su equivalente.

¶ **Medidas de control:** Las acciones de control se realizarán ante todo caso con diagnóstico clínico de influenza y en los casos confirmados. Las actividades incluyen cuando es factible la vacunación de personas de grupos en riesgo, vigilancia de casos y contactos, así como profilaxis o tratamiento de personas en alto riesgo de desarrollar complicaciones graves o muerte.

¶ **Vacunación:** A adultos de los siguientes grupos en riesgo:

- Residentes de asilos, cárceles y nosocomios
- Personas inmunocomprometidas o VIH positivos
- Trabajadores de la salud que atienden ancianos
- Vacunación de personas mayores de 65 años, especialmente los que padecen alguna enfermedad metabólica, pulmonar o cardiaca crónica
- Empleados de aeropuertos y aduanas terrestres
- Trabajadores de hoteles, conductores de transportes turísticos.

¶ **En el caso confirmado:** Investigación de los contactos y de la fuente de infección. Actualmente existen dos medicamentos antivirales autorizados para el manejo de la infección por el virus de la influenza A; amantadina y rimantadina. Sólo la amantadina está aprobada para tratamiento en niños. Cuando se administra dentro de las 48 horas de iniciada la enfermedad disminuye la gravedad y duración de los signos y los síntomas.

El tratamiento con amantadina está indicado en personas con riesgo de enfermedad grave o complicada, niños con enfermedad grave y personas en situación ambiental de riesgo. El tratamiento deberá iniciarse tan pronto como sea posible después del inicio de los síntomas y en pacientes inmunocomprometidos continuarse por 2 a 5 días o 24 a 48 hs después que la persona esté asintomático. La dosis de amantadina o rimantadina es de 5 mg/kg/día, máximo 150 mg/día, en una o dos dosis. No se recomienda en niños menores de 1 año. En niños mayores de 40 kg dar 200mg/día. Existe un riesgo potencial de desarrollo de resistencia por parte del virus a los medicamentos utilizados.

2.4. Contactos: Se recomienda el uso profiláctico de la amantadina y rimantadina en las siguientes situaciones:

- Como complemento de la vacunación tardía de personas en alto riesgo, durante las 2 semanas que toma el desarrollar anticuerpos.
- En personas no vacunadas contra influenza, para disminuir la transmisión de la infección.
- Personas inmunocomprometidas que pueden tener pobre respuesta de anticuerpos a la vacuna
- Para personas con riesgo elevado y en quienes está contraindicada la vacuna de influenza.

•
Ambas son efectivas en 70% a 90% en prevenir la enfermedad, la dosis para profilaxis es la misma que para tratamiento.

Presentación en Power Point

Módulo N° 3

Antecedentes

- El término "influenza" surge en el siglo XV, en Italia, cuando se describe a la epidemia como la influenza de las estrellas.
- La primera pandemia fue en 1580.
- Han ocurrido más de 31 pandemias.
- En el brote de 1679, Sydenham describe claramente la influenza.

Antecedentes

- El virus de la influenza A se aisló en 1933 y el B en 1936, esto permitió la caracterización y desarrollo de vacunas inactivadas.
- Desde 1510 se han reportado epidemias. Se calcula que en la pandemia de 1918-1919 se produjeron 2 millones de muertes en todo el mundo.

Influenza

- La **vacuna** transporta los virus **inactivados**.
- La **vacuna** transporta los virus **vivos** que causan el resfriado.

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

- **Periodo de incubación:** Usualmente es de dos días, pero puede variar de 1 a 5 días.
- **Periodo de transmisión:** El paciente es infectante 24-48 horas antes del inicio de los síntomas hasta 4-5 días de la enfermedad, puede ser más largo en niños pequeños e inmunocomprometidos.

DATOS EPIDEMIOLOGICOS

Se transmite de persona a persona por contacto directo a través de secreciones respiratorias producidas por toser o estornudar, o a través de artículos contaminados recientemente.



- El virus de influenza **B** afecta sólo a humanos, causa enfermedad más leve que el tipo A.
- El virus de influenza **C** no se ha asociado a epidemias, rara vez causa enfermedad en humanos.

Virus

El virus de la influenza tipo A tiene subtipos hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N)

El virus de la influenza A causa enfermedad moderada a grave

Infecta a animales (aves, cerdos) y humanos, afectando a todos los grupos de edad

DIAGNOSTICO:

- El diagnóstico de influenza se sospecha con base en los hallazgos clínicos, se basa en el cultivo viral de secreciones nasofaríngeas obtenido dentro de los 3 días de iniciada la enfermedad, o por detección de anticuerpos séricos específicos.

Tratamiento

- Actualmente existen dos medicamentos antivirales autorizados para el manejo de la infección por el virus de la influenza A: **oseltamivir** y **zanamivir**.

COMPLICACIONES

- Neumonía bacteriana secundaria, o viral primaria por virus de influenza
- Síndrome de Reye, miocarditis
- Agravamiento de la bronquitis crónica o de otras enfermedades pulmonares crónicas.
- La mayoría de las muertes se observan en personas mayores de 65 años.

MANIFESTACIONES CLÍNICAS

- Fiebre de inicio súbito, con escalofríos, cefalea, malestar general, mialgias difusas y tos seca.
- Posteriormente signos respiratorios consistentes en dolor de garganta, congestión nasal y tos intensa.
- Puede haber infección y dolor conjuntival, dolor abdominal, náuseas y vómitos.



CONCLUSIÓN

- Es necesario considerar al Personal de Salud como una posible fuente de contagio de la gripe a pacientes con condiciones debilitantes, por lo que la vacunación solidaria tiene como finalidad evitar la transmisión y por ello forma parte de las medidas para la seguridad de los pacientes.
- Que el nivel educativo de los trabajadores no influyen en el rechazo de la vacuna de la Influenza.
- La principal barrera que les impide vacunarse son los efectos adversos de la vacuna de la Influenza.
- Los trabajadores prefieren que se les vacune en el área de trabajo para no dejar sus labores.
- Después de realizado el proyecto educativo se ha aumentado la cobertura sobre la vacuna de la Influenza.
- Proporcionarle educación continua sobre las principales necesidades de la trabajadores del Hospital Regional de Chepo para mantenerlos libres de riesgos.

RECOMENDACIÓN

- Se recomienda la vacuna anual de la Influenza a todos los trabajadores del Hospital Regional de Chepo.
- A pesar del nivel educativo de los trabajadores hay que orientarlos sobre la vacuna de la Influenza
- Recalcarle sobre el mínimo de los efectos adversos que produce la vacuna de Influenza y compararle los beneficios.
- Aprovechar cada vez que se pueda la inmunización de la vacuna de la Influenza en los trabajadores.
- Que se mantenga la educación continua en los trabajadores del Hospital Regional de Chepo.

BIBLIOGRAFÍA

1. COLLADO, Carlos. SAMPIERI, Roberto: Metodología de la investigación. Cuarta Edición. México. Editorial McGRAW-HILL. 2006.
2. LEDDY, SUSAN. PEPPER, J. Mae: Bases Conceptuales de enfermería profesional. Primera Edición. Washington. OPS. 1990.
3. MESBY: Enciclopedia de Medicina y Enfermería. Tomo I y II. España. Editorial Océano, 1997
4. TAMAYO Y TAMAYO, Mario: El proyecto de la investigación Científica. Tercera Edición. México. Editorial Limusa, S.A. 1996.
5. ZOLLO A: Secretos de la medicina. McGRAW-HILL, Tercera Edición, 2003.
6. [www. Altavista.com](http://www.Altavista.com)
7. www.geosalud.com/influenza.hotmail
8. [www. Google.com](http://www.Google.com)
9. [www. Metodoinvestigacion.](http://www.Metodoinvestigacion)
10. [www. Wikipedia.com](http://www.Wikipedia.com)

ANEXOS

RESULTADOS
DESARROLLO DEL SEMINARIO TALLER



Banner sobre la Jornada-Taller de Concienciación sobre la Vacuna de la Influenza.



Inauguración de la Jornada-Taller

Desarrollo de la Jornada- Taller



Presentación de los Módulos



Repartiendo el Auto instructivo



Departamento de Estadística presenta el taller



Departamento de Salud Ocupacional desarrolla el Auto instructivo



Departamento de Fisioterapia



Dirección Médica



Entrega de Certificados



Autoinstructivo

DIRIGIDO A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CHEPO.

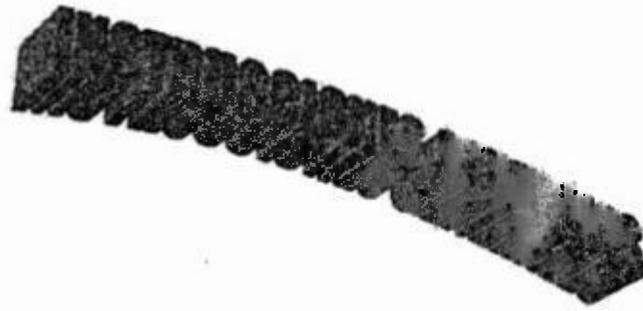
RELACIONADO CON LA VACUNA DE LA INFLUENZA.

REALIZADO POR:

LICDA. JUANA LÓPEZ

ENFERMERA DEL PROGRAMA DE SALUD OCUPACIONAL

NOVIEMBRE 2008.



A continuación encontrarás un diseño de auto instrucción. El mismo pretende que usted adquiera los conocimientos necesarios en forma atrayente, amena.

Tendrás que leer cada información que presentan las tareas, con gran interés y entusiasmo, porque lo que usted aprenda en esta unidad le va a servir para toda su vida.

Su actitud en éste aprendizaje debe ser honesta consigo mismo, ya que no debes saltarte ninguna tarea sin haber aprendido la anterior; debe utilizar su concentración, ya que es muy importante en su aprendizaje y formación.

Son 5 tareas sencillas y deberás proceder de la siguiente manera:

1. El **contenido** del tema lo encontrarás bajo el nombre de **información**, el cual lo puedes leer cuantas veces sea necesario.
2. Cuando se sienta seguro realice la tarea.
3. Al finalizar, entonces podrá verificar o comparar sus respuestas.
4. Si te equivocas, no se desanime, pase a leer nuevamente la información.

Prendemos que usted demuestre el dominio adquirido sobre los temas tratados y aprender haciendo, es la mejor de asegurar su aprendizaje.

Entonces, si has comprendido toda esta instrucción, sigue adelante y verás que usted solo lo logrará. En caso contrario me puede ubicar en Salud Ocupacional Enfermería.



OBJETIVO GENERAL

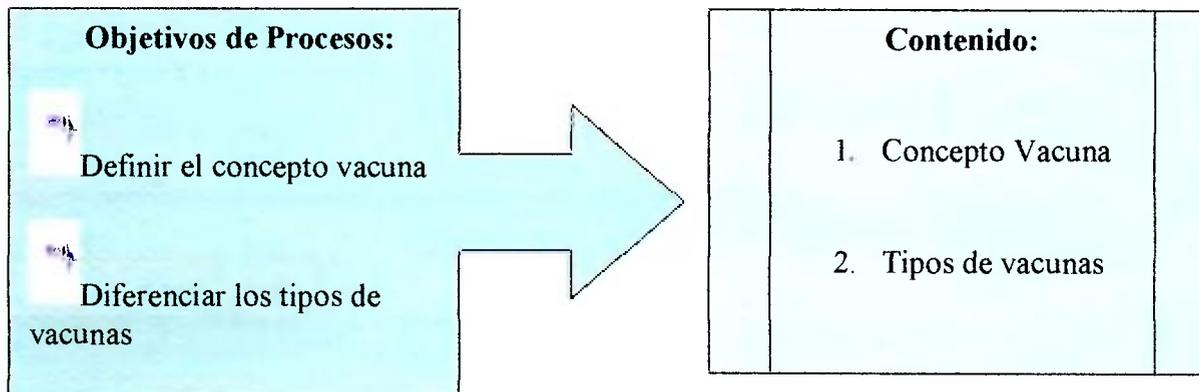
**Capacitar Los Trabajadores del Hospital
Regional de Chepo en la importancia de
la Vacuna de la Influenza.**

Índice de Tareas

| | |
|-------------------|--|
| Tarea N° 1 | Vacunas |
| Tarea N° 2 | Efectividad de las vacunas |
| Tarea N° 3 | Vacuna de la Influenza |
| Tarea N° 4 | Efectividad de la vacuna de la influenza |
| Tarea N° 5 | Influenza como enfermedad. |

TAREA NO. 1

Vacunas



INFORMACIÓN

Estimados Compañeros:
Vamos a dar inicio a nuestro viaje de conocimientos sobre la vacuna y tipos de vacunas que existen. El mismo te dará las herramientas necesarias para tu vida diaria.

1. ¿Qué es una vacuna?

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

2. ¿Cómo se clasifican las vacunas?

Las vacunas se clasifican en:

2.1. Vacunas Vivas Atenuadas:

- Son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, es decir debilitados en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos.

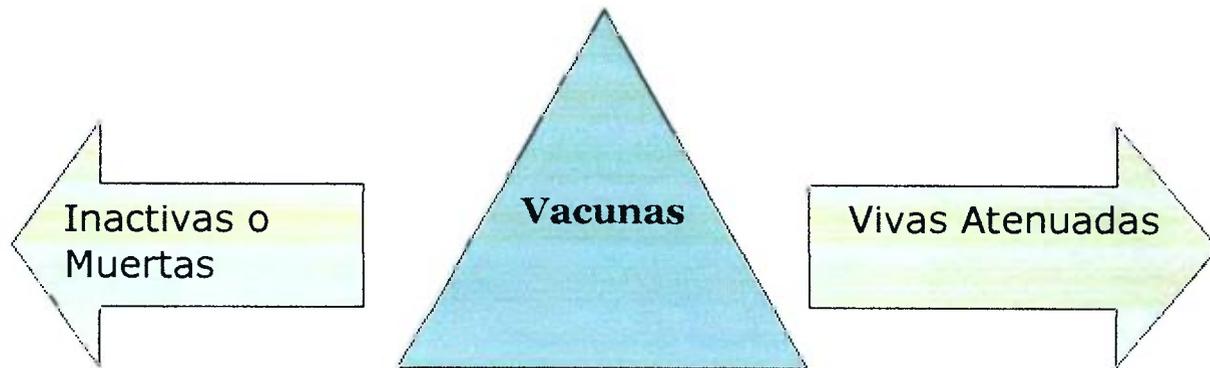
2.2. Vacunas Inactivas o muertas

- Estas vacunas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivos, y se inactivan con calor o con productos químicos.

SÍNTESIS

1. Vacunas

Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.



2. Vacunas Vivas Atenuadas:

Son derivadas del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Estos virus o bacterias son atenuados, debilitados por cultivos repetidos.

3. Vacunas Inactivas o muertas

Estas vacunas son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivos, y se inactivan con calor o con productos químicos.

PRÁCTICA DE LA TAREA N° 1

Te invito a que apliques lo que aprendiste. Lee cuidadosamente los siguientes ítems.

1. Definé el concepto vacuna:

2. Menciones cuantas clases de vacunas existen:

Si terminaste puedes verificar tus respuestas en la siguiente página.

REINFORMACIÓN

1. Son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida.

2. Vacunas Vivas Atenuadas

Vacunas Inactivas o muertas

Si tus respuestas fueron correctas
puedes pasar a la próxima tarea



Efectividad de las Vacunas.

1. ¿Qué es la vacunación?

Vacunación e Inmunización:

Es el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico.

2. ¿Cuántas clases de inmunización existen?

Existen dos inmunizaciones:

2.1. Inmunización Activa:

Refiere a la producción de anticuerpos en respuesta a la administración de una vacuna, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente.

2.2. Inmunización Pasiva:

Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial. La inmunización natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Es decir, en la inmunidad pasiva hay una respuesta inmunológica por parte del huésped.

Síntesis

Vacunación

1. Es el proceso de inducir o transferir inmunidad mediante la administración de un inmunobiológico.

Inmunización Activa:

2. Refiere a la producción de anticuerpos en respuestas a la administración de una vacuna.

Inmunización Pasiva:

3. Se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial.

PRÁCTICA DE LA TAREA N° 2

Después de haber leído, procede a llenar los espacios en blanco.

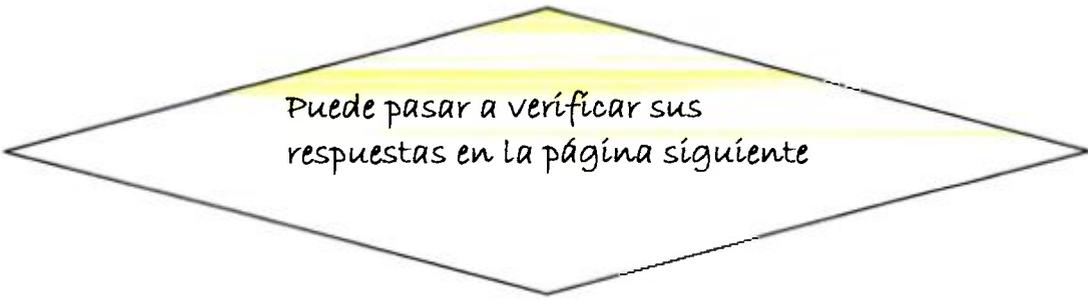
1. Al proceso de inducir o transferir inmunidad mediante administración de un inmunobiológico se conoce con el nombre de

_____.

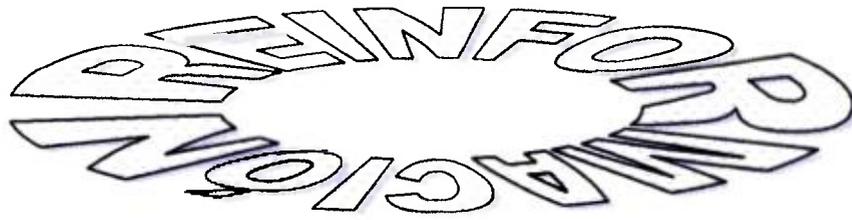
2. Cuando nos referimos a la producción de anticuerpos en respuestas a la administración de una vacuna, estamos hablando de

_____.

3. La _____ se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial.



Puede pasar a verificar sus
respuestas en la página siguiente



1. Al proceso de inducir o transferir inmunidad mediante administración de un inmunobiológico se conoce con el nombre de **vacunación o inmunización**
2. Cuando nos referimos a la producción de anticuerpos en respuestas a la administración de una vacuna, estamos hablando de **Inmunización Activa.**
3. La **Inmunización Pasiva** se refiere a la transferencia de inmunidad temporal mediante la administración de anticuerpos preformados en otros organismos, en cuyo caso es artificial.

Sí acertaste en todas las respuestas. Felicidades, sigue con la siguiente tarea.

Tarea Nº 3

“LA VACUNA DE LA INFLUENZA”

Información

Vamos a continuar con nuestro viaje de conocimientos sobre la vacuna de Influenza.

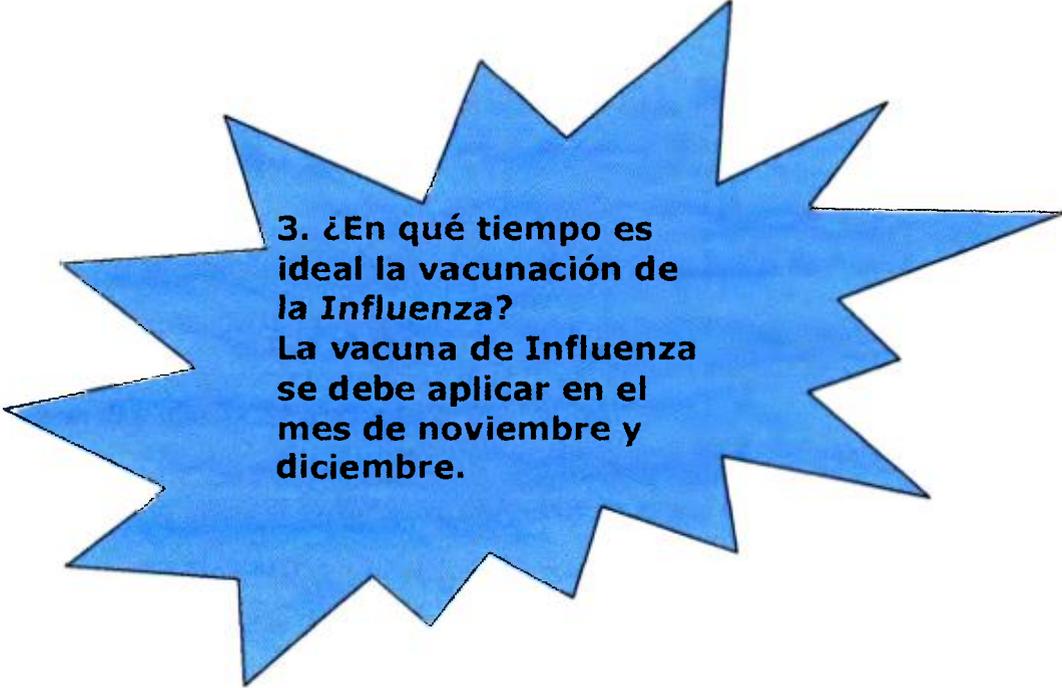
1. ¿Cómo es la vacuna de Influenza?

La vacuna de virus fraccionados, purificadas e inactivadas, preparada en huevos embrionados contiene antígenos y las cepas de la temporada de influenza

2. ¿Cuántas clase de vacuna de Influenza existen?

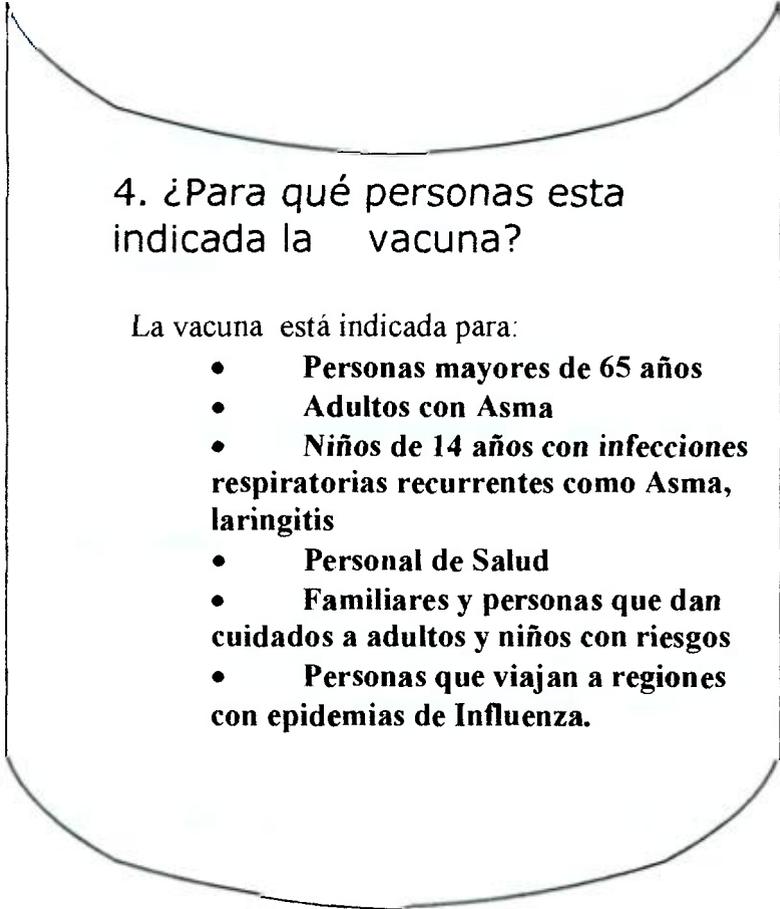
Existen dos tipos de vacunas

- **La “vacuna contra la gripe” inyectable** – una vacuna inactivada (elaborada con virus muertos) que se administra mediante inyección en el brazo.
- **La “vacuna contra la gripe” de aplicación mediante atomizador nasal** – elaborada con virus vivos debilitados que no causan gripe.



3. ¿En qué tiempo es ideal la vacunación de la Influenza?

La vacuna de Influenza se debe aplicar en el mes de noviembre y diciembre.



4. ¿Para qué personas esta indicada la vacuna?

La vacuna está indicada para:

- **Personas mayores de 65 años**
- **Adultos con Asma**
- **Niños de 14 años con infecciones respiratorias recurrentes como Asma, laringitis**
- **Personal de Salud**
- **Familiares y personas que dan cuidados a adultos y niños con riesgos**
- **Personas que viajan a regiones con epidemias de Influenza.**

PRÁCTICA DE LA TAREA Nº 4

Después de haber terminado la lectura responde las preguntas que tenemos a continuación.

1. Eficacia de la vacuna depende de

2. Menciones tres efectos secundarios de la vacuna de la Influenza.

- _____
- _____
- _____

3. Menciones tres factores de riesgo en la aplicación de vacuna de la Influenza.

- _____
- _____
- _____

4. La dosis de la vacuna es _____ y vía es _____.

REINFORMACIÓN

1. *La eficacia de la vacuna depende de la edad y el estado de salud de la persona que la recibe.*

2. *Efectos secundarios de la vacuna*

- Υ sentirse adolorido
- Υ sentirse con fiebre
- Υ dolores musculares

3. Factores de riesgo para la aplicación de vacuna

Enfermedad renal crónica

Enfermedad metabólica

Síndrome de Guillain-Barré.

4. Dosis y vía.

- Υ Niños mayores de 6 años y adultos: una dosis de 0.5 mL
- Υ La administración de la vacuna es por vía intramuscular

TAREA Nº 5

1. ¿Cómo es la enfermedad de la Influenza?

La influenza es una enfermedad viral altamente contagiosa.

2. ¿Cuántas clases de virus de la Influenza existen?

Existen tres clases de virus:

- El virus de Influenza **A** que causa enfermedad grave, infecta animales y humanos de todas las edades.
- El virus de Influenza **B** afecta solo a humanos.
- El virus de Influenza **C** rara vez afecta a los humanos.

3. ¿Cómo se transmite la enfermedad?

Se transmite de persona a persona por contacto directo a través de secreciones respiratorias producidas por toser o estornudar, o a través de artículos contaminados recientemente.

4. ¿Cuántos días dura el periodo de incubación?

Usualmente es de dos días, pero puede variar de 1 a 5 días.

5. ¿Cuáles son los síntomas de la enfermedad de la Influenza?

La influenza clásica se caracteriza por fiebre, con escalofríos, cefalea y tos seca. Posteriormente dolor de garganta, congestión nasal y tos intensa. Puede haber infección y dolor conjuntival, dolor abdominal, náuseas y vómitos.

6. ¿Cuáles son las principales complicaciones?

Las complicaciones más frecuentes son la neumonía bacteriana secundaria.

REINFORMACIÓN

1. La influenza es una enfermedad viral altamente contagiosa.
2. Existen tres clases de virus:
 - El virus de Influenza A que causa enfermedad grave, infecta animales y humanos de todas las edades.
 - El virus de Influenza B afecta solo a humanos, causan enfermedad leve.
 - El virus de Influenza C rara vez afecta a los humanos.
3. Se transmite de persona a persona por contacto directo a través de secreciones respiratorias producidas por toser o estornudar.
4. Usualmente es de dos días, pero puede variar de 1 a 5 días.
5. La influenza clásica se caracteriza por fiebre de inicio súbito, con escalofríos, cefalea y tos seca.
6. Las complicaciones más frecuentes son la neumonía bacteriana secundaria

Gracias, por su atención.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN

Gafetes para la Jornada-Taller

**Jornada- Taller de Concienciación
Sobre la vacuna de la Influenza
Dirigida a los trabajadores del
Hospital Regional de Chepo**

PARTICIPANTE

Chepo, 13 de Noviembre de 2008



DIPLOMAS



Confiere el presente Certificado a:

EDDA DE JACKSON

**SEMINARIO- TALLER DE CONCIENCIACIÓN SOBRE LA VACUNA DE LA
INFLUENZA DIRIGIDA A LOS TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL DE
CHEPO.**

*Hospital Regional de Chepo 13 de Noviembre 2008
Panamá, República de Panamá.*

**Dr. Octavio Alemán
Director Médico**

**Licda. Juana López
Coordinadora**

**AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR MÉDICO Y EL DEPARTAMENTO DE
ENFERMERÍA PARA REALIZAR LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO**



UNIVERSIDAD DE PANAMA
EXTENSION DOCENTE DE CHEPO



Chepo, 30 de septiembre de 2008
EUCH-375 – 2008

Doctor
Arturo Parrilla
Director Médico
Hospital Regional de Chepo
E. S. D.

Distinguido Doctor:

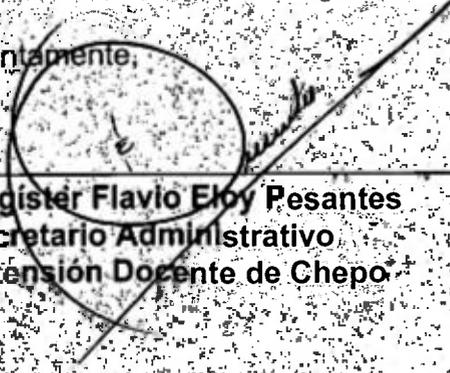
Por este medio le saludamos y a la vez aprovechamos la ocasión para agradecerle la oportunidad misma que permita que la Licenciada Juana López portadora de la cédula de I.P. 2-116-522, estudiante de la Facultad de Ciencias de la Educación, programa de Maestría en Docencia Superior, pueda realizar su Práctica Profesional en la Institución que usted dignamente dirige.

De ser viable nuestra solicitud la Licenciada debe iniciar la Práctica Profesional del 13 al 31 de octubre de 2008. El docente encargado de supervisar la Práctica Profesional por la Extensión Universitaria de Chepo, es el Doctor Eduardo Barsallo.

Hacemos de su conocimiento que la estudiante paga un seguro de vida durante el tiempo de su Práctica Profesional.

Agradeciendo siempre su gentil atención,

Atentamente,


Magister Flavio Eloy Pesantes
Secretario Administrativo
Extensión Docente de Chepo

**MEMORANDUM PARA REALIZAR LA JORNADA- TALLER DE
CONCIENCIACIÓN SOBRE LA VACUNA DE LA INFLUENZA EN EL HOSPITAL
REGIONAL DE CHEPO.**

Chepo, 6 de noviembre de 2008

MEMORANDO

PARA : Jefes de Sala, Programas y Departamentos.
Hospital Regional de Chepo.

DE : LICDA. JUANA LÓPEZ

Coordinadora del Seminario.

ASUNTO: Seminario - Taller de concienciación sobre la Vacuna de la Influenza
dirigida a los trabajadores del Hospital Regional de Chepo.

Solicitamos la asignación para que dos de sus colaboradores bajo su cargo participen del Seminario Taller. Dicha actividad se realizará el día jueves 13 de noviembre del presente año, en un horario de 7:00 a.m. a 3:00 p.m., en el Salón de Conferencia del Hospital de Chepo.

Este Seminario será dirigido por esta servidora, para obtener el título de Magíster en Docencia Superior.

Enviar listado de los colaboradores que participaran de esta actividad.

Atentamente,

**NOTA SOBRE CULMINACIÓN DE LA PRÁCTICA PROFESIONAL EN EL
HOSPITAL REGIONAL DE CHEPO.**

Chepo, 31 de diciembre de 2008

Doctor

EDUARDO BARSALLO

Profesor Encargado de la Práctica Profesional

Maestría en Docencia Superior

Extensión Universitaria de Chepo.

Distinguido Doctor Barsallo:

Por este medio le saludamos y a la vez aprovechamos la ocasión para informarle que la Licenciada Juana F. López D. con C.I.P.2-116-522, ha culminado su Práctica Profesional del Programa de Maestría en Docencia Superior, realizada en esta Institución de Salud.

La misma tuvo una duración de 40 horas presenciales con el tema: "Seminario-Taller de Concienciación sobre la Vacuna de la Influenza dirigida a los Trabajadores del Hospital Regional de Chepo".

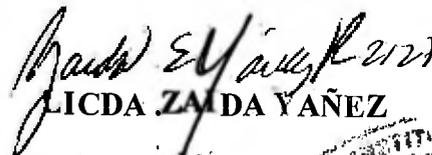
Atentamente,



DR OCTAVIO ALEMAN

Director Médico

Hospital de Chepo



LICDA ZAIDA YAÑEZ

Enfermera efa

Hospital de Chepo



Lista de Asistencia



**Jornada- Taller de Concienciación sobre la vacuna de la
Influenza dirigida a los trabajadores del Hospital Regional de
Chepo, 13 de noviembre 2008**

Lista de asistencia

| | Nombre | Departamento | Cargo |
|----|-------------------------|------------------------|-----------------------|
| 1 | Janethe Morales P. | Salud Ocupacional | Trabajadora Social |
| 2 | María del Carmen Huerta | Neurología | Psicóloga |
| 3 | Armando Ochoa | Salud Ocupacional | Educador A. |
| 4 | Carmela Mellado | Centro Telefónico | Trabajadora |
| 5 | Yadira E. Toribio | Fisioterapia | Aux. de fisioterapia |
| 6 | Celestina de Franco | Enfermería | Tec. En. Enf. |
| 7 | Estelita Amal | Enfermería | Tec. en Enfermería |
| 8 | Edda de Toca | Enfermería | Tec. en Enfermería |
| 9 | Leonel E. Pérez | Salud Ocupac. | Insp. de Seg. Ind. |
| 10 | Yuri A. Rojas J. | Servicios Domésticos | Cocinero |
| 11 | Lilia Moreno | Caja | Contador |
| 12 | Seila Hurtado | Enfermería | Operadora |
| 13 | Yolanda Quinones | Intensivos | Aux. de lab. |
| 14 | Angela Guardia | REMES | Asistente II |
| 15 | Zaida E. Yáñez | Enfermería | Enfermera Jca. |
| 16 | Jessier de Atez | Farmacia | Asist. Farmacia |
| 17 | Martha Guzmán | Lab. Quím. | H. de Chepo |
| 18 | Alan Fariña | Química | Em. Contador |
| 19 | Manuel Caballos | Intensivos | Trabajadora Social |
| 20 | Ana B. Hill | Enfermería | Tec. en Radiología |
| 21 | Helena Huerta | Enfermería | Asist. Clínica |
| 22 | Yudith Espinoza | Enfermería | Asist. Clínica |
| 23 | José A. Arauz | Salud Ocupacional | Tecnico S. Occ. |
| 24 | Marta Rodrygo | Materno Infantil | Asist. Clínica |
| 25 | Yolanda Jara | Mat. Inf. | Asist. Clínica |
| 26 | Israel M. Fariña | Area Salud Ocupacional | Terapeuta Ocupacional |
| 27 | Lilia Perceira | Materno Infantil | Faj. Obstetra |
| 28 | Marta E. Valdes | Enfermería | Asist. Clínica |
| 29 | Rubén Viquez | Trans. Soc. | Trabajador social |
| 30 | Malaguisa Tamayo | Enfermería | Tec. en Enfermería |