

# Incrementando la cobertura en inmunizaciones a nivel de los establecimientos de salud (\*)

- 
- (1) El título original del presente documento es “Increasing immunization coverage al facility level”. WHO-UNICEF December 2002 (WHO/V&B/02.27), el mismo que fuera usado como referencia para el diseño de actividades del personal de M&E del Programa Umbral de Inmunizaciones con el personal del servicio de inmunizaciones en los establecimientos de salud del país. Este documento está disponible en formato pdf y en inglés en [www.who.int/vaccines-documents/](http://www.who.int/vaccines-documents/) y ha sido traducido para uso exclusivo de los participantes del Diplomado virtual en Gerencia de Inmunizaciones en los ejercicios correspondientes al Módulo VI. Traducción realizada por Alejandra Cahuata M.
-

## Contenido

<i>Contenido</i> .....	2
<i>Prefacio</i> .....	3
<i>Introducción</i> .....	1
<b>Paso 1: Compilar los datos de población y cobertura</b> .....	<b>3</b>
<b>Paso 2: Analizar problemas, causas y posibles soluciones</b> .....	<b>5</b>
Paso 2.1: Analizar problemas.....	5
Paso 2.2 Identificar las causas de los problemas .....	8
Paso 2.3 Identificar posibles soluciones .....	8
<b>Paso 3: Priorizando áreas para la implementación de soluciones</b> .....	<b>10</b>
<b>Paso 4: Creando un plan de trabajo para Extensión y otras actividades</b> .....	<b>11</b>
Extensión.....	11
Actividades este año .....	11
<b>Paso 5: Monitorizar el plan de trabajo</b> .....	<b>13</b>
<b>Anexo 1: Herramientas para monitorizar la cobertura en inmunizaciones y para evaluar la demanda de inmunización de la comunidad en el establecimiento de salud</b> .....	<b>14</b>
<b>Anexo 1a: Tabla para el monitoreo de dosis administradas y abandonos o deserción en niños menores de 1 año</b> .....	<b>15</b>
<b>Anexo 1b: Sistemas de rastreo para identificar los deudores de dosis por mes de nacimiento</b> .....	<b>18</b>
<b>Anexo 1c: Guías para la comunidad, retroalimentación en servicios de inmunización</b> .....	<b>22</b>
<b>Anexo 2: Ejemplos desarrollados</b> .....	<b>25</b>

## Prefacio

### **¿Qué puede hacer esta guía para su servicio de inmunizaciones?**

Puede ayudar a mejorar la cobertura y acceso a estas, de las siguientes maneras:

- Promoviendo el uso de los datos para acciones dirigidas a mejorar el servicio
- Fortaleciendo los vínculos entre el servicio y la comunidad
- Revitalizando la extensión de los servicios
- Proporcionando un enfoque para que los supervisores brinden direcciones de apoyo en el campo

### **¿Cuándo es apropiado el uso de esta guía?**

- Como un módulo de entrenamiento en cualquier actividad dirigida a éste.
- Durante visitas de supervisión para un soporte de campo en el establecimiento de salud
- Durante las reuniones mensuales de los trabajadores de salud a nivel de un distrito

### **¿Cómo controlar el uso de esta guía?**

- Monitorear el uso de tablas de seguimiento de abandonos o deserción y conteo de dosis administradas
- Monitorear el uso de planes de extensión de servicios
- Monitorear la disponibilidad y el uso de esta guía en las visitas de supervisión

## Introducción

El objetivo de esta guía es el de ayudar a los trabajadores a usar sus propios datos para identificar problemas y causas de la baja cobertura en inmunizaciones, y de planificar soluciones para incrementar la cobertura. Estas guías pueden ser modificadas de acuerdo al contexto y necesidades locales, y puede ser usada en diversos niveles del sistema de salud de cualquier país.

Las guías se enfocan en cómo incrementar la cobertura:

- Alcanzando a los que no han sido alcanzados (mejorando el acceso)
- Reduciendo los abandonos o deserción (mejorando la utilización)

Las guías están ordenadas en cinco pasos simples. Se pueden encontrar ejemplos desarrollados en los anexos.

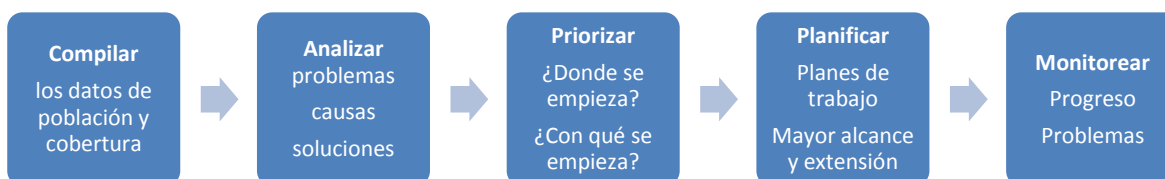
### Objetivos

- Lograr al menos un 80% de cobertura de todas las vacunas en todos los distritos.
- Construir más sobre las experiencias de erradicación de polio.

### Estrategias

- Incentivar el análisis y uso de los datos recolectados por los trabajadores de salud al nivel de su entrega.
- Proveer guías simples para la planificación (microplanificación) a nivel de distritos y establecimientos de salud.
- Mejorar la extensión y alcance
- Mejorar la interacción entre los servicios de salud y la comunidad.

### 5 pasos → Diagrama de flujo



## ¿Qué implica la estrategia a nivel de los establecimientos de salud?

<b>Cinco pasos claves</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Compilar los datos sobre la población y cobertura de inmunización para su área</li><li>2. Analizar los datos recolectados<ul style="list-style-type: none"><li>• Determinar los principales problemas asociados con la baja cobertura en su área de servicios de salud</li><li>• Determinar problemas de acceso o utilización</li><li>• Determinar las causas de esos problemas: de suministro, de personal, de servicios (entrega o demanda) , IEC (información, educación y comunicación)</li><li>• Decidir qué soluciones se necesita implementar para enfrentar estas causas</li><li>• Decidir qué recursos se necesitan (existentes o extras)</li></ul></li><li>3. Priorizar de acuerdo al área geográfica y a qué soluciones se necesitan implementar primero</li><li>4. Planificar las actividades priorizadas del año, incluyendo extensión</li><li>5. Monitorear el impacto del plan de trabajo</li></ol>
<b>¿Quiénes están involucrados?</b>	Todos los trabajadores del establecimiento de salud (especialmente aquellos que han participado en todas las actividades de inmunización de rutina).
<b>Resultados</b>	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Un plan de trabajo para actividades de extensión para el establecimiento con tareas definidas para cada trabajador</li><li>2. Un aumento de la cobertura de inmunizaciones en el área de servicios de salud.</li></ol>

## Paso 1: Compilar los datos de población y cobertura

- Hacer una lista del nombre de cada área geográfica o comunidad a la que se le sirve, desde servicios de rutina o de extensión- **Tabla 1** (columna a)
- Hacer una lista de las cifras de la población objetivo – **Tabla 1**: infantes menores de 1 año, (columna b)
- Ingresar el número de dosis de vacuna administrada en el grupo etario objetivo durante el último periodo de 12 meses , por ejemplo – **Tabla 1**: DTP1, DTP3, sarampión (de columnas c a la e)
- Calcular la cobertura en inmunizaciones del año anterior, por ejemplo – **Tabla 1**: DTP1, DTP3, sarampión (columnas f a h). También puede usar esta tabla para calcular la cobertura de cualquier otra vacuna administrada (hepatitis B, fiebre amarilla, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), TT1, TT2+) y vitamina A.

Para calcular la cobertura en inmunizaciones, divida el número total de inmunizaciones entregadas en el último periodo de 12 meses entre la población objetivo. Usar la siguiente fórmula:

<b>Cobertura anual para inmunizaciones en niños (BCG, DTP3, OPV3, sarampión, HepB3, fiebre amarilla, Hib3) y vitamina A</b>
---

Número de niños menores de un año que reciben todas las dosis requeridas de la vacuna seleccionada o vitamina A durante los últimos 12 meses./ Población objetivo de niños menores de un año X 100 = Porcentaje de cobertura con la vacuna o vitamina A.
---

<b>Cobertura anual para TT2 + (solo mujeres embarazadas)</b>
--

Número de mujeres embarazadas que reciben dosis protectora de TT (TT2, TT3, TT4 Y TT5) durante los últimos 12 meses/ Población objetivo de niños menores de un año. X 100 = Porcentaje de cobertura con TT2+
---



## Paso 2: Analizar problemas, causas y posibles soluciones

### Paso 2.1: Analizar problemas

- Estimar el número actual de niños no inmunizados para una vacuna específica. Por ejemplo: **Tabla 1**, número de niños que no han recibido DTP3 o sarampión (de columnas i o j)<sup>1</sup>

**Niños no inmunizados para sarampión (j):**

**Población objetivo (b) *menos* las dosis de vacunas contra sarampión administradas (e)**

- Calcular las tasas anuales de abandono o deserción, por ejemplo: **Tabla 1**, DTP1 – DTP3, DTP1- sarampión (columnas l, m) o para cualquier otra combinación de vacunas que haya seleccionado.

**Tasa de abandono o deserción de DTP1-DTP3\*:**

Dosis de DTP1 administradas (c) *menos* dosis de DTP3 administradas (d) x 100 dosis de DTP1 administradas (c)

**Tasa de abandono o deserción de sarampión- DTP1\*:**

Dosis de DTP1 administradas (c) *menos* dosis de vacuna sarampión administradas (e) x 100 dosis de DTP1 administradas (c)

\*Para dosis de la vacuna administradas en ese caso durante el mismo periodo en el año anterior

---

<sup>1</sup> Si el número de niños inmunizados es mayor que la población objetivo, la razón debería ser identificada ( ejemplo: datos inadecuados sobre la población objetivo, número de niños inmunizados que incluyen otros grupos de edad además del objetivo, o inclusión de niños de otras áreas).

Usando la **Tabla 2**, la siguiente parte del análisis es categorizar el problema presente en cada área: pobre acceso, pobre utilización o ambos.<sup>2</sup>

Existen cuatro situaciones:

**1. Ningún problema**

- a. tasas de abandono o deserción son bajas = **buena** utilización
- b. Cobertura en DTP1 es alta = **mal** acceso

**2. Problema**

- a. Tasas de abandono o deserción son altas = **mala** utilización
- b. Cobertura en DTP1 es alta = **buen** acceso

**3. Problema**

- a. Tasas de abandono o deserción son bajas = **buena** utilización
- b. Cobertura en DTP1 es baja = **mal** acceso

**4. Problema**

- a. Tasas de abandono o deserción son altas = **mala** utilización
- b. Cobertura en DTP1 es baja = **mal** acceso

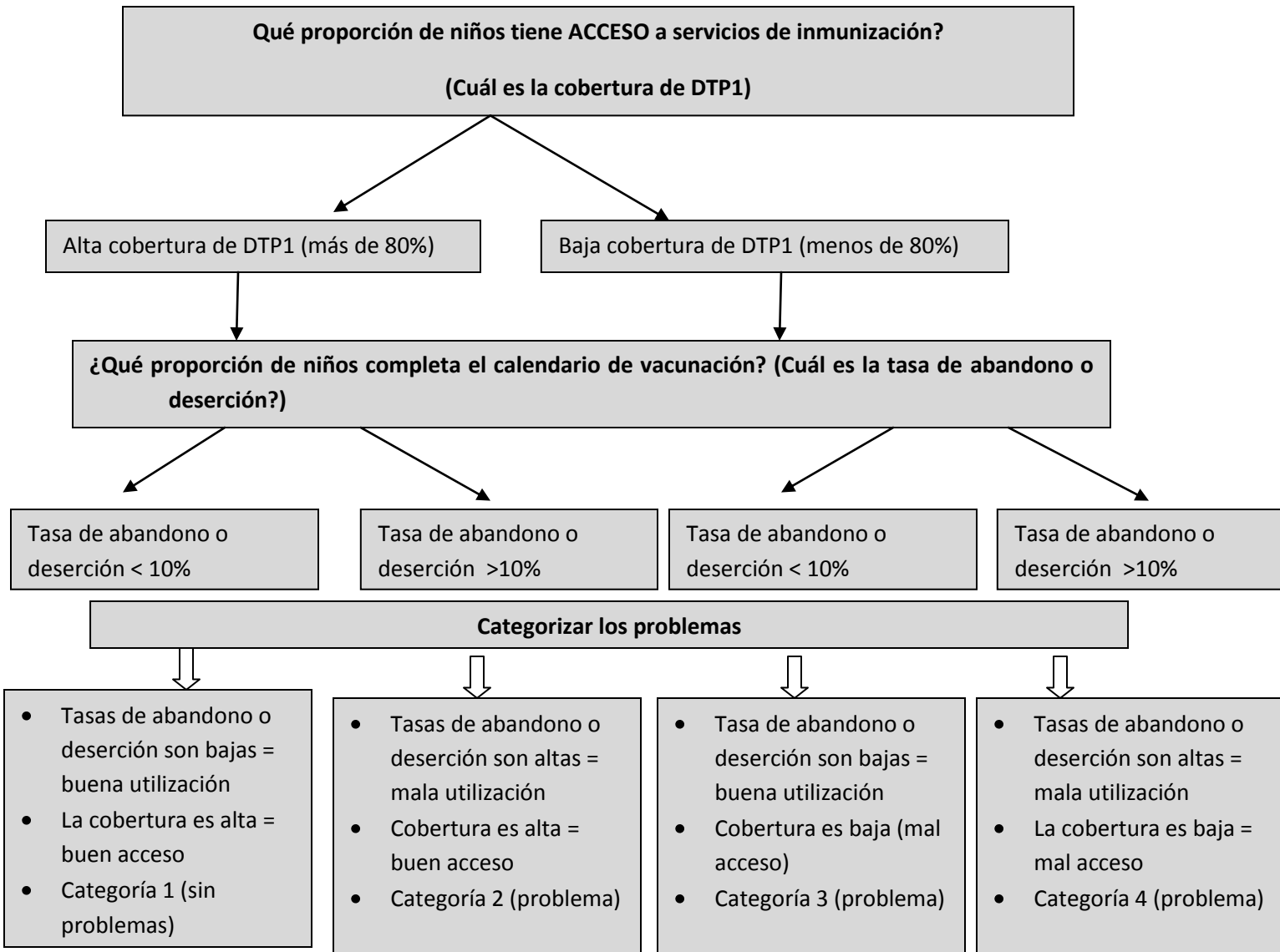
Usando la **Tabla 1**

- Especificar en la columna “m” la calidad del acceso (bueno o malo) dependiendo del valor de cobertura de DTP1 (“buena” es definido en este ejercicio como una cobertura de DTP1  $\geq$  a 80% en el grupo etario objetivo y “malo” corresponda a una cobertura de DTP1  $<$  80% en el grupo etario objetivo).
- Especificar en la columna “n” la cualidad de la “utilización” (buena o mala) dependiendo del valor de las tasas de abandono o deserción (“bueno” es definido en este ejercicio como una tasa de abandono o deserción  $<$  10 en el grupo de edad objetivo y “malo” corresponde a una tasa de abandono o deserción  $\geq$  a 10 en el grupo de edad objetivo).
- Escriba el número de la categoría del problema (1, 2,3 o 4) en la columna “o”.

---

<sup>2</sup> El corte de cobertura de DTP1 puede ser ajustado dependiendo de la situación o progreso local y lo que considere cobertura “alta” o “baja”

**Tabla 2. Analizar problemas de acceso y abandonos o deserción**



## Paso 2.2 Identificar las causas de los problemas

Para identificar las causas de los problemas que han categorizado en la columna “o” de la **Tabla 1**, tendrá que conversar con la comunidad a la que sirve y su supervisor. Debe promover la finalización de toda la serie de inmunización y preguntar a la comunidad de qué manera se puede hacer más accesible el servicio para ellos. Además, todo el personal de salud debe reunirse y discutir el porqué los niños no empiezan o completan el calendario de inmunizaciones. Como un grupo, los trabajadores del establecimiento de salud deben completar los siguientes pasos usando la **Tabla 3** (ver anexo 2 para un ejemplo desarrollado),

- Hacer una lista de las principales causas de problemas asociados con alto abandono o deserción y pobre acceso en su establecimiento bajo las categorías de:
  - Suministro
  - Dotación de personal
  - Entrega de servicios y demanda

(Puede también añadir otras categorías de problemas. Para mayor facilidad este modulo solo usa tres categorías).

- Para cada categoría, haga una lista de las causas asociadas con calidad y cantidad, separadamente, como en la **Tabla 3**.

## Paso 2.3 Identificar posibles soluciones

Como en el paso anterior de identificación de causas, las soluciones deben ser trabajadas después de consultar con la comunidad y discutir con todos los trabajadores de salud del establecimiento y su supervisor.

- Utilizar la **Tabla 3** para la lista de problemas y soluciones a estos:
  - Con *recursos existentes* que ya estén disponibles en el establecimiento, distrito o comunidad
  - Necesitando *recursos extra*, que tendrán que venir desde adentro o fuera del distrito.

**Tabla 3. Causas y soluciones**

	<b>CAUSAS De problemas</b>	<b>SOLUCIONES Con recursos existentes</b>	<b>SOLUCIONES Con recursos extra</b>
<b>Calidad del suministro</b>			
<b>Cantidad del suministro</b>			
<b>Calidad del personal</b>			
<b>Cantidad de personal</b>			
<b>Calidad del servicio y demanda</b>			
<b>Cantidad del servicio y demanda</b>			

### **Paso 3: Priorizando áreas para la implementación de soluciones**

Revisar los datos de la **Tabla 1** y decidir el área (que se encuentra debajo de “a”) que debería recibir la más alta prioridad cuando se empiece a implementar las soluciones identificadas.

Para hacer esto, se necesita mirar primero a la población no inmunizada en las columnas “i” y “j” para priorizar las áreas de captación con el mayor número de niños no vacunados.

Luego se mira a las categorías de problemas y se prioriza áreas que tienen categoría 4 (alto abandono o deserción y pobre acceso)

Se completa la columna “p” en la **Tabla 1**, escribiendo el orden de prioridad que le corresponde a cada área.

Finalmente la decisión sobre las prioridades debe basarse en la situación local y viabilidad.

## Paso 4: Creando un plan de trabajo para Extensión y otras actividades

### Extensión

Hacer un plan de trabajo para extensión, usando la **Tabla 4**, para incluir todas las áreas que tenga la intención de alcanzar durante el año. Escribir los datos sobre la visita planificada para el área en cuestión. Añada otros detalles a la caja como el personal responsable, actividades especiales, otras intervenciones a agregar, etc. El anexo 2 brinda un ejemplo de cómo hacer esto.

### Actividades este año

Incluir en el plan de trabajo algunas actividades de prioridad general que desee realizar este año en el plan de trabajo, particularmente las relacionadas con la movilización social y participación comunitaria. Estas actividades pueden ser tomadas del análisis de problemas, causas y soluciones.

**Tabla 4. Plan de trabajo para extensión y otras actividades<sup>3</sup>**

Para cada área ingrese fecha planeada, fecha de finalización, personas responsables, transporte y recursos necesarios



	enero	febrero	marzo	abril	mayo	junio	julio	agosto	septiembre	octubre	noviembre	diciembre
<b>Red/MR/áreas</b>												
<b>1</b>												
<b>2</b>												
<b>3</b>												
<b>4</b>												
<b>5</b>												
Otras tareas para este año:	Personas responsables:		Fecha de finalización:				Observaciones:					

MR=Microred

<sup>3</sup> Deben indicarse las fechas de supervisión

## Paso 5: Monitorizar el plan de trabajo

La **tabla 5** puede ser usada como un modelo para el seguimiento de la implementación de las actividades:

**Tabla 5: Monitorizando las actividades planeadas**

Área: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

Actividad	Persona (s) responsable (s)	% Completo	Obstáculos para la finalización	Soluciones para los obstáculos
1				
2				
3				
4				
5				
6				

# Anexo 1: Herramientas para monitorizar la cobertura en inmunizaciones y para evaluar la demanda de inmunización de la comunidad en el establecimiento de salud

Para que la inmunización sea efectiva previniendo la morbilidad y mortalidad, cada niño debe ser completamente inmunizado. Existen dos maneras de medir la eficiencia:

- Medir la **cobertura de inmunizaciones** de cada vacuna, comparando el número de dosis dadas con el número de infantes elegibles para recibirlas y,
- Medir las **tasas de abandono o deserción**, comparando el número de infantes que empezaron a recibir las inmunizaciones con el número de infantes que recibieron todas las dosis de vacunas necesarias

## **Definición**

“Abandonos o deserción” es una comparación entre el número de niños que empezaron a recibir inmunizaciones y el número que no recibió las dosis posteriores para completar su inmunización.

El Abandono o deserción debe ser estimado para las siguientes dosis de vacunas:

- BCG, DTP3
- BCG, SARAMPIÓN
- DTP1,DTP3
- DTP1, SARAMPIÓN
- HepB3, DTP3

## **Herramientas descritas en esta sección:**

*Anexo 1a: Tabla para el monitoreo de dosis administradas y abandonos o deserción en niños menores de 1 año*

*Anexo 1b: Sistema de rastreo para identificar a los que no han seguido las vacunas por mes de nacimiento*

*Anexo 1c: Guías para retroalimentación de la comunidad en servicios de inmunización.*



## Como preparar la tabla el monitoreo de dosis administradas y abandonos o deserción en niños menores de un año

### De forma manual:

Esta tabla ha sido desarrollada para observar el progreso mensual que se efectúa hacia la inmunización de niños menores de un año de edad, cada mes y durante el año. También lo ayuda a determinar si es que la población objetivo está completando las series de vacunas (por ejemplo DTP3) o abandonándolas.

#### 1. Calcular la población objetivo anual y mensual que debe recibir servicios de inmunización

##### a) Objetivo anual

Use cifras existentes de la población para niños menores de un año obtenidas del censo oficial o de su propio censo de la comunidad. Si no posee estas cifras, obtenga un estimado multiplicando la población total por 4%. Este documento usa el 4% como un aproximado para calcular el porcentaje de niños menores de un año y el porcentaje de mujeres embarazadas en una población. Si conoce un porcentaje más preciso para su país o región, úselo. (Si la población total es 30 000, entonces los niños menores de 1 año son:  $30\ 000 \times 4/100 = 1200$ ).

##### b) Objetivo mensual

Para obtener la población objetivo mensual, divida el número de niños menores de un año por 12. (Si la población anual menor de un año es 1200, el objetivo mensual es de:  $1200 / 12 = 100$ ).

#### 2. Rotular la tabla

Completar la información en la parte superior de la tabla, por ejemplo área y año. Rotular la parte izquierda y derecha de la tabla con las cifras mensuales. Rotular las celdas inferiores con el nombre de la vacuna y la dosis, por ejemplo DTP1/Penta1 y sarampión o DTP1 y DTP3 (PENTA1 y PENTA3) como se muestra en el ejemplo del Anexo 2.

#### 3. Llenar la tabla

Esta tabla puede ser usada para monitorear cualquier tasa de abandonos o deserción. Al final de cada mes, ingrese el número de dosis administradas de DTP1 y DTP3. (Ver Anexo 2).

- Localizar la fila de celdas debajo del gráfico. Localizar los espacios para el mes que esta registrando. Escribir el número de dosis para ese mes en el espacio.
- Añadir el total del presente mes al acumulativo total para calcular el acumulativo total.
- Haga un punto en el gráfico para el acumulativo<sup>4</sup> total registrada en la parte derecha de la columna del mes que está registrando.
- Conectar el nuevo punto al punto del mes anterior con una línea recta.
- Repetir los 3 pasos anteriores cada mes hasta finalizar el año.

---

<sup>4</sup> El acumulativo significa el número total de dosis de vacunas dadas en el mes actual más el total mensual de todos los meses anteriores. Use el mismo periodo de tiempo para cada dosis y vacuna. Por ejemplo, el número acumulativo de dosis de DTP1 dadas al final de Marzo es el número total de dosis puestas en enero más el número total de febrero más el número total de dosis de marzo.

4. Calcular el número total de abandonos o deserción entre DTP1 y DTP3 (DO#)
  - Reste el acumulativo total para DTP3 del acumulativo total para DTP1
  
5. Calcular la tasa acumulativa de abandonos o deserción (DO%) de la siguiente manera:

$$\frac{\text{Acumulativo total de DTP1 menos (-) Acumulativo total de DTP3}}{\text{Acumulativo total de DTP1}} \times 100$$

## En aplicativo excel:

El Programa Umbral de Inmunizaciones, ha preparado un aplicativo simple en Excel del gráfico de monitoreo de dosis aplicadas (Gráfico MMD.xls). Anotamos a continuación el procedimiento de ingreso de datos.

### **En la hoja Inicio:**

Ingresar la información general solicitada ( recuadros en celeste)

Indicar si es DIRESA; RED O MICRORED o Establecimiento

Nombre

Año

Población Asignada < 1año

Población Asignada 1 año

Indicar el mes a trabajar( casilla C8):

Este mes determina hasta que mes se visualizan los gráficos de cobertura

Proceder al ingreso de niños vacunados

Para ello seleccionar el mes a ingresar

Esto nos lleva a la casilla correspondiente en la hoja Datos

En cada fila se ingresará el nombre de establecimiento, microred o red de acuerdo al nivel

En caso esto no fuera posible, ingresar el acumulado del mes en la línea correspondiente al último día del mes

En ningún caso se deben ingresar valores en la fila del Total

Para el cálculo del % de deserción, es necesario ingresar las dosis1 de pentavalente aplicadas 4 meses antes ( para pentavalente) y 10 meses antes( para SPR)

En la columnas S y T de la hoja Datos ingresar el valor acumulado del mes correspondiente a cada establecimiento

Visualizar los gráficos de monitoreo

En la hoja Inicio seleccionar la vacuna cuyo gráfico se quiere ver

La información mostrada corresponde al acumulado de Enero al mes indicado en la casilla C8 de la Hoja Inicio

## Anexo 1b: Sistemas de rastreo para identificar los deudores de dosis por mes de nacimiento

Para ayudarle a identificar “abandonos o deserción” (niños o mujeres que no regresan por inmunizaciones cuando deben hacerlo), establezca un sistema de rastreo. Los sistemas de rastreo pueden hacerse con registros de inmunización (ya sea en forma de libro o en forma de caja de tarjetas) o con historias individuales de pacientes. Se pueden usar sellos o stickers para identificar niños con calendarios de vacunación incompletos.

### Como crear un sistema de rastreo usando cartillas de inmunización

1. Obtenga una caja un poco más grande que las tarjetas de inmunización que vaya a archivar. Esta se llama a veces caja “recordatorio”.
2. Obtenga 12 divisores y márkelos con cada mes del año
3. Guarde una copia de las tarjetas de inmunización de cada niño (los padres se quedan con la original o una tarjeta similar con la siguiente información:
  - La fecha de nacimiento del niño (día/mes/año)
  - El nombre del niño
  - El nombre del padre y la madre del niño
  - La dirección del niño y nombre del distrito /pueblo
  - Fechas en las cuales se le pusieron vacunas al niño.
4. Registre en la tarjeta de inmunización: la vacuna (numero de lote), la dosis y la fecha de cada inmunización que va a recibir el niño (empezando con la primera que se le puso). Informe siempre a los padres o apoderados del niño sobre la siguiente fecha de en la que es necesario llevarlo para completar su calendario de vacunación.
5. Sitúe la tarjeta dentro de la caja detrás del divisor del mes en el que el niño debe regresar por su siguiente inmunización.
6. Mantenga las tarjetas en el divisor del mes según orden de apellidos de modo que usted tenga mayor facilidad para encontrarla durante una jornada de inmunización masiva.
7. Al final del mes, las tarjetas que siguen detrás del divisor del mes serán las que no han regresado para completar su vacunación.
8. Realice actividades de seguimiento (por ejemplo visitas a los hogares) para todos los niños cuyas cartas sigan detrás del divisor del mes.

9. Si todas las actividades de seguimiento para un mes específico han sido realizadas, mover el divisor del mes al final de la caja.
10. Si el seguimiento no se ha completado para cualquier niño, mover su tarjeta al siguiente mes.
11. Al final del año, mover las tarjetas que quedaron al divisor del mes que sigue del año entrante.

### **Libro de registro de inmunizaciones**

1. Registre las fechas de todas las inmunizaciones (vea página 21)
2. Al final del mes, revise el registro de inmunizaciones para identificar niños que no han recibido las vacunas que debían (ejemplo: si su programa pone la vacuna contra el sarampión a los nueve meses, los niños nacidos en enero deberían ser vacunados durante el mes de septiembre. El 30 de setiembre, usted puede ver qué niños nacidos en enero no han recibido la vacuna contra el sarampión).
3. Anote a todos los niños que deben inmunizaciones.
4. Realice actividades de seguimiento.



**Tarjeta de vacunación del niño**

Nombre						
Nombre de la madre						
Nombre del padre						
Sexo (F) o (M)						
Fecha de nacimiento del niño			Día:	Mes:	Año:	
Nombre de Pueblo						
Dirección, Teléfono (para contacto)						
Vacunas			Día en que fue puesta		Día que se debe poner la siguiente	
			Día	Mes	Año	Día
BCG						
DTP1						
DTP2						
DTP3						
OPV1						
OPV2						
OPV3						
Sarampión						
Vitamina A						
HepB1						
HepB2						
HepB3						
Madre		Tétanos 1				
		Tétanos 2				
		Tétanos 3				
		Tétanos 4				
		Tétanos 5				

## Anexo 1c: Guías para la comunidad, retroalimentación en servicios de inmunización

Este cuestionario provee retroalimentación acerca el estado de los servicios de inmunización en las áreas cercanas al centro de salud. Describe el número de niños/ madres en edad fértil (para inmunización contra el tétanos) que no han completado su calendario de vacunación, el número de personas que nunca fueron alcanzados, el porqué niños y mujeres no regresan o nunca acuden por sus inmunizaciones, y la opinión de las mujeres en cómo los servicios pueden ser mejorados.

No necesitará mucho tiempo para realizar este cuestionario, puede hacerse en un día. Es una oportunidad para discutir estos temas directamente con las personas a cargo de los niños y saber cómo pueden mejorarse los servicios y porqué estos no son usados.

Los resultados de esta encuesta no son representativos de ninguna otra población además de la que responde las preguntas. No está creada para reemplazar los informes de rutina, sino para complementarlos.

El propósito es investigar al menos *cinco* niños menores de dos años o madres en edad fértil no vacunados o que **no** completaron su calendario de vacunación.

Siga los siguientes pasos:

1. Utilice la hoja de recuento y el cuestionario de la página siguiente para las encuestas y para el recopilado de datos. El cuestionario puede ser modificado para adecuarlo a sus necesidades.
2. Recolecte y recopile los datos
  - a. Visite los hogares más cercanos al centro de salud hasta que identifique por lo menos cinco niños menores de dos años /madres no vacunadas o que están atrasados en su siguiente dosis (“parcialmente inmunizados”). Estos hogares no tienen que ser seleccionados aleatoriamente y pueden ser entrevistados en cualquier orden. En cada hogar, pregunte por sus tarjetas de inmunización. Si el niño o la mujer no ha sido completamente inmunizado, debe preguntársele a cada mujer la razón. Ingrese esta información en el ítem C o en la hoja de recuento. Además, se le debe pedir a cada mujer sugerencias para mejorar los servicios de salud- ingréselas en el Item D.
  - b. Añada el número de hogares visitados del Item A y el estado de inmunización de los niños y mujeres entrevistadas del Item B. Registre los totales en el espacio apropiado del formulario.

3. Analice los datos

- a. Investigue porque los niños y mujeres no fueron o solo fueron parcialmente inmunizados. Haga una lista de las razones dadas por las mujeres (Item C) y las sugerencias para la mejora de servicios (Item D). Discuta posibles soluciones con su equipo, según los recursos actuales y posibles recursos adicionales. (revise el Paso 2.2 "Identificar causas de los problemas")

**Hoja de recuento y cuestionario para la encuesta a hogares**

**Niños menores de dos años (0 a 23 meses) y mujeres en edad fértil para Tétanos**

**Centro de salud:** \_\_\_\_\_

**Fecha del cuestionario:** \_\_\_\_\_

Respuesta	Marcas de conteo		Total	
	Conteo de niños ( n )	Conteo de madres ( m )	( n )	( m )
a. Número de hogares visitados				
b. Estado de inmunización				
No inmunizados				
Parcialmente inmunizados				
Adecuadamente o completamente inmunizados				
c. Nombre del niño	Razones dadas para explicar su inmunización parcial o falta de inmunización			
1.				
2.				
3.				
4.				
5. ...				
d. Nombre de la madre	Razones dadas para explicar su inmunización parcial o falta de inmunización (para el Tétanos)			
1.				
2.				
3.				
4.				
5. ...				
Sugerencias para la mejora				
1.				
2.				
3. ...				

## Anexo 2: Ejemplos desarrollados

### Ejemplo: determinar la población objetivo

Distrito Ficticio tiene 10 000 habitantes, 4%<sup>5</sup> son niños menores de un año y 20% son niños menores de cinco años.

#### Población objetivo para inmunización anual y mensual:

Población objetivo anual =  $10\,000 / 100 \times 4 = 400$  niños menores de un año

Población objetivo mensual =  $400 / 12 =$  aproximadamente **33** niños menores de un año

### Ejemplo: Calcular la cobertura en inmunizaciones

Durante el año anterior, los establecimientos de salud en el área peri-urbana del Distrito Ficticio han administrado 102 dosis de DTP3 y 73 dosis de vacuna contra el sarampión a niños menores de un año.

Si el número de dosis de DTP3 puestas durante el año pasado es de 102 y la población objetivo de niños menores de un año es 150, entonces la cobertura de DTP3 es de 68%.

Cobertura de DTP3 es igual a  $= 102 / 150 \times 100 = 68\%$

Cobertura de Sarampión es igual a  $= 73/150 \times 100 = 49\%$

---

<sup>5</sup> Este documento usa 4% como un aproximado para calcular el porcentaje de niños menores de un año de edad y el porcentaje de mujeres embarazadas en una población. Si usted conoce un porcentaje más preciso que se ajuste a su país o región, úselo.

### Ejemplo: Calculando el número de niños no inmunizados contra el DTP3

No inmunizados en la población (e) = población objetivo (b) *menos* niños inmunizados en el grupo etario objetivo (c)

O

No inmunizados en la población (e)= población objetivo (b) *menos* [ población objetivo ( b) x

Nombre del área de captación	Población menor de un año	DTP3			Sarampión		
		Número de niños inmunizados contra DTP3	Cobertura %	Número de niños no inmunizados contra el DTP3	Número de niños inmunizados contra el sarampión	Cobertura %	Número de niños no inmunizados contra el sarampión
a	b	c	d	e	f	g	h
Peri-urbana	150	102	68	48	73	49	77
Área 2	100	52	52	48	45	45	55
Área 3	50	27	53	23	26	52	24
Área 4	100	86	86	14	85	85	15
<b>Total</b>	<b>400</b>	<b>267</b>	<b>67</b>	<b>133</b>	<b>229</b>	<b>57</b>	<b>171</b>

**Ejemplo: Gráfico para el monitoreo de dosis administradas y abandonos o deserción en niños menores de un año**

**Área:** Distrito Ficticio, Área peri- urbana **Año:** 2001

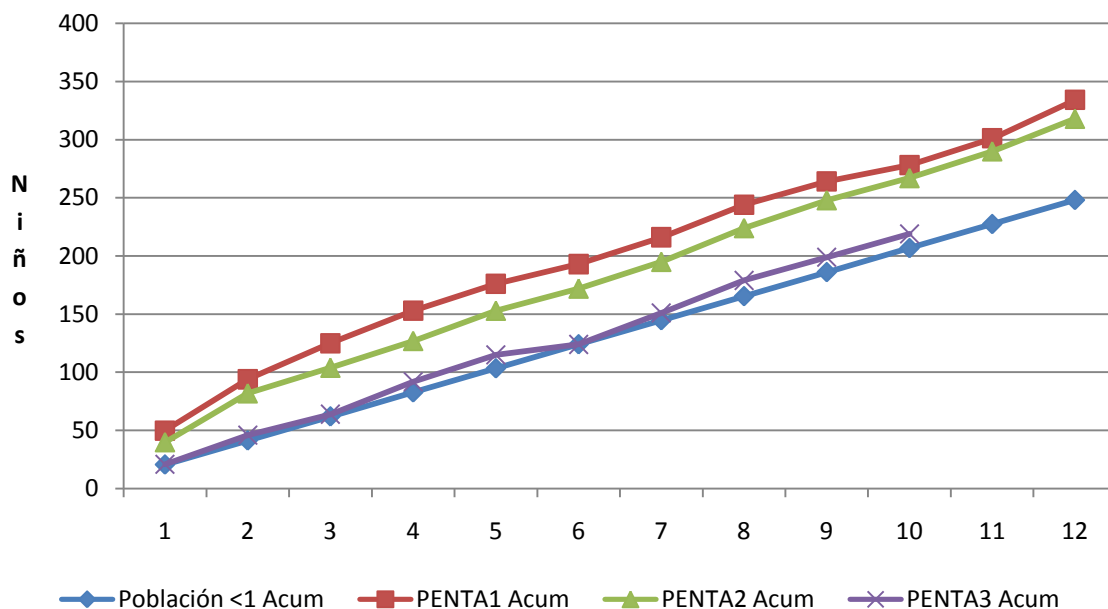
Considerando que la cobertura Penta3 corresponde a la cohorte de niños que inició su vacunación en Setiembre del año anterior, el gráfico en el Número 1 correspondiente al mes de Enero 2010 las dosis Penta 3, que corresponde a las dosis 2 Penta 2 de Noviembre y a las dosis 1 de Setiembre del año anterior.

Mes	Número	Dosis 1	Dosis2	Dosis3
Enero	1	Setiembre	Noviembre	Enero
Febrero	2	Octubre	Diciembre	Febrero
Marzo	3	Noviembre	Enero	Marzo
Abril	4	Diciembre	Febrero	Abril
Mayo	5	Enero	Marzo	Mayo
Junio	6	Febrero	Abril	Junio
Julio	7	Marzo	Mayo	Julio
Agosto	8	Abril	Junio	Agosto
Setiembre	9	Mayo	Julio	Setiembre
Octubre	10	Junio	Agosto	Octubre
Noviembre	11	Julio	Setiembre	Noviembre
Diciembre	12	Agosto	Octubre	Diciembre

Ejemplo: CS Ambo, Huánuco.

Establecimiento: C.S. Ambo	Año:	2010
Vacuna: PENTAVALENTE	Código Mes	10
Mes: Octubre		

## Monitoreo de dosis aplicadas-Pentavalente



	Set-09	Oct-09	Nov-09	Dic-09	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Set	Oct	Nov	Dic	Total
Población <1					21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	248
Población <1 Acum					21	41	62	83	103	124	145	165	186	207	227	248	
PENTA1	50	44	31	28	23	17	23	28	20	14	23	33					181
PENTA1 Acum	50	94	125	153	176	193	216	244	264	278	301	334					
PENTA 2			40	42	22	23	26	19	23	29	24	19	23	28			236
PENTA2 Acum			40	82	104	127	153	172	195	224	248	267	290	318			
PENTA 3					21	25	18	28	23	9	27	28	20	20			219
PENTA3 Acum					21	46	64	92	115	124	151	179	199	219			
NNVPENTA1					29	48	61	61	61	69	65	65	65	59			
% Cobertura Acum					102	111	103	111	111	100	104	108	107	106			
% Deserción Acum					58	51	49	40	35	36	30	27	25	21			

### Ejemplo: Cálculo de abandonos o deserción

Durante el año anterior, los establecimientos de salud en el área peri-urbana del Distrito Ficticio han administrado hasta el mes de agosto 91 dosis de DTP1 y 77 dosis de DTP3 a niños menores de un año. Las tasas de abandono o deserción para el área peri-urbana son las siguientes:

$$\text{Tasa de abandono de DTP1 - DTP3} = 91 \text{ menos } 77 / 91 \times 100 = 15\%$$

Si la tasa de abandono o deserción es mayor de 10%, los trabajadores de salud en el area peri- urbana deben iniciar una evaluación de las razones de ésta alta tasa.

En el gráfico, la diferencia entre la línea de DTP1 ( ) y la línea de DTP3 ( ) representa el abandono o deserción. La diferencia entre la línea de DTP1 y la línea diagonal “objetivo” ( ) representa la población que aún no ha recibido una dosis de vacuna de DTP (los que no han sido alcanzados).

**Ejemplo de Tabla 3. Análisis de causas y soluciones para un área con elevado número de abandonos o deserción y pobre acceso**

	<b>Causas de problemas asociados con alto abandono o deserción y pobre acceso</b>	<b>SOLUCIONES</b>	
		<b>Con recursos limitados</b>	<b>Con recursos extra</b>
<b>Calidad del suministro</b>	Vacuna entregada con corta vida útil Refrigerador viejo que necesita reemplazo	Informar al supervisor para asegurar un mejor suministro de vacunas	Nuevo refrigerador
<b>Cantidad del suministro</b>	Frecuentemente sin stock. Cajas de seguridad insuficientes Diluyente insuficiente	Mejor previsión de las necesidades y las demandas Contactar al supervisor para asegurar una provisión suficiente de cajas de seguridad Contactar al supervisor para asegurar que el diluyente siempre sea enviado junto con la vacuna.	
<b>Calidad del personal</b>	Personal no entrenado en el uso de Monitor de vial de vacuna (VVMs) o nueva o otros indicadores de vacuna	Mejor entrenamiento en el trabajo por el supervisor de distrito. Usar la planificación de la campaña de OPV para llevar a cabo entrenamiento en VVM	
<b>Cantidad de personal</b>	Un trabajador de salud abandonó hace tres meses, no ha sido reemplazado aún		Reclutar reemplazo
<b>Calidad del servicio y demanda</b>	Pocas madres que atienden el cuidado prenatal, la cobertura para tétanos es baja Muchas madres pierden los registros de los bebés	Promover el valor las visitas prenatales. Mantener registros completos en el centro de salud y llevarlos en las actividades de extensión	
<b>Cantidad del servicio y demanda</b>	No se puede hacer extensión durante la época de lluvias Algunas sesiones de extensión son pobremente atendidas	Discutir cuales son los mejores días para las sesiones	Uso de un vehículo 4x4

**Ejemplo de Tabla 4. Plan de trabajo para actividades de extensión y otras**

<b>Áreas/pueblos</b>	<b>Enero</b>	<b>Febrero</b>	<b>Marzo</b>
<b>Área 1</b>		Planificado el 15/02/02 Vehículo del equipo de MCH Completado el 1/01/02	
<b>Área 2</b>	Planificado el 3/01/02 Equipo de extensión y bicicleta Completado el 3/01/02		Planificado el 4/03/02 Equipo de extensión y bicicleta No completado
<b>Área 3</b>			

<b>Otras tareas para este año:</b>	<b>Personas responsables:</b>	<b>Fechas de finalización:</b>	<b>Observaciones:</b>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Entrenamiento en uso de VVM</li> <li>2. Duplicar el número de dosis de TT2 administradas a mujeres embarazadas</li> <li>3. Reunirse mensualmente con líderes de comunidades</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Supervisor de distrito</li> <li>• Personal de MCH</li> <li>• Supervisor del centro de salud</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 31/03/02</li> <li>• 31/12/02</li> <li>• 31/12/02</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> <li>•</li> </ul>

### Ejemplo de Tabla 5. Monitoreo de actividades planificadas

Nombre de establecimiento de salud: Área 2

Año: 2001

Actividad	Persona responsable	% Completado	Obstáculos para la finalización	Soluciones a los obstáculos
1. Entrenamiento en uso de VVM	Supervisor de distrito	0%	Supervisor no ha sido visitado	Organizar entrenamiento en la siguiente visita mensual al distrito
2. Extensión a pueblos remotos cuatro veces en este año	Personal de extensión	50%	Pobre acceso en temporada de lluvias	Combinar actividades con el equipo de extensión de malaria para beneficiarse con sus vehículos
3. Duplicar el número de dosis de TT2 administradas a mujeres embarazadas	Personal de MCH	20%	Pobre concurrencia a clínicas prenatales	Promover cuidado prenatales durante las actividades de extensión
4. Mejorar la cobertura de inmunización en el centro de salud del distrito	Supervisor del centro de salud	50%	No hay material de información , educación o promoción disponible	Preparar el material para el centro de salud y hacer anuncios públicos sobre vacunación
5.				

## Ejemplo: Identificando problemas y sus causas durante discusiones entre el personal de salud y la comunidad

Problemas	Causas posibles
Los padres no llevan a sus niños para las inmunizaciones adicionales que necesitan (problemas de utilización)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los trabajadores de salud no han explicado claramente a los padres que vacunas deben recibir los niños, cuándo y por qué se necesitan.</li> <li>2. Los trabajadores de salud no conocen que vacunas deben recibir los niños, cuándo y por qué se necesitan.</li> <li>3. Existen barreras que desaniman a los padres para regresar, por ejemplo: larga espera, costo, horas de atención del centro.</li> <li>4. Los trabajadores de salud no han explicado claramente a los padres cuándo se administran las vacunas en el centro de salud.</li> <li>5. Los trabajadores de salud no han sido respetuosos con los padres o no han mostrado interés en la salud del niño.</li> </ol>
Los niños y sus madres no son vacunados cuando van a la clínica por enfermedad (problemas de utilización)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los trabajadores de salud han olvidado revisar los registros o preguntar qué vacunas y dosis ha recibido un niño o madre.</li> <li>2. Los trabajadores de salud no entienden las contraindicaciones de las vacunas o no entienden que inmunizaciones se pueden dar a niños levemente enfermos.</li> <li>3. Los trabajadores de salud no explican correctamente a los padres que muchas veces se puede vacunar a un niño levemente enfermo.</li> <li>4. Las vacunas no están disponibles ese día</li> <li>5. Los suministros de inmunización no están disponibles.</li> </ol>
Los trabajadores de salud no pueden determinar que vacunas ha recibido un niño (problemas de utilización)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los trabajadores de salud olvidan recordarle a los padres que lleven su tarjeta de vacunación</li> <li>2. Los registros del centro de salud no están organizados debidamente para encontrar los registros del niño.</li> </ol>
Las mujeres embarazadas no buscan inmunización para el tétanos (problemas de utilización)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los trabajadores de salud no han usado las oportunidades de contacto con mujeres en edad fértil (especialmente cuando llevan a sus hijos a vacunarse) , para explicar la necesidad e importancia de la vacuna contra el tétanos.</li> <li>2. Existen barreras que disuaden a las mujeres de buscar inmunización, por ejemplo costo, o problemas de género /culturales.</li> </ol>
Los niños no están recibiendo todas las vacunas que deben recibir durante una visita (problemas de utilización)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Los trabajadores de salud no conocen que vacunas deben aplicarse, cuándo y por qué se necesitan.</li> <li>2. Todas las vacunas no están disponibles o no se ofrecen en el centro en un mismo día</li> <li>3. Los suministros de algunas vacunas no son suficientes.</li> </ol>
Los niños y las mujeres embarazadas nunca van al centro de salud para comenzar su vacunación (problemas de acceso)	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. El centro de salud se encuentra muy lejano</li> <li>2. Los horarios de atención no son convenientes o no son entendidos por la comunidad</li> <li>3. Las actividades de extensión son muy infrecuentes, o la comunidad no entiende su horario.</li> <li>4. Existen barreras culturales, económicas, raciales, de género, etc que impiden el uso de servicios de vacunación.</li> </ol>