



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA  
ÁREA DE SALUD HUMANA  
NIVEL TÉCNICO TECNOLÓGICO  
CARRERA DE AUXILIAR DE ENFERMERÍA  
EXTENSIÓN ZARUMA**

**TEMA**

**“TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS  
VACUNAS PENTAVALENTE Y SRP”**

TRABAJO DE INVESTIGACIÓN PREVIO  
A LA TITULACIÓN DE  
“TÉCNICA AUXILIAR DE ENFERMERÍA”

**AUTORA:**

**Gladys del Carmen Montoya Cuenca**

**DIRECTORA:**

**Dra. Susana González**

Loja - 2010

## **CERTIFICACIÓN**

Dra. Susana González

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

### **CERTIFICA:**

Que el presente trabajo de investigación denominado **“TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS PENTAVALENTE Y SRP”**, autoría de Gladys Montoya Cuenca, previo a la titulación de AUXILIAR DE ENFERMERÍA ha sido realizado bajo mi dirección y luego de haber cumplido con las sugerencias y observaciones realizadas, autorizo su presentación ante el tribunal respectivo.

Loja, 28 de julio de 2010

Dra. Susana González

**DIRECTORA DEL TRABAJO DE TITULACIÓN**

## **DEDICATORIA**

Dedico este trabajo a todos mis compañeras, quienes han tenido el acierto de inclinarse por el servicio al prójimo. Porque en cada una de ellas existe un pedacito de Dios, y es a través de ellas, que Dios obra sus más misericordiosos milagros. A estas valientes mujeres, para que no desmayen en su esfuerzo de superación y servicio.

A mi familia que siempre estuvo ahí, en los buenos y malos momentos de mi vida. A ellos que de una manera desinteresada aunaron fuerzas para consolarme o aplaudirme; con el único propósito de verme como una mujer de bien.

## **LA AUTORA**

## **AGRADECIMIENTO**

Al culminar el presente trabajo de investigación, quiero reafirmar mi fe en Dios, agradeciéndole profundamente por la majestuosa creación universal; por darme el entendimiento y sabiduría para mejorar cada día como mujer y como profesional.

A la Universidad Nacional de Loja, institución que me acogió en su seno y me dió la oportunidad de adquirir el conocimiento necesario a lo largo de esta carrera.

A mi esposo Alfredo Maldonado, mi brazo de batalla; a mis hijos: Alfredo y Alberto, el sentido de mi existencia; a mis padres, guías de toda la vida. A todos ellos les doy infinitas gracias por su apoyo incondicional en todos mis proyectos de vida.

A mis tutores por su entrega académica, en especial a la Dra. Susana González, quién me ha transmitido valor, confianza y deseos de superación. Más que una tutora, fue una consejera en todo el sentido de la palabra.

Finalmente agradezco a todos quienes, de una u otra manera, aportaron con su granito de arena para que este trabajo pueda culminar satisfactoriamente.

**LA AUTORA**

## **AUTORÍA**

Las descripciones de hechos, ideas y resultados históricos expuestos en este trabajo de investigación son de entera responsabilidad de la autora.

**Gladys del Carmen Montoya Cuenca**

CI. 0701140410



**1. TEMA: “TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS  
PENTAVALENTE Y SRP”**

## 2. INTRODUCCIÓN:

Enmarcada en las políticas de los gobiernos de las Américas y avances en la erradicación de enfermedades en la región, el Ecuador ha cumplido con las estrategias recomendadas a nivel internacional para lograr incidir positivamente en la población infantil ecuatoriana, sin embargo existen algunas regiones que aún no lo han logrado erradicar las enfermedades prevenibles, y por esto hay un riesgo permanente de importación de virus, que de haber población menor a 5 años susceptibles de enfermar y al no ser controladas pueden generar epidemias de grandes consecuencias, por ejemplo al diseminar los virus en las comunidades infantiles, escuelas, guarderías, etc.

El ministerio de Salud Pública realiza grandes campañas de vacunación a todos los niños menores de 5 años, así como promueve e impulsa la aplicación de las vacunas Pentavalente ( Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis e Influenza ) y la SRP ( Sarampión, Rubéola y Papera ), acciones que han logrado controlar y erradicar algunas enfermedades endémicas que afectan a grupo de mayor riesgo considerados los menores de 5 años y niños en edad preescolar, esta problemática se observa especialmente en los países en vías de desarrollo con elevadas tasas de morbi-mortalidad, antecedentes que nos permiten estimar la realidad en nuestro país y nuestra localidad.

Nuestro país viene cumpliendo con las políticas de erradicación, como el PAI Programa Ampliado de Inmunizaciones, que se ha caracterizado por su eficiencia, por su profesionalismo y compromiso de cada uno de los trabajadores de la salud los mismos que con una capacitación previa y adecuada consiguen condiciones ideales de aplicación para lograr el objetivo de la vacuna

Como egresadas de la carrera Auxiliar de Enfermería y con el objetivo de dar cumplimiento a un requisito académico previo a la titulación, propuse la temática **“Técnica de Administración de las vacunas Pentavalente y SRP”**, práctica que la realicé en el Hospital Luís Moscoso Zambrano, de la ciudad de Piñas.

Con el presente trabajo pretendo contribuir o fortalecer los conocimientos para aplicar la técnica correcta, y también apoyar la protocolización de una guía para el desempeño profesional del personal auxiliar de Enfermería; como constancia del proceso investigativo presento el informe correspondiente, el mismo que dejo a vuestra disposición abierto a vuestras sugerencias.

### **3. DESCRIPCIÓN TÉCNICA Y UTILIDAD**

#### **“TÉCNICA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNA PENTAVALENTE Y SRP”**

##### **Utilidad.**

Esta técnica se enmarca en el desarrollo de una serie de pasos para administrar correctamente, respecto a dosis y vía del biológico de la vacuna Pentavalente que previene las cinco enfermedades como: Difteria, Tétanos, Tosferina, Hepatitis e Influenza; y, de la SRP (Sarampión, Rubéola y Papera), cuya utilidad radica en la aplicación correcta de la técnica, logrando que el biológico surta el efecto esperado, inmunizar al niño para prevenir las enfermedades infecciosas exclusivas de este grupo etario.

##### **Materiales**

- Vacunas Pentavalente y SRP.
- Historia Clínica.
- Carnet de vacunación.
- Parte diario....
- Jeringuillas de 0.5 cc con aguja 25G x 5/8, para la vacuna SRP.
- Jeringuillas de 0.5 cc con aguja de 23G x 1, para la vacuna Pentavalente.
- Agua estéril, Torundas, Solución jabonosa.
- Calendario.
- Esferográficos y Lápiz.

##### **Procedimiento antes de administrar las vacunas pentavalentes y SRP.**

- Explicar o informar con palabras claras y sencillas a la madre, motivándola para que se involucre en el proceso, asumiendo su rol.
- Observamos la historia clínica del niño para ver indicaciones.
- Verificar y registrar el carnet de vacunación.
- Registramos en el parte diario.

- Lavarse las manos correctamente antes de proceder a la técnica.

### **Procedimiento durante la administración de la vacuna pentavalente**

- Revisamos la fecha de caducidad y verificamos la cadena de frío.
- Reconstruir y homogenizar la vacuna, utilizando el liofilizado y la fórmula líquida.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa se limpia el caucho del tapón del frasco de la vacuna, inmediatamente con una jeringuilla con aguja 23 G x 1 aspira 0,5ml del biológico, cubrir la aguja hasta aplicar.
- Colocar al niño menor de 1 año, en posición decúbito dorsal y pedir a la madre que colabore sujetándolo.
- Ubicar el músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo del niño, localizar tercio medio y limpiar con una torunda humedecida en agua estéril.
- Descubrir la aguja e Introducir en el espacio elegido en ángulo de 90° y proceder a la administración, empujando suavemente el émbolo hasta inyectar los 0.5 ml del biológico, retirar la aguja en forma suave y no dar masajes.
- Calmar al niño y entregarle a su madre.

### **Procedimiento durante la aplicación de la vacuna SRP**

- Explicar el procedimiento a la madre, con palabras claras y sencillas, motivarla para que se involucre en el proceso.
- Preparo el biológico justo antes de aplicarlo.
- Reconstituir y homogenizar la vacuna, usando el diluyente indicado de acuerdo a su presentación multidosis o unidosis.
- Cargar el diluyente con una jeringuilla de 1cc,
- Limpiar con una torunda humedecida de agua estéril el caucho del frasco con el contenido sólido del biológico y Depositar el diluyente, muy cuidadosamente en forma suave por la pared del frasco logrando homogenizar la vacuna.
- Con una jeringuilla de 0.5cc y aguja 25 G x 5/8, aspirar 0,5ml del solución.

- Con una torunda humedecida con agua estéril, limpiar la superficie del tercio medio del músculo deltoides del brazo izquierdo.
- Introducir la aguja en el espacio elegido en ángulo de 45° hasta tejido subcutáneo.
- Proceder a la administración del biológico empujando suavemente el émbolo inyectar los 0.5 ml del biológico, retirar la aguja sin dar masajes.
- Calmar al niño y entregarle a su madre.

### **Procedimiento después de las vacunas pentavalentes y srp**

- Explicar a la madre con una actitud afectiva y en forma clara y sencilla que no se preocupe de posibles reacciones, e indicarle el baño y toma de analgésicos prescritos por el médico.
- En forma estratégica, explicar a la madre, la fecha que tiene que regresar para la administración de la dosis siguiente y la importancia de la secuencias de la vacuna.
- Ordenar, clasificar y desechar los materiales utilizado de acuerdo a normas de bioseguridad.
- Lavarse las manos correctamente.

## **Observaciones:**

- La vía de administración de la vacuna Pentavalente es:  
Niños menores de 1 año, cara antero lateral externa del muslo del lactante (músculo vasto externo)
- Presentación de la vacuna pentavalente frasco unidosis, liofilizado más diluyente, con jeringuilla adjunta.
- Las posibilidades de reacciones adversas de la pentavalente son mínimas, la vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen reacciones adversas, las molestias locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas.
- Presentación de la vacuna SRP, liofilizada en frasco multidosis (10 dosis) y unidosis.
- La vacuna SRP, una vez reconstituida será utilizada durante las 8 horas siguientes.
- La vacuna se debe conservar en el nivel local a temperatura de refrigeración (+2 a +8°C)
- En los bancos nacionales regionales, provinciales y áreas de salud se conservará a temperatura de congelación (-15°C y -20°C)
- El biológico será preparado inmediatamente antes de aplicarlo y nunca se debe tener jeringuillas cargada con la vacuna en el termo.

#### **4. MATERIALES:**

Para el proceso de investigación se utilizaron los siguientes materiales:

- Libretas de campo.
- Lapicero, esferográfico.
- Grabadora.
- Filmadora y cámara digital.
- Computadora.
- Impresora, papel.
- Pendrive.
- Internet.
- Folletos y revista.

## 5. PROCESO METODOLÓGICO EMPLEADO

### **Metodología.**

Para el desarrollo del presente trabajo de titulación se aplicó la siguiente metodología:

**Cualitativa**, que permitió demostrar la importancia que tiene el desarrollo correcto de la técnica de administración de las vacunas PENTAVALENTE Y SRP, calificando y valorando su procedimiento, la eficiencia y calidad de los servicios brindados al usuario, actitud del personal auxiliar de enfermería frente al niño y a la madre, en definitiva calificar cada evento durante todo el proceso.

**Y descriptiva**, porque permitió describir todo el proceso de investigación, cada actividad realizada, así como la estructura de la técnica en sus tres momentos se describió paso a paso, **antes, durante y después** facilitando la comprensión lógica del documento.

Como técnicas de recolección de la información se aplicó:

**La observación directa**, realizada el personal de enfermería y auxiliar, a través de la cual se obtuvo información sobre el desarrollo de cada paso de la técnica, información documentada en la guía de observación y en el cuaderno de campo y que permitió el análisis de las pautas a seguir en forma idónea.

**Conversatorios** con el personal de salud, enfermera responsable de la administración de las vacunas, con lo cual permitió obtener información sobre la administración efectiva de las vacunas y las estrategias utilizadas para conseguir la colaboración de la madre y del niño, consolidando aún más los conocimientos para documentar la técnica, en el informe final.

También se obtuvo información de fuentes indirectas, mediante la revisión bibliográfica de libros y manuales que reposan en las bibliotecas de la UNL, Zaruma, privadas, del MSP y de páginas del internet.

Como verificación de la práctica, se procedió a la grabación de la técnica propuesta y edición de un video con una duración de 5 minutos en el cual se demuestra paso a paso y de manera directa la administración de las dos vacunas, mismo que se deja a disposición de quienes se interesen por la técnica en mención.

### **Procedimiento metodológico antes de administrar las vacunas, pentavalente y SRP.**

- Observamos la historia clínica del niño para ver indicaciones y administrar la vacuna si no hay ninguna contraindicación, evitando complicaciones del estado general del niño.



- Verificar y registrar el carnet de vacunación, para dejar constancia de la administración, y llevar el control del esquema de vacunación.



- Registramos en el parte diario, como una política de control del PAI y medir la cobertura de vacunación.



- Lavarse las manos correctamente antes de proceder a la técnica para contribuir a eliminar microorganismos patógenos y disminuir infecciones cruzadas.



- Revisar la fecha de caducidad de la vacuna y verificar la cadena de frío, con la finalidad de asegurar el efecto esperado.



## Procedimiento metodológico durante la administración de la vacuna pentavalente

- Explicar o informar con palabras claras y sencillas a la madre, motivándola para que se involucre en el proceso, asumiendo su rol de esta forma se contribuye al bienestar del niño.



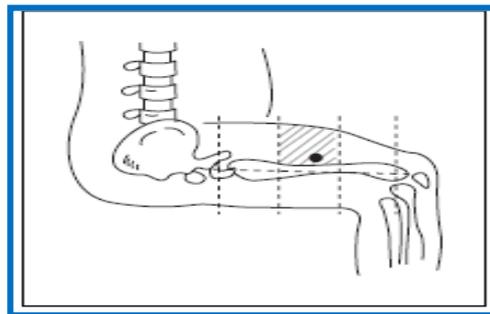
- Reconstruir y homogenizar la vacuna, utilizando el liofilizado y la fórmula líquida.
- Con una torunda humedecida en solución jabonosa se limpia el caucho del tapón del frasco de la vacuna, inmediatamente con una jeringuilla con aguja 23 G x 1 aspirar 0,5ml del biológico, cubrir la aguja hasta aplicar la vacuna, para evitar contaminarla, y provocar complicaciones en el niño.



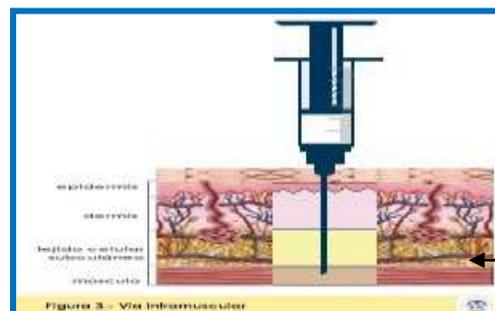
- Colocar al niño menor de 1 año, en posición decúbito dorsal y pedir a la madre que colabore sujetándolo, la posición adecuada facilita la administración...



- Ubicar el músculo vasto externo en la cara antero lateral externa del muslo del niño, localizar tercio medio y limpiar con una torunda humedecida en agua estéril.



- Descubrir la aguja e Introducir en el espacio elegido en ángulo de 90° y proceder a la administración, empujando suavemente el émbolo hasta inyectar los 0.5 ml del biológico, retirar la aguja en forma suave y no dar masajes.



MÚSCULO

- Calmar al niño y entregarle a su madre, buscando una estrategia, educar, sobre la responsabilidad de dar cumplimiento estricto al esquema de vacunación.



### **Procedimiento metodológico durante la aplicación de la vacuna SRP**

- Explicar el procedimiento a la madre, con palabras claras y sencillas, motivarla para que se involucre en el proceso, motivándola a responsabilizarse en el cumplimiento estricto del esquema de vacunación.



- Preparo el biológico justo antes de aplicarlo, evitando dejar por mucho tiempo, ya que pierde sus propiedades.
- Reconstituir y homogenizar la vacuna, usando el diluyente indicado de acuerdo a su presentación multidosis o unidosis.



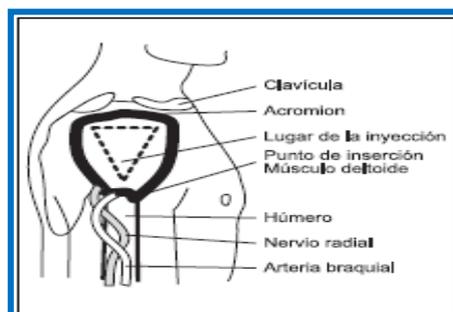
- Cargar el diluyente con una jeringuilla de 1cc,
- Limpiar con una torunda humedecida de agua estéril el caucho del frasco con el contenido sólido del biológico.
- Depositar el diluyente, muy cuidadosamente en forma suave por la pared del frasco logrando homogenizar la vacuna.



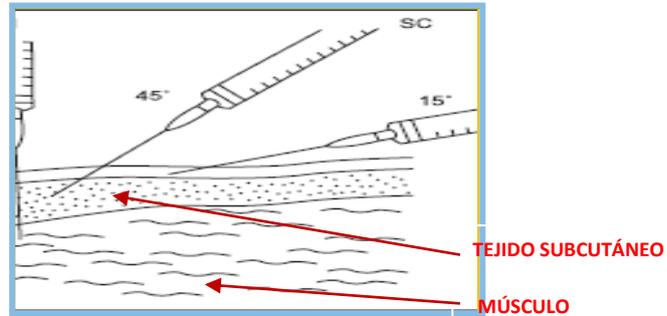
- Con una jeringuilla de 0.5cc y aguja 25 G x 5/8, aspirar 0,5ml del solución.



- Con una torunda humedecida con agua estéril, limpiar la superficie del tercio medio del músculo deltoides del brazo izquierdo.



- Introducir la aguja en el espacio elegido en ángulo de 45° hasta tejido subcutáneo.



- Proceder a la administración del biológico empujando suavemente el émbolo inyectar los 0.5 ml del biológico, retirar la aguja sin dar masajes.



- Calmar al niño y entregarle a su madre, con una actitud afectiva y de comprensión, motivándola para que preste atención al esquema de vacunación.



## Procedimiento después de las vacunas pentavalente y SRP

- Explicar a la madre con una actitud afectiva y en forma y sencilla que no se preocupe de posibles reacciones, e indicarle el baño y toma de analgésicos prescritos por el médico.



- En forma clara, explicar a la madre, la fecha que tiene que regresar para la administración de la dosis siguiente y la importancia de la secuencias de la vacuna.



- Ordenar, clasificar y desechar los materiales utilizado de acuerdo a normas de bioseguridad.



- Lavarse las manos correctamente, como una práctica de bioseguridad después de cada procedimiento.



## **Observaciones:**

La vía de administración de la vacuna Pentavalente es:

- En Niños menores de 1 año cara antero lateral externa del mulo (músculo vasto externo).
- Presentación de la vacuna pentavalente frasco unidosis, liofilizado mas diluyente, con jeringuilla adjunta.
- Las posibilidades de reacciones adversas de la pentavalente son mínimas, la vacuna es bien tolerada y se considera que prácticamente no existen reacciones adversas, las molestias locales (eritema, edema y dolor) y la fiebre se resuelven en menos de 24 horas.
- Presentación de la vacuna SRP, liofilizada en frasco multidosis (10 dosis) y unidosis.
- La vacuna SRP, una vez reconstituida será utilizada durante las 8 horas siguientes.
- la vacuna se debe conservar en el nivel local a temperatura de refrigeración (+2 a +.8°C).
- En los bancos nacionales regionales, provinciales y áreas de salud se conservará a temperatura de congelación (-15°C y -20°C).
- El biológico será preparado inmediatamente antes de aplicarlo y nunca se debe tener jeringuillas cargada con la vacuna en el termo.

## **6. RESULTADOS:**

- Con la aplicación correcta de la técnica, se verificó que los niños que recibieron la vacuna, se inmunizaron, las reacciones locales fueron asumidas con responsabilidad por sus madres, actitud que se comprobó cuando acudieron al control y dosis siguiente con puntualidad.
- Un resultado satisfactorio fue, verificar que la estrategia educativa aplicada durante el proceso investigativo fue multiplicada y se consiguió una afluencia masiva de madres con sus niños, conscientes de la importancia del esquema de vacunación.
- A pedido de las propias madres se planificó y desarrolló una charla cada 15 días, con temas sobre vacunas y las enfermedades inmunoprevenibles, consiguiendo para el tercer evento la multiplicación de la asistencia de las madres con niños menores de 5 años y abuelitas con sus nietos, circunstancia que comprometió a las líderes del departamento de enfermería que conjuntamente con todo el equipo de salud asumieron esta responsabilidad educativa.

## 7. CONCLUSIONES

- Las madres que acuden a los subcentros y hospitales para la vacunación, no tienen un conocimiento claro sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación, en ocasiones llevan a vacunar a sus niños como una rutina de la infancia.
- Para la administración de las vacunas se debe tener conocimiento claro y fundamentación científica para actuar con idoneidad y conseguir los objetivos de las vacunas, además de la ética, se observa que muchas veces no se aplica correctamente la técnica; pero no hay la capacidad suficiente para asumir las equivocaciones y corregir a tiempo los errores que solo perjudican a la población infantil.
- El personal de enfermería no asume con responsabilidad el proceso de educación con las madres usuarias de esas casas de salud, se limita también por la poca participación del equipo de salud, situación que incide negativamente sobre el control de las enfermedades prevenibles.

## 8. RECOMENDACIONES

- Es fundamental la planificación y desarrollo de campañas de concientización a las madres de niños menores de cinco años, en las mismas debe involucrarse todo el equipo de salud, debe ser liderado por el personal de enfermería.
- Se recomienda a los directivos de las aéreas de salud planificar y desarrollar programas de capacitación y actualización sobre los programas que desarrolla el MSP (PAI) dirigidos al personal auxiliar de enfermería, de manera que su accionar sea eficiente.
- Las autoridades del MSP deben proveer los materiales necesarios, y el departamento de vacunación debe de estar bien equipado para satisfacer las necesidades de la comunidad infantil.
- La auxiliar de enfermería debe de conocer todo el procedimiento de la técnica y estar preparada para intervenir con capacidad en el proceso de vacunación, respecto a la técnica de administración, técnicas de comunicación y relaciones interpersonales, para poder intervenir en los procesos educativos. Por lo tanto se recomienda a las autoridades de salud, seleccionar el personal con los perfiles mencionados.

## 9. BIBLIOGRAFÍA

- Hernández Sampelayo Matos T. Administración de vacunas: técnicas y procedimientos. Pag. 65
- Picazo JJ. Administración de vacunas. Madrid: Centro de Estudios Ciencias de la Salud; 2003. Pag.37, 42, 55
- Picazo JJ. Registro proceso vacunal. En: Guía Práctica de vacunaciones de enfermería. Madrid: Centro de Estudios Ciencias de la Salud; 2003 pág. 13.
- Rodríguez F, Pou. J. Contraindicaciones de las vacunas. Vacunaciones preventivas. Barcelona: Masson; 1998. Pag. 78, 102, 110, 121.
- Ministerio de Salud Pública del Ecuador.
- Programa ampliado de inmunizaciones 2005. Manual de normas y técnicas administrativas. Procedimiento de vacunación y vigilancia epidemiológica del programa PAI.
- Primera edición Enero-2005 pág. 32, 34, 36, 50, 52.
- Lineamientos técnicos y operativos para la vacunación. Vacunar es un gesto de Amor, 2007pág. 6, 7, 8.
- Plan de introducción al esquema regular de la vacuna contra la varicela y SRP. Lineamientos técnicos y operativos para su implementación 2009. Pag. 12, 13.
- Folletos de la Universidad Técnica de Machala. Escuela de enfermería año 91. Pag. interiores.
- Enciclopedia La Salud. La salud y sus problemas. Vol. 10. Editorial Salvat. Pag. 140.

# ANEXOS

# ANEXO 1



## UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### GUIA DE OBSERVACION

TÉCNICA: Técnica de administración de las vacunas SRP y Pentavalente

ENTREVISTADOR: -----

ENTREVISTADO: -----

LUGAR: -----

HORA: -----

Fecha: -----

1. ¿Cuáles y cuántos son los pasos que realiza la enfermera para preparar los dos tipos de vacuna (desde que las extrae de la cadena de frío)?
2. ¿Cuáles son los cuidados que ella extrema, al momento de administrar la vacuna (posición de jeringa, tipo de presión en el émbolo, etc.)?
3. ¿Cómo analiza cada uno de las dosis, para saber si las vacunas están caducadas o dañadas?
4. ¿Qué tipo de preguntas realiza a la madre del niño, antes de administrar la vacuna?
5. ¿Qué hace la enfermera Luego de administrar la vacuna?
6. ¿Qué clase de recomendaciones realiza la enfermera a los padres?
7. ¿De qué manera revisa y llena la enfermera el carnet de vacunación (antes y después de la administración de la vacuna)?

## ANEXO 2



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LOJA

### ENTREVISTA AL PERSONAL DE ENFERMERÍA

TÉCNICA: Técnica de administración de las vacunas SRP y Pentavalente

ENTREVISTADOR: .....

ENTREVISTADO: .....

LUGAR: .....

HORA: .....

Fecha: .....

A. Buenos días. La presente es una entrevista que tiene por objetivo cumplir con un requisito universitario dentro del proceso de elaboración del informe final para obtener mi título profesional.

¿Qué tiempo lleva Ud. Trabajando en el área de la salud infantil?

.....  
.....  
.....  
.....

1. ¿Hace cuánto tiempo trabaja Ud. en el departamento de Vacuna?

.....  
.....  
.....  
.....

2. De acuerdo a las estadísticas que maneja esta casa de salud, ¿cuál es el índice de ausentismo en los procesos de vacunación?

-----  
-----  
-----

3. Podría explicarme Ud., ¿Qué grado de aceptación o rechazo tiene la vacunación en nuestro medio?

-----  
-----  
-----

4. ¿Podría decirme Ud., cuál es la diferencia entre vacunas elaboradas con virus y bacterias y cuál es su grado de efectividad?

-----  
-----  
-----

5. ¿Qué tipo de enfermedades previenen las vacunas SRP y pentavalente; y como lo hacen?

-----  
-----  
-----

6. ¿Qué pasa con las vacunas que rompen la cadena de frío tanto en el transporte como en su almacenamiento?

-----  
-----  
-----

7. De acuerdo a su experiencia, ¿Qué cuidados se debe tener antes, durante y después de la aplicación de los dos tipos de vacunas (SRP y Pentavalente)?

-----  
-----  
-----

8. ¿Cuáles son las vías, dosis y edad de aplicación de los dos tipos de vacuna?

-----  
-----  
-----  
-----

9. ¿Qué pasa cuando las personas no acuden por el refuerzo de las vacunas?

-----  
-----  
-----  
-----

10. ¿Ha tenido o ha conocido algún caso en el que el paciente haya tenido una reacción extrema? ¿Cuál debe ser la actitud adecuada?

-----  
-----  
-----  
-----

11. ¿Cuáles son las recomendaciones generales que Ud., realizaría en la administración de los dos tipos de vacuna (SRP y pentavalente)?

-----  
-----  
-----  
-----

12. ¿Cómo detectamos que una vacuna ha sido administrada sin la técnica adecuada?

-----  
-----  
-----  
-----

13. ¿Cuáles son las reacciones adversas en los dos tipos de vacuna?

-----  
-----  
-----  
-----

### ANEXO 3



## MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA CENTRO DE SALUD DE PORTOVELO

Portovelo, Junio 30 del 2010

Dr.  
Enrique Gallardo  
JEFE DEL AREA DE SALUD # 8  
Piñas.-

De mis consideraciones:

Yo, Sra. Gladys Montoya Cuenca, Auxiliar de Enfermería del Centro de Salud de Portovelo, a través del presente me permito en expresar un cordial saludo a la vez que muy respetuosamente le participo y solicito lo siguiente:

Me encuentro culminando mis estudios superiores en la Universidad Nacional de Loja y entre las tareas a cumplir necesito realizar algunas labores en el Hospital de su acertada dirección. Entre las tareas detallo:

- > Entrevista a 3 enfermeras del Hospital sobre las **TÉCNICAS DE ADMINISTRACIÓN DE LA VACUNA PENTAVALENTE Y SRP**
- > Filmación de Video sobre el tema antes descrito.

Por lo referido pido se me de el aval respectivo para proceder a cumplir con esta tarea universitaria.

Con la seguridad de tener su visto bueno, le anticipo mis agradecimientos.

Atentamente,

Sra. Gladys Montoya  
AUX. ENFERMERIA  
CENTRO DE SALUD PORTOVELO

c/c: Interesada



## ANEXO 4



AREA DE SALUD No 8 PIÑAS  
HOSPITAL LUIS MOSCOSO Z.

Piñas, 21 de Julio de 2010  
Ofc. 172

Sra.  
Gladys del Carmen Montoya Cuenca  
Presente.

De mis consideraciones:

En contestación a su pedido sobre el ingreso a nuestra Institución para realizar la grabación sobre Técnica de Administración de las vacunas SRP y Pentavalente, debo decirle que el ingreso se le es autorizado.

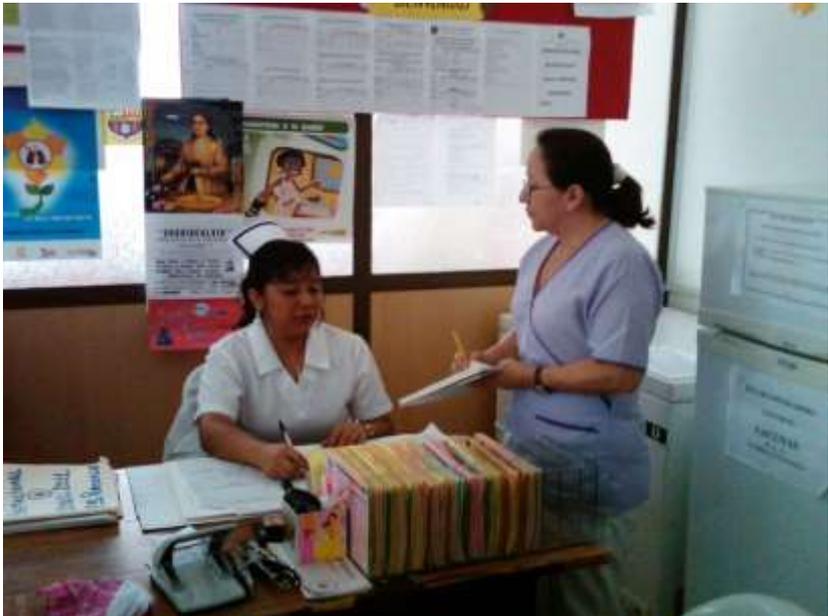
Atentamente.

  
Germán Gallardo Sánchez

DIRECTOR TÉCNICO DEL ÁREA 8-PINAS



**ANEXO 5**  
**FOTOS DE ENTREVISTAS**



## ANEXO 6

### FOTOS DE OBSERVACIÓN DE APLICACIÓN DE LA TÉCNICA



## **ANEXO 7**

### **REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA**

#### **REVISION BIBLIOGRAFICA:**

##### **EPIDEMIOLOGIA**

Es una ciencia que estudia las enfermedades prevalentes, de incidencia que afecta a una población o parte de ella, grupo de personas o una comunidad determinada (se determina la morbilidad).

##### **INMUNIZACION**

Es paro de resistencia de un organismo generalmente por tener anticuerpos específicos frente a dichos gérmenes que se han fabricado por su sistema inmunitario, por lo que ha sido administrado gracias a un suero inmune.

##### **LA VACUNA**

Son sustancias que tienen la propiedad de inmunizar al organismo frente a una enfermedad infecciosa, se prepara a partir de gérmenes muertos o inactivados (vivos) pero atenuados mediante procedimientos físicos y químicos.

La eficacia de las vacunas depende en gran medida, de las ideales condiciones de aplicación (lugar de administración, selección de aguja, vía de administración, etc.), y el estricto cumplimiento de la dosis completa de las vacunas, tanto en el caso de infantes como adultos.

No es recomendable aplicar en sujetos que están infectados, pues contribuyen al aumento de microbios patógenos infectantes. Las vacunas, específica y únicamente inmunizan contra el antígeno que contienen.

## **VACUNA SRP**

La Vacuna Triple Viral SRP, es elaborada con virus atenuados y protege contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (paperas).

Su eficiencia varía dependiendo de la enfermedad que prevenga. Sin embargo su nivel de protección es muy amplio, ya que para el sarampión está entre 95% y 100%; para rubéola de 98% a 100% y para parotiditis o paperas es de 90 % a 98%.

La primera dosis de la vacuna triple viral se aplica a los doce meses.

### **El Sarampión**

Es una enfermedad aguda trasmisible que inicia con síntomas de fiebre, malestar general, tos y conjuntivitis; al cabo de 3 o 4 días se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal poco antes de que desaparezca el exantema.

### **La Rubéola**

Es una enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades. Inicia con síntomas de uno a dos días; el exantema presenta pequeñas manchas pluriformes semejantes a la del sarampión, pero más finas iniciando en la cara y se generaliza rápido en 24 a 48 horas.

### **La Papera**

Es una enfermedad viral aguda frecuente en menores de 10 años. Se manifiesta con inflamación de 1 o más glándulas salivales principalmente de las parótidas. Está acompañada de fiebre y dolor.

## REACCIONES ADVERSAS

Las reacciones a la vacuna dependen de cada niño y no suelen ser iguales, “[...pueden presentarse durante el transcurso de las 24 a 48 horas posteriores a la vacunación y en un porcentaje mínimo pueden durar varios días]”<sup>1</sup>.

Entre los efectos de la vacuna pueden presentarse:

- Molestias locales en el sitio de la inyección, como dolor, induración, enrojecimiento y calor, que pueden aliviarse con compresas frías.
- Fiebre moderada, que puede calmarse con baños de agua tibia y administración de muchos líquidos.
- Entre el 5º y el 12º día puede haber malestar general como rinitis, cefalea, tos, fiebre, rara vez muy alta y que persiste entre dos a tres días.
- Algunos niños o niñas pueden presentar erupciones cutáneas y parotiditis leves, (inflamación de los ganglios que están bajo la mandíbula y oídos), esta dura menos de cuatro días y aparece más o menos a los 12 días de vacunados.
- En casos sumamente especiales y raros que reportan de uno a cuatro casos en un millón de dosis de vacuna aplicadas, se puede presentar púrpura trombocitopenia, y encefalopatías.

Los efectos de la vacuna suelen pasar por sí solos y solamente en casos extremos y muy raros, los niños deberán ser atendidos de forma especial en un hospital.

---

<sup>1</sup> Hernández-Sampelayo Matos T. Administración de vacunas: técnicas y procedimientos. Pag 65

## CONTRAINDICACIONES

La vacuna no debe aplicarse en los siguientes casos:

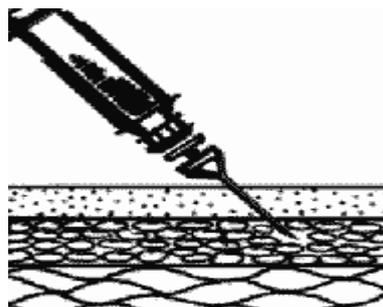
- Niños con antecedentes de reacciones anafilácticas
- Cuando padecen fiebre mayor a 38.5°C.
- Con antecedente de transfusión sanguínea o de aplicación de gammaglobulina, en los tres meses previos a la vacunación.
- En caso de padecer linfoma, neoplasias o inmunodeficiencias, excepto si son niños portadores del VIH o con SIDA.
- En caso de niños con leucemia, solamente se podrá administrar si está en remisión y/o después de tres meses de haber suspendido su tratamiento con quimioterapia.
- Tampoco debe aplicarse a niños que estén bajo tratamiento con cortico esteroides, o con otros medicamentos inmunosupresores o cito tóxicos.
- A niños con convulsiones o tuberculosis sin tratamiento.

Si puede aplicarse en niños cuya madre esté embarazada, que estén bajo tratamiento de tuberculosis o convivan con personas que tienen problemas inmunitarios como SIDA y otras enfermedades.

En resumen, hay una contraindicación permanente y genérica para la vacunación:  
La alergia severa a una dosis previa o a un componente de la vacuna.

## Vía subcutánea

Es la introducción en el interior del tejido conjuntivo, debajo de la piel, de un producto biológico que será absorbido lentamente. La inyección subcutánea de vacunas es usada por la SRP. Los lugares preferidos para administrar las vacunas por vía subcutánea es el brazo izquierdo de la región Deltoides en niños mayores de 12 meses (1 año).



El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45°.

## VACUNA PENTAVALENTE

Durante los últimos años, se ha utilizado en las campañas de inmunización la vacuna pentavalente que contiene cinco antígenos. Contiene bacterias muertas de *Bordetellapertusis*, de la tos ferina, toxoides tetánico y diftérico, antígeno del virus de la hepatitis y un polisacárido *Haemophilusinfluenzae* o HIB del tipo b, por lo que al aplicarla proporciona protección contra: difteria, tos ferina, tétanos, influenza y hepatitis.

Su eficacia es muy alta y provoca la formación de anticuerpos específicos aproximadamente en dos semanas. La protección que brinda es para toda la vida, después de la aplicación de tres dosis, para la tos ferina, difteria y tétanos hepatitis e influenza.

Esta vacuna se aplica a partir de los 2 meses de edad y se refuerza cada dos meses, o sea a los 4 y 6 meses de edad, se aplica por vía intramuscular profunda en el muslo y para una mejor protección, se debe reforzar con la vacuna DPT al año de la 3<sup>o</sup> dosis, o sea al año 6 meses de edad se aplicará un refuerzo.

## La Difteria

Es una enfermedad bacteriana aguda que afecta a las amígdalas, laringe, nariz. Es muy grave en los lactantes y en niños de corta edad.

## **El Tétano**

Es una enfermedad aguda del recién nacido; se presenta a los 28 días de edad en niños de madres que no han sido vacunadas con dt.

## **La Tosferina**

Es una enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral al inicio, después por varios abscesos de tos y luego seguidos por estridores inspiratorios.

## **La Hepatitis**

Es una enfermedad viral benigna que afecta al hígado. Generalmente evoluciona en dos fases: un pre icterico, anterior a la típica coloración amarillenta y la otra icterica, caracterizada por la presencia de ictericia.

## **La Influenza**

Es una enfermedad vírica aguda de las vías respiratorias que se caracteriza por fiebre cefalalgia, mialgias, dolor de garganta y tos intensa y duradera. Estos virus cambian cada año.

## **REACCIONES ADVERSAS**

La aplicación de esta vacuna puede ocasionar algunos efectos adversos, que pueden ser locales y sistémicos. Los efectos locales se presentan entre las 24 y las 48 horas después de la aplicación y las manifestaciones pueden ser: dolor, induración (tejido duro), enrojecimiento y calor en el sitio de aplicación de la inyección. Estas molestias se calman con la aplicación de compresas frías en la zona.

Los efectos sistémicos se presentan dentro de las 48 horas después de la vacunación y pueden durar varios días, entre ellos están: fiebre, llanto persistente e incontrolable por más de tres horas por las diversas molestias que genera,

somnolencia, irritabilidad y malestar general. En algunos niños y niñas pueden presentarse dolores de cabeza, convulsiones, escalofríos y mialgias o sea dolores musculares, pero son muy raros estos eventos.

Después de la aplicación, en caso de que el niño o niña presenten fiebre, se debe controlar, retirando casi toda la ropa, aplicando compresas de agua en su cabeza o bañarlo con agua tibia hasta que cese la fiebre. También es importante que tomen abundantes líquidos y que por ningún motivo se les den aspirinas, disprinas, mejoralitos u otro medicamento que contenga ácido acetilsalicílico. En tal caso, si la fiebre es muy alta, se debe consultar al médico.

## CONTRAINDICACIONES

- La inmunogenicidad de la vacuna puede afectarse si la persona se encuentra bajo tratamiento con inmunosupresores.
- La vacuna no debe mezclarse con otras vacunas inyectables excepto el liofilizado de HIB.
- La administración intravenosa puede producir choque anafiláctico.
- La administración intradérmica o subcutánea reduce la respuesta inmune.

## Vía intramuscular

Se utiliza esta vía para la administración en la masa muscular profunda de un producto biológico (inmunoglobulinas o vacunas) que será absorbido de forma rápida. Los lugares preferidos para administrar las vacunas por vía intramuscular.

***Cara antero lateral del muslo:*** esta es la localización indicada para la inyección intramuscular en lactantes y niños menores de 12 meses. El niño debe estar en decúbito supino lateral o sentado para tener el



músculo más relajado. La localización del punto de inyección la haremos dividiendo en tres partes el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla, y trazar una línea media horizontal que divida la parte externa del muslo, así el punto correcto está en el tercio medio, justo encima de la línea horizontal.



La aguja que se emplea para inyección intramuscular debe tener la longitud suficiente para llegar al músculo. Es muy importante elegir el tamaño de la aguja en función del tamaño y peso del niño. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 90°.

### **Cuidados generales**

Antes de proceder a la administración de las vacunas es muy importante revisar su historia clínica, el carnet de vacunación y realizar una serie de preguntas para identificar la existencia de contraindicaciones.

Es necesario informar sobre los riesgos y beneficios de la vacuna infantil a sus padres, presentándole de forma sencilla la información, hablando de los posibles efectos secundarios y cómo deben actuar y adónde ir.

### **ADMINISTRACION DE VACUNAS**

Las vacunas inyectables deben aplicarse en el lugar donde la inmunogenicidad sea mayor y con el menor riesgo de que se pueda producir una lesión local de vasos, nervios o tejidos, por lo que se deben usar agujas con la longitud y calibre adecuados. En los sitios indicados para cada uno de ellos.

### **RESPONSABLE DE ADMINISTRAR LAS VACUNAS**

Antes de proceder a vacunar, el profesional responsable debe revisar el protocolo de administración y la monografía de las vacunas; debe estar capacitado para el manejo y tratamiento inmediato de posibles reacciones anafilácticas.

Se debe lavar las manos antes de cada administración. No es necesario el uso de guantes, a menos que tenga lesiones abiertas en las manos.

## **PREPARACIÓN DEL MATERIAL**

- El Material necesario para la administración de la vacuna es: jeringa y aguja estéril de un solo uso; de calibre y longitud adecuada, algodón y agua estéril o antiséptico.
- Contenedor de residuos cortantes o punzantes.
- Material de soporte administrativo y divulgativo.
- Comprobar la fecha de caducidad de todo el material.

## **PREPARACIÓN DE LA VACUNA**

- Sacar la vacuna de la nevera 5-10 minutos antes para que se atempere.
- Comprobar que la vacuna está en buenas condiciones, fecha de caducidad y aspecto físico, turbidez, cambios de color.
- Si en algún caso, se tratara de vacunas en viales multidosis, en ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta para extraer otra dosis porque se puede contaminar la vacuna.
- Si el vial es multidosis se guardará en la nevera, con una etiqueta indicando fecha y hora en la que se ha reconstituido o ha sido abierta por primera vez. Este tipo de envases se debe consumir en la misma sesión vacunal.
- Elegir la aguja adecuada según la vía de administración, edad y peso del paciente, lugar anatómico. Puede utilizarse cualquier aguja para reconstituir una vacuna. Esta aguja debe ser desechada y cambiada por la aguja adecuada en el momento de la administración.

## **TRANPORTE DE LA VACUNA**

“El transporte de vacuna se da respetándose la cadena de frío, para esto se utiliza varios elementos como cajas térmicas o termos con paquetes fríos a fin de mantener la temperatura requerida y conservar la calidad del biológico”<sup>2</sup>.

## **CONSERVACION DE LA VACUNA**

Los dos tipos de vacuna: SRP y PENTAVALENTE, están “En los bancos nacional, regional, provincial y área de salud, [y] debe conservarse a temperatura de congelación (-15°C y -20°C). En el nivel local a temperatura de refrigeración (+2°C a +8°C). Una vez reconstituida será utilizada durante 8 horas”.<sup>3</sup>

---

<sup>2</sup>Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) Pag. 64

<sup>3</sup> Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) pág. 56

## **ANEXO 8**

### **GLOSARIO**

**BIOLÓGICO:** Pertenece a la biología o a la vida y los seres vivos. Asimismo, se refiere a los padres e hijos consanguíneos.

**ENFERMEDADES PREVENIBLES:** La vacunación es un método altamente eficaz para prevenir determinadas enfermedades infecciosas. Para el individuo y para la sociedad, en términos de salud pública, la prevención es mejor y más rentable que la curación.

**EPIDEMIA:** Epidemia (del griego *epi*, por sobre y *demos*, pueblo), es una descripción en la salud comunitaria que ocurre cuando una enfermedad afecta a un número de individuos superior al esperado en una población durante un tiempo determinado. Para evitar el sensacionalismo que conlleva esta palabra en ocasiones se utiliza el sinónimo de brote epidémico o brote.

**ERRADICACIÓN:** Extracción total, eliminación de algo.

**HEPATITIS:** La **hepatitis** es una afección o enfermedad inflamatoria que afecta al hígado. Su causa puede ser infecciosa (viral, bacteriana, etc.), inmunitaria (por autoanticuerpos, hepatitis autoinmune) o tóxica (por ejemplo por alcohol, venenos o fármacos). También es considerada, dependiendo de su etiología, una enfermedad de transmisión sexual.

**INMUNIZAR:** Proteger o hacer resistente a alguien frente a una enfermedad.

**MORBIMORTALIDAD:** Morbilidad se refiere a los efectos de una enfermedad en una población en el sentido de la proporción de personas que la padecen en un sitio y tiempo determinado. Mortalidad: Cantidad de personas que mueren en un lugar y en un periodo de tiempo determinados en relación con el total de la población.

**TOSFERINA: Tos ferina** (también conocida como **tos convulsiva** o **coqueluche** o **tosferina**) es una enfermedad altamente contagiosa aguda de las vías respiratorias altas, causada por cocobacilos de la especie *Bordetella pertussis*. Se caracteriza por inflamación traqueobronquial y accesos típicos de tos violenta, espasmódica con sensación de asfixia, que terminan con un ruido estridente (**tos convulsiva o convulsa**) durante la inspiración.<sup>[1]</sup> Una enfermedad similar pero más leve es causada por la *B. parapertussis* y otros organismos al que en conjunto se denomina *síndrome coqueluchoide*.

**VACUNAS:** La **vacuna** (del latín "vaccinus-a-um", "(vacuno)"; de "vacca-ae", "vaca") es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos. Esta respuesta genera, en algunos casos, cierta memoria inmunitaria produciendo inmunidad transitoria frente al ataque patógeno correspondiente.

**VIRUS:** En biología, un virus (del latín *virus*, «toxina» o «veneno») es una entidad infecciosa microscópica que sólo puede multiplicarse dentro de las células de otros organismos. Los virus infectan todos los tipos de organismos, desde animales y plantas hasta bacterias y arqueas.