



# Resolución Ministerial

Lima, 9 de Julio del 2009

Visto el Expediente N° 08-066466-009, que contiene el Informe Técnico N° 028-2009-ESNI-DGSP/MINSA y la Nota Informativa N° 764-2009-DGSP/MINSA de la Dirección General de Salud de las Personas y el Informe N° 411-2009-OGAJ/MINSA y la Nota Informativa N° 522-2009-OGAJ/MINSA;

## CONSIDERANDO:

Que, el literal a) del artículo 24° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud, señala que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico-normativo en los procesos relacionados a la atención integral de la salud de la persona, categorización y acreditación de los servicios de salud y la gestión sanitaria;

Que, el literal a) del artículo 41° del Reglamento de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, aprobado por Decreto Supremo N° 023-2005-SA, dispone que la Dirección General de Salud de las Personas es el órgano técnico normativo encargado entre otras funciones la de proponer las políticas de salud, prioridades sanitarias y estrategias de atención de salud de las personas y el modelo de atención integral de salud, con alcance sectorial e institucional;

Que, por Resolución Ministerial N° 610-2007/MINSA, del 31 de julio de 2007, se aprobó la Directiva Sanitaria N° 014-MINSA/DGSP-V.01: "Esquema y Calendario Nacional de Vacunación", cuyo objetivo es establecer un esquema y calendario ordenado de vacunación a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de inmunizaciones y como finalidad contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles;

Que, mediante los documentos del visto, la Dirección General de Salud de las Personas, remite para su aprobación el proyecto de Norma Técnica de Salud que establece el "Esquema Nacional de Vacunación";

Con el visado del Director General de la Dirección General de Salud de las Personas, de la Directora General de la Oficina General de Asesoría Jurídica y del Viceministro de Salud;



De conformidad con lo establecido en el literal l) del artículo 8° de la Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud;

**SE RESUELVE:**

**Artículo 1°.-** Aprobar la NTS N° 080-MINSA/DGSP-V.01: "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación", que en documento adjunto forma parte integrante de la presente Resolución.

**Artículo 2.-** Designar como voceros en la difusión de la presente Norma Técnica de Salud a los siguientes profesionales de salud:

- Dr. Eduardo Verne Martín, Presidente del Comité Consultivo de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- Dr. Herminio Hernández Díaz, Presidente del Comité Revisor de Eventos Severos atribuibles a la Vacunación - ESAVIs.
- Lic. María Ana Mendoza Araujo, Coordinadora Nacional de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones.
- Lic. Edelinda Agueda Tolentino Soriano, miembro del Comité Consultivo como representante del Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social – Programa Nacional Wawa Wasi.
- Dra. Virginia Garaycochea Cannon, representante del Colegio Médico del Perú.
- Lic. Rosa Chinchay Matta, representante del Colegio de Enfermeros del Perú.
- Dra. Cecilia Ayon Dejo, Miembro de la Sociedad Científica de Síndrome Down.



**Artículo 3.-** La Dirección General de Salud de las Personas, a través de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones, es responsable de la implementación de la presente Norma Técnica de Salud.

**Artículo 4.-** Las Direcciones Generales, Oficinas Generales y Organismos Públicos del Ministerio de Salud, así como los integrantes del Comité Técnico Permanente de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones son responsables de la planificación, organización, ejecución, evaluación, seguimiento y monitoreo de las actividades de inmunizaciones, en cuanto les corresponda a sus funciones y competencias en el ámbito nacional y regional, para asegurar el cumplimiento del mencionado Esquema Nacional de Vacunación.

**Artículo 5.-** Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las que hagan sus veces en el nivel regional, a través de las Direcciones Ejecutivas de las Personas, serán responsables del cumplimiento de la presente Norma Técnica de Salud y deberán garantizar el financiamiento de los gastos operativos que demanden las actividades de inmunizaciones en el ámbito de sus jurisdicciones.

**Artículo 6.-** Dejar sin efecto la Resolución Ministerial N° 610-2007/MINSA, que aprobó la Directiva Sanitaria N° 014-MINSA/DGSP-V.01.





# Resolución Ministerial

Lima, 9 de Julio del 2009

**Artículo 7.-** La Oficina General de Comunicaciones dispondrá la publicación de la presente Norma Técnica de Salud en el Portal de Internet del Ministerio de Salud, en la dirección: <http://www.minsa.gob.pe/portada/transparencia/normas.asp>.

Regístrese, comuníquese y publíquese.

  
**OSCAR RAUL UGARTE UBILLUZ**  
Ministro de Salud





**NTS N° 080 -MINS/DGSP V.01**  
**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL**  
**ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**I. FINALIDAD**

Contribuir a mejorar el nivel de salud de la población mediante el control de enfermedades inmunoprevenibles.

**II. OBJETIVO**

Establecer un **esquema y calendario ordenado de vacunación** a nivel nacional, para facilitar las intervenciones de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones (ESNI).

**III. ÁMBITO DE APLICACIÓN**

La presente Norma Técnica de Salud, se aplicará en todos los establecimientos públicos y privados del sector salud en el ámbito nacional (del Ministerio de Salud, Gobiernos Regionales, Gobiernos Locales, EsSalud, Sanidad de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional del Perú, sub sector privado, y otros).

**IV. BASE LEGAL**

1. Ley N° 26842, Ley General de Salud
2. Ley N° 27657, Ley del Ministerio de Salud
3. Ley N° 28010, Ley General de Vacunas
4. Decreto Supremo N° 003-2002-PROMUDEH, que aprueba el Plan Nacional de Acción por la Infancia 2002-2010.
5. Decreto Supremo N° 013-2006-SA, aprueban Reglamento de Establecimientos de Salud y Servicios Médicos de Apoyo.
6. Decreto Supremo N° 055-2007-PCM, aprueban la Estrategia Nacional denominada "CRECER" que establece la intervención articulada de entidades del Gobierno Nacional, Regional y Local vinculadas con la lucha contra la desnutrición crónica infantil.
7. Decreto Supremo N° 027-2007-PCM, define y establece las Políticas Nacionales de obligatorio cumplimiento para las entidades del Gobierno Nacional.
8. Resolución Ministerial N° 453-95-SA/DM, que aprueba las Normas de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación.
9. Resolución Ministerial N° 729-2003-SA/DM, que aprueba el documento La Salud Integral: Compromiso de Todos – El Modelo de Atención Integral de Salud.
10. Resolución Ministerial N° 771-2004/MINSA, que establece las Estrategias Sanitarias Nacionales del Ministerio de Salud y sus órganos responsables.
11. Resolución Ministerial N° 721-2005, que aprueban los Planes Generales de las Estrategias Sanitarias Nacionales.
12. Resolución Ministerial N° 437-2005, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 028-MINSA/DGSP-V.01, para la Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas.



E. CRUZ S.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

13. Resolución Ministerial N° 292-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 040-MINSA/DGSP-V.01, para la Atención Integral de Salud de la Niña y el Niño.
14. Resolución Ministerial N° 626-2006/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 046-MINSA/DGSP-V.01, para la Atención Integral de Atención Integral de Salud de la Etapa de Vida Adulto Mujer y Varón.
15. Resolución Ministerial N° 529-2006/MINSA, aprueban la Norma Técnica para la Atención Integral para las Personas Adultas Mayores.
16. Resolución Ministerial N° 610-2007/MINSA, que aprueba el Calendario y/o Esquema de Vacunación para el año 2008.
17. Resolución Ministerial N° 600-2008/MINSA, que aprueba la Norma Técnica de Salud N° 58-MINSA/DGSP-V.01, para el Manejo de Cadena de Frio en las Inmunizaciones.
18. Resolución Ministerial N° 579-2008/MINSA, que establece como servicio y actividad pública esencial en los establecimientos de salud a las inmunizaciones.
19. Informe Defensorial N° 134, "La Salud de las Comunidades Nativas: Un reto para el Estado.

**V. DISPOSICIONES GENERALES****5.1 DEFINICIONES OPERATIVAS****5.1.1 Enfermedades inmunoprevenibles**

Son enfermedades transmisibles, que tienen distintas vías de transmisión, pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas.

**5.1.2 Enfermedades transmisibles**

Son enfermedades producidas por un agente específico o sus productos tóxicos, se originan por la entrada de un microorganismo (agente etiológico) al huésped, se transmiten entre los seres vivos en forma directa (por contacto), o por vía indirecta (por vehículos químicos, físicos o biológicos), o la acción de vectores (intermediarios biológicos entre el agente y el huésped).

**5.1.3 Esquema de Vacunación.**

El esquema de vacunación, es la representación secuencial del ordenamiento y la forma de cómo se aplican las vacunas oficialmente aprobadas para el país.

**5.1.4 Vacunas.**

La vacuna, es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.

**5.1.5 Actividad regular de inmunizaciones.**

Son actividades consideradas en la atención integral de las personas (niño, adolescente, adulto y adulto mayor), para garantizar la protección de enfermedades prevenibles por vacunas.

**5.1.6 Actividad complementaria de inmunizaciones.**

Son todas aquellas actividades que se realizan con un objetivo específico de vacunación, orientadas a una población objetivo para mejorar las coberturas o implementar una vacunación específica, desarrolladas en un tiempo definido, y se programan dependiendo del impacto que se quiere lograr en el control de una determinada enfermedad. Generalmente son acciones que se han adoptado en base a un consenso nacional, regional o mundial y con la intervención de entidades como la Organización Mundial de la Salud (OMS),



E. CRUZ S.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

Organización Panamericana de la Salud (OPS) y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

**5.1.7 Vacuna pentavalente.**

Vacuna combinada conteniendo 5 antígenos: toxoides de Difteria y Tétanos, bacterias inactivadas de Pertusis, polisacárido conjugado de Haemophilus Influenzae tipo B y antígeno de superficie de Hepatitis B. El uso de la vacuna Pentavalente se universaliza en el año 2007, con la aplicación de 3 dosis en el menor de 1 año (2do, 4to y 6to mes de vida), en concordancia a los lineamientos internacionalmente recomendados por la OMS/OPS y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF).

**5.1.8 Vacuna contra Influenza.**

Esta vacuna contiene antígenos y cepas de influenza de la temporada determinados por la OMS. Se recomienda que su composición varíe anualmente según la susceptibilidad, y que su aplicación sea hasta finalizar la estación calurosa e inicio de la estación otoñal para el hemisferio Sur. Esta vacuna no confiere una inmunidad de por vida como otras vacunas, solo brinda protección por un año, debido al cambio anual de la composición antigénica del virus.

Las consideraciones para priorizar su aplicación de manera gratuita en el ámbito nacional comprende la selección de 2 grupos con las siguientes características:

**a) Personas con un alto riesgo de sufrir complicaciones relacionadas con la influenza incluyendo:**

- Adultos y niñas/os con lo siguiente:
  - ✓ Condiciones médicas crónicas de riesgo (enfermedades del corazón, de los pulmones, o los riñones, diabetes)
  - ✓ Cáncer o inmunodeficiencia
- Residentes en instalaciones de cuidado crónico (centros de cuidado por largos periodos de tiempo, residencias de personas en abandono o situaciones especiales, albergues, asilos y otros).
- Personas de 60 años a más
- Niñas y niños saludables de 7 a 23 meses de edad
- Mujeres saludables embarazadas y mujeres amamantando

**b) Personas capaces de contagiar la Influenza a aquellas con alto riesgo, incluyendo:**

- Trabajadores de la salud
- Personas que están en contacto con individuos de alto riesgo de tener complicaciones relacionadas con la influenza
- Personas encargadas del cuidado regular de niños y niñas menores de 24 meses

**5.1.8.1 Vacuna contra Influenza Pediátrica, con esta vacuna se debe tener las siguientes consideraciones:**

- ✓ En el contexto de la presente Norma Técnica de Salud, está indicada para los niños comprendidos entre los 7 meses de edad hasta los 23 meses, 29 días, y los niños menores de 5 años con condiciones médicas crónicas de riesgo (ver numeral a).



E. CRUZ S.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

- ✓ La dosis pediátrica hasta los 3 años es por vía intramuscular de 0.25 cc.
- ✓ La dosis pediátrica desde los 3 hasta los 9 años es por vía intramuscular de 0.50 cc.
- ✓ Cuando se aplica por primera vez la vacuna en un niño menor de 9 años, son necesarias 2 dosis, con intervalo de 1 mes o cuatro semanas entre una dosis y otra.
- ✓ Los niños que se vacunaron en años anteriores contra la influenza, sólo recibirán una dosis.

**5.1.8.2 Vacuna contra Influenza Adulto**, esta vacuna está indicada para la población adulta mayor de 60 años a más, así como para los grupos considerados como población de riesgo para influenza: Personal de Salud, estudiantes de ciencias de la salud, funcionarios públicos que atienden poblaciones concentradas, miembros de las Fuerzas Armadas, Policía Nacional, Cruz Roja, Bomberos y Defensa Civil, además de las Comunidades Nativas y Población Privada de su Libertad.

La dosis adulto es de 0.5 cc y se aplica una sola dosis por vía intramuscular (en el músculo deltoides del brazo) al primer contacto con el establecimiento de salud o la brigada de vacunación.

**5.1.8 Vacuna contra neumococo.**

Vacuna heptavalente, conformada por los 7 serotipos más comunes causantes de enfermedades graves por neumococo en los niños menores de 2 años. Se recomienda su aplicación en el menor de 1 año al 3er, 5to y 12o. mes de vida.

**5.1.9 Vacuna contra rotavirus.**

Vacuna liofilizada de virus vivos atenuados, correspondientes a cepa G1P1, que ofrece protección contra las formas graves de enfermedad diarreica por rotavirus en menores de 2 años. Se recomienda su administración antes de los 6 meses de edad, y se aplica al 2do y 4to mes de vida.

**5.2 Aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.**

El Estado Peruano garantiza la provisión de vacunas y jeringas para el cumplimiento del presente Esquema Nacional de Vacunación y los Gobiernos Regionales garantizan los gastos operativos que demande la vacunación.

La aplicación del presente Esquema Nacional de Vacunación es de carácter obligatorio para todo el territorio nacional, por todas las entidades públicas y privadas del sector salud.

Se debe verificar a través del seguimiento y monitoreo el cumplimiento de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación, según como corresponda la priorización del mismo, de manera mensual, trimestral y anual a nivel nacional, regional, distrital y local.

**5.3 Gratuidad de la vacunación del Esquema Nacional de Vacunación.**

Las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones son adquiridas por el gobierno peruano con fondos del tesoro público y se otorgan de manera gratuita a toda la población beneficiaria del presente Esquema Nacional de Vacunación.





**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

Todas las entidades de salud pública y privada deberán garantizar la gratuidad de la vacunación en tanto se usen en el proceso de vacunación las vacunas y jeringas provistas por el Ministerio de Salud.

**5.4 Provisión y distribución de vacunas y jeringas del Esquema Nacional de Vacunación.**

**5.4.1 A nivel nacional**, las vacunas y jeringas que se usan en la actividad regular y complementaria de inmunizaciones son provistas y distribuidas desde el almacén central a las regiones de acuerdo a su programación y requerimiento.

**5.4.2 A nivel regional**, las vacunas y jeringas serán suministradas a través de las Direcciones Regionales de Salud a las Redes y Microrredes ó centros de acopio de vacunas y jeringas.

**5.4.3 A nivel local**, las vacunas y jeringas serán suministradas a través de las Redes, Microrredes o centros de acopio a los Establecimientos de Salud y éstos a su vez previa autorización de la Red ó Micro Red suministrarán a los otros sectores de salud públicos y privados según su requerimiento y programación.

**5.5 Evaluación y registro de la aplicación del Esquema Nacional de Vacunación.**

La Oficina General de Estadística e Informática es la responsable de recabar los registros y consolidar la información de inmunizaciones a nivel nacional, dicha información sirve de base para que la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones realice el análisis y evaluación de las actividades regulares y complementarias de vacunación a nivel nacional, regional y local.

El análisis y evaluación de los resultados de la vacunación servirá para que se mida y reporte a nivel nacional, regional y local los siguientes indicadores:

- ✓ Acceso: midiendo Tasa de Acceso
- ✓ Cobertura: midiendo Tasa de Cobertura
- ✓ Oportunidad de Vacunación.
- ✓ Tasa de deserción: calculando el nivel de deserción
- ✓ Índice de riesgo

**5.5.1 A nivel nacional**, se consolida los reportes de vacunación que deben enviar las regiones a la Oficina General de Estadística e Informática, dicha información debe mostrar resultados de cobertura y número de vacunados por tipo de vacuna, por grupo etáreo, por mes, por distrito y por establecimiento de salud. Estos reportes, además deben ser consolidados por las regiones en un reporte analítico que será enviado al nivel central del MINSA, el cual servirá de instrumento de evaluación global.

**5.5.2 A nivel regional**, se consolida los reportes de vacunación que deben enviar las redes, microrredes y establecimientos de salud a las oficinas o áreas de estadística de la DISA/DIRESA o quien haga sus veces en el nivel regional, dicha información debe mostrar resultados de cobertura y número de vacunados por tipo de vacuna, por grupo etáreo, por mes, por sector y por establecimiento de salud. Estos reportes, además deben ser consolidados en un reporte analítico que servirá como un instrumento de evaluación global de la región.

**5.5.3 A nivel local**, se consolida la información de los reportes de vacunación de cada establecimiento de salud, sector o puesto de vacunación, dicha información debe mostrar resultados de cobertura y número de vacunados por



**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

tipo de vacuna, por grupo etáreo, por mes, por sector y por puesto de vacunación, estos reportes deben ser usados por los responsables de inmunizaciones para la evaluación y análisis correspondiente para el monitoreo y seguimiento de los niños vacunados en el ámbito de su jurisdicción.

**VI. DISPOSICIONES ESPECÍFICAS:**

**6.1 El Estado Peruano, en el Esquema Nacional de Vacunación** incluye 14 tipos de antígenos en la presentación de diversas vacunas, las mismas que se detallan a continuación con las indicaciones de aplicación, uso y manejo del tiempo de conservación de los frascos abiertos:

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO DE LA VACUNA
<b>VÍA ORAL</b>				
APO oral (líquida)	Poliomielitis	+ 2 ° C	2 gotas vía oral	4 semanas frasco multidosis
VACUNA CONTRA ROTAVIRUS oral (lío filizada)	Serotipos predominantes de gastroenteritis por rotavirus en el menor de 1 año	A + 8 ° C	1 cc vía oral	Uso inmediato monodosis
<b>VÍA PARENTERAL:</b>				
<b>VÍA INTRADÉRMICA</b>				
BCG inyectable (lío filizada)	Tuberculosis en sus formas más graves (Meningoencefalitis Tuberculosa, Mal de Pott, y otros)	+ 2 ° C A + 8 ° C	0.1 cc. vía intradérmica en el hombro derecho	6 horas frasco multidosis
<b>VÍA SUBCUTÁNEA</b>				
ANTIAMARILICA (AMA) inyectable (lío filizada)	Fiebre Amarilla	+ 2 ° C	En el niño y el adulto 0.5 cc. vía subcutánea (SC) en el brazo	6 horas frasco multidosis
SPR (TRIPLE VIRAL) inyectable (lío filizada)	Sarampión, Parotiditis y Rubéola	A + 8 ° C	En el niño y el adulto 0.5 cc vía subcutánea en el brazo	6 horas frasco multidosis
SR (DOBLE VIRAL) inyectable (lío filizada)	Sarampión y rubéola		En el niño y el adulto 0.5 cc vía subcutánea en el brazo	6 horas frasco multidosis
<b>VÍA INTRAMUSCULAR</b>				
HVB inyectable (líquida)	Hepatitis B		En el menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio del músculo vasto externo del muslo (pierna)	Uso inmediato frasco monodosis
		+ 2 ° C A + 8 ° C		
HVB inyectable (líquida)	Hepatitis B		Desde 1 a 15 años 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo  Mayores de 15 años 1 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo	4 semanas frasco multidosis



**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

VACUNA ABREVIATURA/ PRESENTACIÓN	ENFERMEDAD QUE PREVIENE	TEMPERATURA DE CONSERVACIÓN EN EL NIVEL LOCAL	DOSIS, VÍA DE ADMINISTRACIÓN Y ZONA DE APLICACIÓN	TIEMPO DE CONSERVACIÓN DEL FRASCO ABIERTO	
<b>VÍA PARENTERAL:</b>					
<b>VÍA INTRAMUSCULAR</b>					
IPV inyectable (líquida)	Poliomielitis	+ 2 ° C  A  + 8 ° C  ---	en el menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio del músculo vasto externo del muslo (pierna)	Uso inmediato frasco monodosis	
DPT inyectable (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva y Tétanos			4 semanas frasco multidosis	
PENTAVALENTE inyectable (líquida)	Difteria, Tos Convulsiva, Tétanos Hepatitis B e infecciones producidas por <i>Haemophilus</i> <i>influenzae</i> tipo B			Uso inmediato frasco monodosis	
Hib inyectable (líquido)	<i>Haemophilus</i> <i>Influenzae</i> tipo B			Uso inmediato frasco monodosis	
Hib inyectable (liofilizada)	<i>Haemophilus</i> <i>Influenzae</i> tipo B			Uso inmediato frasco monodosis	
DT PEDIÁTRICO inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos			4 semanas frasco multidosis	
VACUNA ANTINEUMOCÓCICA HEPTAVALENTE inyectable (líquida)	Serotipos causantes de las neumonías en el menor de 1 año			en el menor de 1 año 0.5 cc vía intramuscular en el tercio del músculo vasto externo del muslo (pierna) en el niño de 2 a 3 años 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo	Uso inmediato monodosis
dt ADULTO inyectable (líquida)	Difteria y Tétanos			0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo	4 semanas frasco multidosis
VACUNA CONTRA INFLUENZA PEDIÁTRICO inyectable (líquida)	Virus de la Influenza (Gripe)	en el menor de 1 año 0.25 cc vía intramuscular en el tercio del músculo vasto externo del muslo (pierna) en el niño de 2 a 3 años 0.25 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo en niños mayores de 3 años se administra 0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo	Uso inmediato monodosis		
VACUNA CONTRA INFLUENZA ADULTO inyectable (líquida)	Virus de la Influenza (Gripe)	0.5 cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides del brazo	Uso inmediato monodosis		



**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

Es importante tener en consideración estas disposiciones, sin embargo se recomienda consultar siempre el inserto de cada vacuna.

**6.2 Las actividades regulares de inmunizaciones a partir del año 2009, comprende la aplicación de las siguientes vacunas:**

- 6.2.1** Vacuna BCG contra las formas graves de Tuberculosis, se administra en una (01) dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, por vía intradérmica con jeringa de 1 cc y aguja 26 G x 3/8".

La programación de esta vacuna se realizará de acuerdo a la necesidad local considerando un factor pérdida en razón de la frecuencia de nacimientos y dispersión geográfica de la población que atiende el establecimiento de salud, garantizando la oportunidad de la vacunación en el recién nacido.

- 6.2.2** Vacuna contra Hepatitis B se administra en una (01) dosis de 0.5 cc al recién nacido dentro de las 12 horas de nacimiento, la vacuna es de presentación monodosis, y se aplica por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 25 G x 5/8".

- 6.2.3** La Vacuna Pentavalente en el menor de 1 año, se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo de la vacuna pentavalente o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

- 6.2.4** La Vacuna Antipolio (APO) en el menor de 1 año, se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende 02 gotas de la vacuna por vía oral.

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna antipolio oral en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

En los niños nacidos de madres portadoras del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) se aplicará la vacuna Antipolio inyectable (IPV) en el menor de 1 año, en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1".

Los niños nacidos de madres portadoras del VIH que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna antipolio inyectable en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

- 6.2.5** La Vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) en los niños menores de 5 años, se administra en dos (02) dosis a los 12 meses y 4 años de edad respectivamente, cada dosis comprende la administración de 0.5 cc por vía subcutánea con jeringa de 25G x 5/8".

Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación con la vacuna SPR en las edades que corresponden podrán recibir el cronograma completo o recibir las dosis faltantes hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 1 año, 6 meses ó 2 meses entre dosis y dosis, dependiendo de la edad en que recibe la primera dosis y el lapso de tiempo para cumplir la edad límite para recibir el refuerzo.



E. CRUZ S.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

- 6.2.6** La Vacuna Antiamarílica (AMA) en el menor de 2 años, se administra a los 15 meses de edad en una dosis (01) de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo izquierdo con jeringa 1 cc y aguja 25 x 5/8".

La Vacuna Antiamarílica (AMA), en la población mayor de 2 años y en las personas no vacunadas comprendidas entre los 2 a 59 años, 11 meses, 29 días, de las regiones endémicas, así como en la población en riesgo que la demande, se aplica en una (01) dosis de 0.5 cc con jeringa de 1 cc y aguja 25 x 5/8"

Para la aplicación de esta vacuna por ser de un virus vivo atenuado, se requiere tomar en cuenta las indicaciones y contraindicaciones de la vacuna, la cual está prohibida principalmente en pacientes con problemas de inmunidad o inmuno suprimidos severos, así como en personas que presentan enfermedades que revisten gravedad. Las personas que se trasladen a regiones endémicas para Fiebre Amarilla, deberán vacunarse con un margen de 10 días como mínimo antes de viajar a la región endémica.

- 6.2.7** La Vacuna contra la Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT) se aplica en los niños menores de 5 años a los 18 meses y 4 años, 11 meses y 29 días de edad, sólo como 1era y 2da dosis de refuerzo respectivamente, se administra por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1".

En aquellos que no hayan completado la vacunación con Pentavalente en el cronograma planteado en la presente Norma Técnica de Salud, se administrará el primer refuerzo de DPT a los 6 meses de haber recibido la 3ª dosis de vacuna Pentavalente.

De no recibir el segundo refuerzo correspondiente hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, ya no se aplicará la vacuna DPT, después de esta edad éste refuerzo se dará con la vacuna diphtotetánica (DT).

- 6.2.8** La Vacuna **dt adulto** se aplica a las mujeres en edad reproductiva (MER) comprendida desde los 10 hasta los 49 años de edad, en dos (02) dosis cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1" en mujeres menores de 20 años, y jeringa de 1 cc y aguja 22 G x 1 1/2" en mujeres mayores de 20 años.

El criterio de programación de 5% de MER es el rango promedio, el cual será ajustado por las regiones en razón a la meta histórica alcanzada como promedio en el quinquenio anterior al año 2009. Es importante indicar que el 100% de las mujeres gestantes deberán estar comprendidas en la programación para la aplicación de la vacuna DT adulto.

La Vacuna **dt adulto** se aplica también a la población de riesgo de sexo masculino a partir de los 15 años de edad, en 3 dosis de acuerdo al cronograma de vacunación establecido en la presente Norma Técnica de Salud, considerándose como población de riesgo para esta vacuna al personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las fuerzas armadas y de la policía nacional, de Defensa Civil, Cruz Roja, bomberos, trabajador en áreas agrícolas y de construcción, así como población de asentamientos humanos y caseríos donde no existen condiciones de un saneamiento básico adecuado con presencia de herrumbre, tierras fertilizadas y otros que favorecen la presencia de las esporas de clostridium tetani que provoca el tétanos generalizado y tétanos cefálico.

- 6.2.9** La Vacuna contra la Hepatitis B (HvB) en los mayores de 5 años, se aplica en tres (03) dosis según lo estipulado en la presente Norma Técnica de Salud, la vacunación se realizará a demanda a la población en general, considerando además a las personas que no completaron las 3 dosis durante la campaña nacional de vacunación contra Hepatitis B, realizada en el año 2008. Esta



E. CRUZ S.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

vacuna está indicada como obligatoria en la población considerada de riesgo, como: el personal de salud tanto asistencial como administrativo, miembros de las fuerzas armadas y de la policía nacional, personal de la Cruz Roja, personal de Defensa Civil, bomberos, estudiantes de las profesiones de salud y afines así como otras personas que realicen actividades de riesgo para la diseminación del virus de la Hepatitis B que pertenezcan al sector público y privado.

En las personas menores de 15 años se administra tres (03) dosis, cada una de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1", en las personas mayores de 15 años se administra tres (03) dosis, cada una de 1 cc de vacuna con jeringa de 1 cc y aguja 22 G x 1 ½".

- 6.2.10** La Vacuna contra Influenza se aplica al menor de 3 años de edad, de acuerdo a lo indicado en el **numeral 5.1.8.1**, cada dosis de 0.25 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".

La Vacuna contra Influenza se administra también a las personas mayores de 3 años con condiciones médicas crónicas de riesgo, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1" (considerar lo indicado en el numeral 5.1.8.1). Del mismo modo se administra al adulto mayor de 60 años a más, en una (01) dosis, y a los adultos considerados como población de riesgo una (01) dosis, con la finalidad de prevenir las infecciones respiratorias graves ocasionadas por el virus de la influenza, cada dosis es de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".

La vacuna contra la influenza está relacionada a un perfil epidemiológico estacional, por ello se sugiere su aplicación antes de la época de mayor frío, la población de riesgo descrita para esta vacunación son: personas con condiciones médicas crónicas de riesgo, personal de salud tanto asistencial como administrativo (preferentemente de áreas críticas: emergencias, cuidados intensivos) de todos los sectores tanto públicos como privados, cuerpo de bomberos, defensa civil, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, así como los estudiantes de ciencias de la salud, funcionarios de entidades públicas, personal de los medios de difusión, personas privadas de su libertad, comunidades nativas y poblaciones vulnerables y susceptibles que viven en albergues y otros.

Por la idiosincrasia de la población adulta mayor (personas de 60 años a más) en donde las enfermedades crónicas degenerativas son prevalentes y cualquier complicación de las mismas podría coincidir con la vacunación, es conveniente la evaluación médica previa en las personas con diagnóstico confirmado de enfermedad crónica en donde el médico tratante deberá indicar si es pertinente la aplicación de la vacuna.

- 6.2.11** La vacuna contra Neumococo se aplica en el menor de 1 año, en tres (03) dosis de 0.5 cc, en el 3er., 5to. y 12o. mes de vida, por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1", con la finalidad de prevenir enfermedades respiratorias severas como las neumonías y otras como: meningitis, sepsis y otitis media.

La vacuna contra Neumococo también se aplica a los niños de 2 a 5 años de edad con factores de riesgo, tales como: pacientes con enfermedades renales crónicas, con infección por Virus de Inmuno-deficiencia Humana (VIH), con cardiopatías, con diabetes, con hemoglobinopatías, con Síndrome de Down, con cáncer y esplenectomizados e inmunosuprimidos, entre otros; cada dosis de 0.5 cc se administra por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1". El número de dosis varía según la edad; de 1 a 2 años corresponde dos (02) dosis, de 2 años a más corresponde una (01) sola dosis.

A partir del año 2009 para adelante en aquellos niños que no accedan a su cronograma de vacunación con oportunidad, se completará el esquema de



E. CRUZ S.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

vacunación contra neumococo sólo hasta los de 3 años de edad, tomando en cuenta que el corte de población que se beneficiará con esta vacunación se describe de la siguiente manera:

- ✓ Para las regiones del primer y segundo quintil de pobreza se considera a los niños nacidos desde octubre del año 2007.
- ✓ Para las regiones del tercero, cuarto y quinto quintil de pobreza se considera a los niños nacidos desde octubre del año 2008.

Los niños que no se vacunaron con oportunidad o que correspondan a niños mayores de 1 año, se les aplicará el siguiente esquema de vacunación:

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocócica Heptavalente conjugada después de los 3 meses de edad, hasta los 7 meses y 29 días **(tres dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM
Segunda	2 meses posterior a primera dosis	IM
Tercera	A los 12 meses de edad	IM

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocócica Heptavalente conjugada después de los 7 meses y 29 días, hasta los 11 meses y 29 días **(tres dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM
Segunda	2 meses posterior a primera dosis	IM
Tercera	2 meses posterior a segunda dosis	IM

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocócica Heptavalente conjugada después de los 12 meses de edad, hasta los 23 meses y 29 días **(dos dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM
Segunda	2 meses posterior a primera dosis	IM

- Esquema para niños que inician vacunación antineumocócica Heptavalente conjugada después de los 24 meses de edad hasta los 5 años (niños sólo con factores de riesgo) **(una sola dosis)**

Dosis	Intervalo entre dosis	Vía de administración
Primera	Primera visita	IM



- 6.2.12** La Vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses de edad, se aplica en dos (02) dosis en el 2do. y 4to. mes de vida, cada dosis de 0.5 cc por vía oral con la finalidad de prevenir las gastroenteritis graves producidas por rotavirus.

Es importante mencionar que esta vacuna por ningún motivo deberá aplicarse después de los 6 meses de vida. Cuando la vacunación con rotavirus no se haya dado con oportunidad, el niño podrá iniciar la primera dosis hasta los 4

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

meses de edad con un intervalo mínimo de 4 semanas para la aplicación de la segunda dosis.

- 6.2.13** La Vacuna DT pediátrico en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 8 semanas entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1".
- 6.2.14** La Vacuna contra Haemophilus influenzae tipo B (Hib) en el menor de 5 años, se administra a los niños que han presentado reacciones adversas a la aplicación de la primera dosis de vacuna Pentavalente o DPT, se aplica en dos (02) dosis con intervalos de 8 semanas entre dosis y dosis, cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc y aguja 23 G x 1".
- 6.2.15** La Vacuna contra Sarampión y Rubéola (SR) se administra a la población susceptible o en riesgo de enfermar de sarampión o rubéola, así como a la población mayor de 5 años susceptible para sarampión y rubéola que vive en fronteras, se aplica una (01) dosis al contacto con el establecimiento de salud, cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea en el brazo con jeringa de 1 cc con aguja de 25 G x 5/8".

**6.3** A partir del año 2009 el Esquema Nacional de Vacunación establece que se universalice el uso de las vacunas: contra el Neumococo y contra el Rotavirus, las cuales se aplicarán principalmente en la población infantil menor de 1 año en todo el país.

**6.4** En el Esquema Nacional de Vacunación se contemplan vacunas en presentación líquida o liofilizada las cuales al reconstituirse pasan a ser líquidas también, éstas a su vez están indicadas para ser administradas por vía oral o parenteral. El lugar y vía de administración de las vacunas del esquema nacional de vacunación, se describe en los anexos correspondientes de la presente Norma Técnica de Salud-- (ANEXO D).

**6.5** En el marco de la descentralización, el nivel central garantiza el financiamiento de los insumos (vacunas, jeringas y cajas de eliminación de elementos punzocortantes), así como el pago de la distribución de los mismos desde el nivel central al nivel regional. Las regiones deberán garantizar el presupuesto necesario para los gastos operativos de las actividades de inmunizaciones en el ámbito urbano y rural, con especial énfasis de garantizar el acceso de la vacunación a las comunidades dispersas y excluidas.

**6.6** Para la vacunación de comunidades dispersas y excluidas, el Esquema de Vacunación Nacional deberá ser flexible, considerando márgenes de intervalos de las dosis de vacuna a aplicar considerando el rango mínimo de 4 semanas entre dosis y dosis, el rango máximo puede ser de 2 meses hasta un año entre dosis y dosis, esto en razón al número y frecuencia de las visitas que realizan los equipos itinerantes de salud que brindan **Atención Integral de Salud a Poblaciones Excluidas y Dispersas** (AISPED).

Es importante tener en consideración que para la vacuna Rotavirus este margen de intervalo no puede sobrepasar los 6 meses de edad (ver numeral 5.1.9). La vacunación a las Comunidades Dispersas y Excluidas debe garantizarse en concordancia a la normativa vigente, para lo cual se hace necesario que:

- 6.6.1** Las Direcciones Regionales de Salud y las unidades ejecutoras que correspondan garanticen la sostenibilidad de los equipos AISPED para





**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

asegurar la continuidad de las intervenciones de salud integral y de las inmunizaciones en las comunidades dispersas y excluidas.

- 6.6.2 El acceso a las comunidades nativas e indígenas deberá enmarcarse en los procesos de interculturalidad, respetando sus patrones de consumo, organización comunal y costumbres.
- 6.6.3 Los indicadores de oportunidad en la atención de comunidades dispersas y excluidas no contemplará el esquema de niño vacunado para su edad, sino el esquema de niño con vacunas completas en el año de intervención.

6.7 La vacunación en el personal de salud es responsabilidad de todas las entidades. Debe ser implementada como una estrategia de promoción y protección de la salud del trabajador de salud, coordinada y programada con el área de salud ocupacional quien será responsable del cumplimiento y seguimiento del presente esquema de vacunación, proporcionando la información correspondiente al área de inmunizaciones.

6.8 Las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las que hagan sus veces en el ámbito regional, deben tener establecidos formalmente sus comités técnicos operativos los cuales son responsables de la elaboración del plan regional de inmunizaciones y de garantizar las actividades de inmunizaciones en el ámbito de jurisdicción correspondiente.

6.9 El Esquema Nacional de Vacunación, contempla la administración de 14 vacunas, y de acuerdo a las actividades regulares y complementarias de inmunizaciones entrará en vigencia a partir del año 2009.

La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación del Perú se hará según lo descrito en el siguiente esquema:

**ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**ACTIVIDAD REGULAR: (Vacunación del Niño menor de 5 años)**

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Niños menores de un año	Recién nacido	BCG (*)
	Recién nacido	HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis APO (**)
	3 meses	1ra dosis Antineumocócica Heptavalente
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis APO (**)
	5 meses	2da dosis Antineumocócica Heptavalente
Niños desde los 7 meses a 23 meses, 29 días	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Niños de un año	12 meses	1ra dosis SPR + 3ra dosis Antineumocócica Heptavalente
Niños de 15 meses	15 meses de edad	Una dosis de Vac. Antiamarílica
Niños de 18 meses	18 meses de edad (***)	Primer refuerzo de vacuna DPT
Niños de 4 años	4 años	Segundo refuerzo DPT + Primer Refuerzo SPR

(\*) La vacuna contra la Tuberculosis (BCG) y la Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 12 horas de haber nacido.  
 (\*\*\*) APO: Vacuna Antipolio oral  
 (\*\*\*) En los niños que completan su tercera dosis de vacuna Pentavalente, después de los 18 meses de haber recibido la 3ª dosis de vacuna pentavalente, se aplicará el refuerzo.



**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**ACTIVIDAD REGULAR: (Vacunación mayores de 5 años)**

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Mujeres en edad reproductiva (MER), incluye la población gestante (Adolescentes y adultos)	10 ó 15 años o a la edad de primer contacto con el servicio de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis dT
Varones mayores de 15 años susceptibles para difteria y tétanos y población de riesgo para difteria y tétanos).	15 años o a la edad de primer contacto con el servicio de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis dT
Niños mayores de 2 años y población considerada de riesgo, susceptibles para fiebre amarilla, que viven en zonas endémicas o que se desplazan a zonas endémicas.	Al primer contacto con servicio de salud	Una dosis Vac. Antiamarilla
Personas que no terminaron su esquema de vacunación contra Hepatitis B en el año 2008, población de riesgo para HvB: Trabajadores Sexuales (TS), Hombres que tienen sexo con hombres (HSH), Miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, población en general que la demande	Al primer contacto con servicio de salud	1ra dosis Vac. HvB
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis Vac. HvB
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis Vac. HvB
Mayores de 3 años con condiciones médicas crónicas de riesgo, Población de 60 años a más, y grupos de riesgo para vacunación contra Influenza: Cuerpo de bomberos, Cruz Roja, Defensa Civil, personal diplomático, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, estudiantes ciencias de la salud	Al primer contacto con el servicio de salud	Una dosis Vac. Influenza

dT: Vacuna contra difteria y tétanos.

HvB: Vacuna contra Hepatitis B.



**VACUNACIÓN ESPECIAL: Niños portadores de Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o nacidos de madres portadoras del VIH.**

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Menor de un año	Recién nacido	Una dosis de BCG
	Recién nacido	Una dosis de HVB monodosis (*)
	2 meses	1ra dosis Pentavalente + 1ra dosis IPV (**)
	3 meses	1ra dosis Antineumocócica Heptavalente
	4 meses	2da dosis Pentavalente + 2da dosis IPV (**)
	5 meses	2da dosis Antineumocócica Heptavalente
	6 meses	3ra dosis Pentavalente + 3ra dosis IPV (**)
Desde los 6 meses a 23 meses, 29 días	A partir de los 7 meses	1ra dosis Influenza
	Al mes de la primera dosis de Influenza	2da dosis Influenza
Un año	12 meses	Una dosis SPR (***) + 3ra dosis Antineumocócica Heptavalente

(\*) La vacuna contra Hepatitis B en el recién nacido debe darse dentro de las 12 horas de haber nacido.

(\*\*) IPV: Vacuna Antipolio inyectable. (\*\*\*) SPR: (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola), se aplicará siempre y cuando el niño no se encuentre en estadio SIDA o con inmunodeficiencia severa.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**VACUNACIÓN DEL PERSONAL DE SALUD:**

GRUPO OBJETIVO	EDAD	VACUNA
Personal de salud de todos los sectores tanto públicos como privados	Al primer contacto con servicio de salud	1ra dosis Vac. HvB
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis Vac. HvB
	Transcurridos seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis Vac. HvB
Personal de salud administrativo y asistencial (preferentemente de las áreas asistenciales de emergencia, unidad de cuidados intensivos)	Al contacto con el servicio de salud	Una dosis de Vac. Influenza
Personal de salud que por razones laborales se desplace a zonas endémicas para Fiebre Amarilla	Al contacto con el servicio de salud	Una dosis de Antiamarilla
Personal de salud de riesgo para Tétanos y Difteria	Al primer contacto con el servicio de salud	1ra dosis dT
	A los dos (2) meses de haber recibido la primera dosis	2da dosis dT
	Transcurrido seis (6) meses después de la primera dosis	3ra dosis dT

**VACUNACIÓN COMPLEMENTARIA:**

GRUPO OBJETIVO	EDAD	ACTIVIDAD	VACUNA
Niño menor de 5 años	< 5 años	Semana de las Américas	Todas las vacunas del esquema regular
Mujer en edad reproductiva (MER), 10 a 49 años	Al primer contacto con el servicio de salud o brigada de vacunación		dT adulto (*)

(\*) dT (vacuna contra difteria y tétanos)

**VACUNACIÓN COMPLEMENTARIA:**

GRUPO OBJETIVO	EDAD	ACTIVIDAD	VACUNA
Niño menor de 5 años, susceptible para sarampión y rubéola	Al primer contacto con el servicio de salud o brigada de vacunación	Barrido nacional	SPR o SR (*)
Niño menor de 5 años, susceptible para difteria, pertusis y tétanos	Al primer contacto con el servicio de salud o brigada de vacunación	Barrido regional o local	DPT

(\*) SPR (vacuna contra sarampión, paperas y rubéola), SR (vacuna contra sarampión y rubéola)

(\*\*) DPT (vacuna contra difteria, pertusis y tétanos)



E. CRUZ S.

**6.10** Las actividades de inmunizaciones deberán ser monitoreadas y supervisadas por los equipos técnicos responsables, evaluando los indicadores de vacunación de manera mensual, trimestral y anual, implementando las acciones correctivas en los distritos o

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

establecimientos de salud que no cumplan con la meta. Estos indicadores se anexan a la presente Norma Técnica de Salud. **(ANEXO A).**

- 6.11** En el marco del Presupuesto por Resultados (PPR) la programación de las metas y actividades de inmunización en cada región deberá garantizar el acceso al 100% de la población infantil menor de 3 años, aunando esfuerzos con la articulación de todos los sectores y la sociedad civil para garantizar el financiamiento de los gastos operativos de inmunizaciones.
- 6.12** Las autoridades correspondientes en cada región, deberán velar por el cumplimiento de la gratuidad de la vacunación en todos los establecimientos de salud públicos y privados que usen vacunas provistas por el Ministerio de Salud.
- 6.13** La aplicación del Esquema Nacional de Vacunación es obligatorio en todos los establecimientos de salud del Ministerio de Salud, Seguro Social del Perú, Sanidades de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional, considerando además a todos los establecimientos de salud privados que estén involucrados en la programación de las Direcciones Regionales de Salud o las que hagan sus veces en el nivel regional y Direcciones de Salud correspondientes.
- 6.14** Los criterios de programación para inmunizaciones son propuestos por el nivel nacional y sirven de parámetro para la programación de las regiones los cuales se ajustarán según la realidad regional, distrital y local, fundamentados en la micro planificación y el sustento técnico correspondiente del comité técnico operativo en cada DISA/DIRESA o quienes hagan sus veces en el ámbito regional. Estos criterios se adjuntan a la presente Norma Técnica de Salud en los anexos correspondientes. **(ANEXO B).**



- 6.15** El sistema de información estadístico de las regiones deberá permitir el registro de los vacunados en los formatos implementados por la Oficina de Estadística e Informática del nivel central del Ministerio de Salud. Asimismo el Carné de Atención Integral del Niño y de la Niña registrará las vacunas administradas de acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación cuyo formato se adjunta en la presente Norma Técnica de Salud. **(ANEXO C).**



- 6.16 Las actividades complementarias de inmunizaciones a partir del año 2009, comprende:**

- 6.16.1 Campaña Nacional de Vacunación de "Semana de Vacunación en las Américas",** en el Perú se realiza en los meses de abril y mayo de cada año, iniciando la última semana del mes de abril, continuando durante todo el mes de mayo, dicha actividad está orientada a:
- ✓ Completar los esquemas de vacunación del programa regular de las vacunas que según el análisis de riesgo han generado una brecha de población susceptible de enfermar, la priorización de las vacunas a completar será de acuerdo a lo programado por cada región de acuerdo a su realidad y análisis local.
  - ✓ Aplicación de una vacuna específica contemplada en el esquema regular que según el tiempo de vigencia o variable estacional (vacuna contra Influenza), se tenga que programar en el primer semestre del año.

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

- 6.16.2 Barridos de Sarampión y rubéola como campañas de seguimiento para disminuir el número de susceptibles para sarampión y rubéola y mantener la eliminación del virus de sarampión y rubéola en el Perú,** la recomendación dada por la OMS-OPS es realizar una vacunación masiva a través de barridos en la población susceptible con un lapso de tiempo de 4 años entre barrido y barrido.

Considerando el último barrido de sarampión y rubéola en el año 2006, correspondería realizar el barrido de sarampión y rubéola a la población susceptible menor de 5 años en el año 2010, y en tanto no se haya determinado la erradicación de estas enfermedades deberá considerarse esta intervención en los años siguientes considerando el intervalo especificado. En esta intervención se usa la vacuna contra Sarampión, Paperas y Rubéola (SPR) o la vacuna contra Sarampión y Rubéola (SR), las cuales se administran cada dosis de 0.5 cc por vía subcutánea con jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8".

- 6.16.3 Bloqueos contra Difteria, Pertusis y Tétanos (DPT) en el caso de presentación de brotes de Tos Ferina,** la recomendación dada por la OMS-OPS en el caso de presencia de brotes de Tos Ferina es realizar una vacunación masiva en un radio de acción que circunscribe el sector o la zona donde se dio el brote para controlar la circulación del virus y disminuir la presentación de casos.

Estas intervenciones generalmente son regionales o locales y generalmente se presentan en zonas endémicas para Tos Ferina, y se usa la vacuna contra difteria, pertusis y tétanos (DPT), se administra cada dosis de 0.5 cc por vía intramuscular con jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".

**VII. RESPONSABILIDADES:****Nivel Nacional**

Difundir, supervisar y asesorar a las Direcciones de Salud, Direcciones Regionales de Salud y las que hagan sus veces, en la implementación del nuevo Esquema y Calendario de Vacunación

**Nivel Regional**

Las Direcciones de Salud, las Direcciones Regionales de Salud, o la que haga sus veces en el ámbito regional, son responsables de difundir, cumplir y hacer cumplir lo especificado en la presente Norma Técnica de Salud e informar al nivel nacional de lo ejecutado.

**Nivel Local**

Las Redes, Microrredes y establecimientos de salud públicos y privados, son responsables de dar cumplimiento a la presente Norma Técnica de Salud e informar de lo ejecutado al nivel inmediato superior.

**VIII. DISPOSICIÓN FINAL.**

La vigencia de la presente NTS deja sin efecto la Directiva Sanitaria N° 014-MINSA/DGSP-V.01, aprobada con Resolución Ministerial N° 610-2007/MINSA.

**IX. ANEXOS**

- ANEXO A:** INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES.

NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

- ANEXO B:** CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN PARA LAS INTERVENCIONES DE VACUNACIÓN POR TODAS LAS VACUNAS.
- ANEXO C:** Carné de Atención Integral del Niño. / Carné de Atención Integral de la Niña.
- ANEXO D:** LUGAR Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION



**ANEXO A:**

**INDICADORES PARA LA EVALUACIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE VACUNACIÓN EN LA ESTRATEGIA SANITARIA NACIONAL DE INMUNIZACIONES:**

**Principales indicadores de Proceso:**

- ☞ Número y % de Recién Nacido que reciben dosis de HVB.
- ☞ Número y % de niños < 1 año que reciben la primera dosis de Penta / DPT, OPV y HVB.
- ☞ Número y % de segundas y terceras dosis administradas de Penta / OPV en menores de 1 año
- ☞ Número y % de vacunados con SRP al año de edad
- ☞ Número y % de niños de 18 meses que reciben su refuerzo de DPT.
- ☞ Número y % de población de 2 a 19 años que recibieron sus 3 dosis de Hvb
- ☞ Número total de MER que reciben dT (cualquiera sea la dosis)
- ☞ Número y % de establecimientos de salud que realizan Monitoreo Rápido de Cobertura (MRC)
- ☞ Número y % de establecimientos de salud con MRC para Pentavalente = ó > al 95 %
- ☞ Número y % de distritos con coberturas por MRC de SRP = ó > al 95 %
- ☞ Los indicadores de planes de seguimiento, comunicación social y otros serán de manejo local

**Indicadores de Vacunación:**

Existen diversos indicadores de vacunación, los cuales permiten monitorear diferentes aspectos de la Estrategia Sanitaria Nacional de Inmunizaciones: acceso, seguimiento, resultados e impacto de la estrategia sanitaria. Estos indicadores, en general, se calculan en porcentajes, de modo que permitan hacer comparaciones entre diferentes grupos de edad, fecha y lugar.

Se construyen utilizando valores numéricos que contienen:

☞ **como numerador:** el número de dosis aplicadas en la población objeto a ser vacunada, por ejemplo: terceras dosis OPV y DPT aplicadas, una dosis de BCG o de vacuna antisarampionosa; y

☞ **como denominador:** el número total de la población objeto. Siempre el denominador abarca también el numerador. Para la determinación del denominador se utilizan datos del censo actualizado, por ejemplo, estimación de población por grupo de edad.



E. CRUZ S

**INDICADOR DE ACCESO**

**Fórmula:**

$$\frac{\text{Nº primeras dosis de pentavalente (DPT1 o Penta1) en < 1 año}}{\text{Población total < 1 año}} \times 100$$

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**TASA DE ABANDONO O TASA DE DESERCIÓN (INDICADOR DE SEGUIMIENTO):**

Se puede utilizar la vacuna antipolio, DPT/pentavalente

Fórmula:

$$\frac{\text{Primeras dosis de pentavalente} - \text{terceras dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año}}{\text{Primeras dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año}} \times 100$$

**TASA DE DESERCIÓN DPT (PENTAVALENTE) 1/ASA + SRP:**

Fórmula:

$$\frac{\text{Primeras dosis de pentavalente (DPT) en } < 1 \text{ año} - \text{SPR+ASA 1 año}}{\text{Primeras dosis de pentavalente (DPT) en } < 1 \text{ año}} \times 100$$

**INDICADOR DE COBERTURA:**

**COBERTURAS EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD:**

Fórmula:

**Cobertura de Vacuna BCG:**

$$\frac{\text{N° BCG en RN (0 a 28 días) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$

$$\frac{\text{N° BCG en RN (0 a 28 días) en el año}}{\text{Numero de Recién Nacidos}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna HvB:**

$$\frac{\text{N° HvB en RN (12 a 24 horas) en el año}}{\text{Población Total } < 1 \text{ año}} \times 100$$

$$\frac{\text{N° HvB en RN (12 a 24 horas) en el año}}{\text{Numero de Recién Nacidos}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna Antipolio (OPV):**

$$\frac{\text{N° Tercera dosis de Polio en } < 1 \text{ año (2 meses) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$





**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**Cobertura de Vacuna Pentavalente:**

$$\frac{\text{Nº Primeras dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año (2 meses) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº Segunda dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año (4 meses) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº Terceras dosis de pentavalente en } < 1 \text{ año (6 meses) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna contra el Rotavirus:**

$$\frac{\text{Nº Segunda dosis de Rotavirus en } < 1 \text{ año (4 meses) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna contra el Neumococo:**

$$\frac{\text{Nº Segunda dosis de Neumococo en } < 1 \text{ año (5 meses) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna contra la Influenza:**

$$\frac{\text{Nº Segunda dosis de Influenza en } < 1 \text{ año (8 meses) en el año}}{\text{Población total } < 1 \text{ año}} \times 100$$



**COBERTURAS EN NIÑOS DE 1 AÑO DE EDAD:**

**Fórmula:**

**Cobertura de Vacuna contra sarampión, paperas y rubéola (SRP):**

$$\frac{\text{Nº de niños de 1 año, 11 m y 29 días con una dosis de SRP en el año}}{\text{Población total de 1 año}} \times 100$$

**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**Cobertura de Vacuna contra el Neumococo:**

$$\frac{\text{Nº de niños de 1 año, 11 m y 29 días con tercera dosis Neumococo en el año}}{\text{Población total de 1 año}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna contra la Fiebre Amarilla:**

$$\frac{\text{Nº de niños de 15 meses con una dosis AMA en el año}}{\text{Población total de 1 año}} \times 100$$

**COBERTURA EN MUJER EN EDAD REPRODUCTIVA:**

$$\frac{\text{Nº de MER con dos dosis de DT adulto en el año}}{\text{Población programada}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de Gestantes con dos dosis de DT adulto en el año}}{\text{Población programada}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna DPT para los refuerzos a los 18 meses y 4 años de edad.**

$$\frac{\text{Nº de DPT REFUERZO en niños de 18 meses en el año}}{\text{Población programada de 18 meses}} \times 100$$

$$\frac{\text{Nº de DPT REFUERZO en niños de 4 años}}{\text{Población programada de 4 años}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna SPR para el refuerzo a los 4 años de edad.**

$$\frac{\text{Nº de SPR REFUERZO en niños de 4 años}}{\text{Población programada de 4 años}} \times 100$$



**Cobertura de Vacuna Pentavalente a los 4 años de edad.**

$$\frac{\text{Nº de tercera dosis de Pentavalente en niños de 1 a 4 años}}{\text{Población programada de 1 a 4 años}} \times 100$$

**Cobertura de Vacuna Antipolio a los 4 años de edad.**

$$\frac{\text{Nº de tercera dosis de POLIO en niños de 1 a 4 años}}{\text{Población programada de 1 a 4 años}} \times 100$$



NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN

**ANEXO B:  
CRITERIOS DE PROGRAMACIÓN PARA LAS INTERVENCIONES DE  
VACUNACIÓN POR TODAS LAS VACUNAS.**

CRITERIOS DE PROGRAMACION PARA EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION				
CRITERIO DE PROGRAMACION	VACUNAS	CONCENTRACION	FACTOR PERDIDA	CONSIDERACIONES PARA VALORAR OPORTUNIDAD Y PROGRAMACION
100 % Población menor 1 año (Recién Nacido)	BCG	1	2 (factor pérdida se debe ajustar según necesidad local)	0 a 28 días
	HvB	1	monodosis	12 a 24 horas
100 % Población menor de 1 año	APO	3	1.3	2, 4, 6 meses
	PENTAVALENTE	3	monodosis	2, 4, 6 meses
	NEUMOCOCO	2	monodosis	3, 5 meses
	ROTA VIRUS	2	monodosis	2, 4, 6 meses
100% Niño menor de 1 año nacido de madre portadora de VIH	IPV	3	monodosis	2, 4, 6 meses
50% de la población menor de 1 año	INFLUENZA	2	monodosis	a partir del 7mo hasta los 24 meses
100% de la población de 1 año	INFLUENZA	2	monodosis	a partir de 12 meses hasta 11 meses y 29 días
70% de la población de 3 a 5 años, con prioridad los niños con condiciones médicas de riesgo	INFLUENZA	2	monodosis	a partir de 3 a 5 años
100 % Población de 1 año	NEUMOCOCO 3era dosis	1	monodosis	12 meses
	SPR	1	1.3	12 meses
100% Población de 15 meses (población de 2 años)	ANTIAMARILICA	1	1.3	15 meses
18 meses (población de 2 años)	1er Refuerzo DPT	1	1.2	18 meses
100% Población de 4 años	DPT 2do refuerzo	1	1.2	4 años
	SPR refuerzo	1	1.3	4 años
5% Población de 1 a 4 años que no fueron vacunados oportunamente.	APO - - -	-3	- - - 1.3	- - - 4 años
	PENTAVALENTE	3	monodosis	4 años
Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Fiebre Amarilla	ANTIAMARILICA	1	1.3	se ajusta la programación a la demanda local
15% de población de mujeres en edad reproductiva (MER) de 10 a 15 años y 5% de mujeres de 16 a 49 años incluidas las gestantes (*)	Dt adulto	2	1.2	se ajusta la programación a la realidad local
100% de gestantes (*)	Dt adulto	2	1.2	está considerada en la programación de MER
Personal de salud, población de riesgo que demande la vacunación contra la Difteria y el tétanos	Dt adulto	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
100% Población adulta mayor de 60 años, 100% personal de salud, 100% población de riesgo	Influenza	1	monodosis	se ajusta la programación a la realidad local
Población que falta vacunar de 2 a 19 años y población mayor de 20 que demande la vacuna HvB	Hepatitis B	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local
Personal de salud, población de riesgo que no ha recibido la vacunación contra Hepatitis B	Hepatitis B	3	1.2	se ajusta la programación a la demanda local







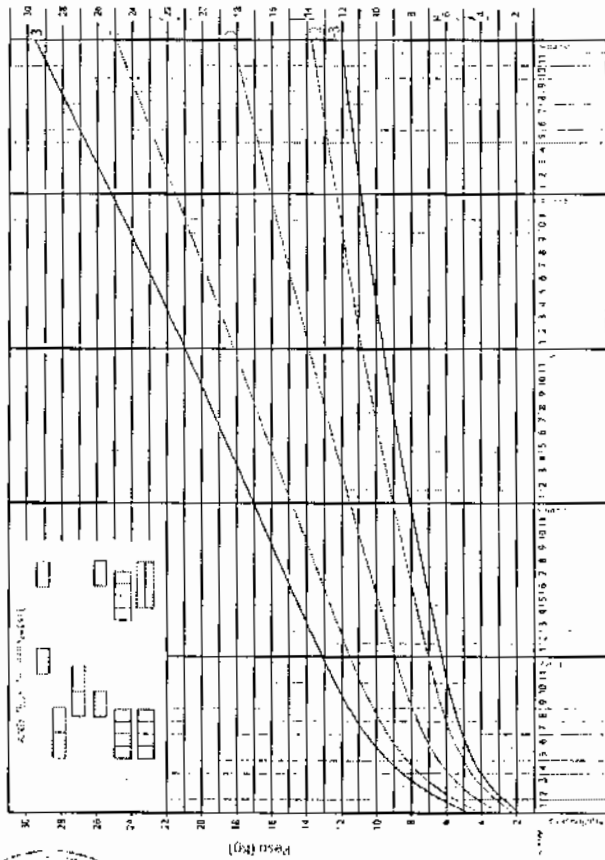


**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

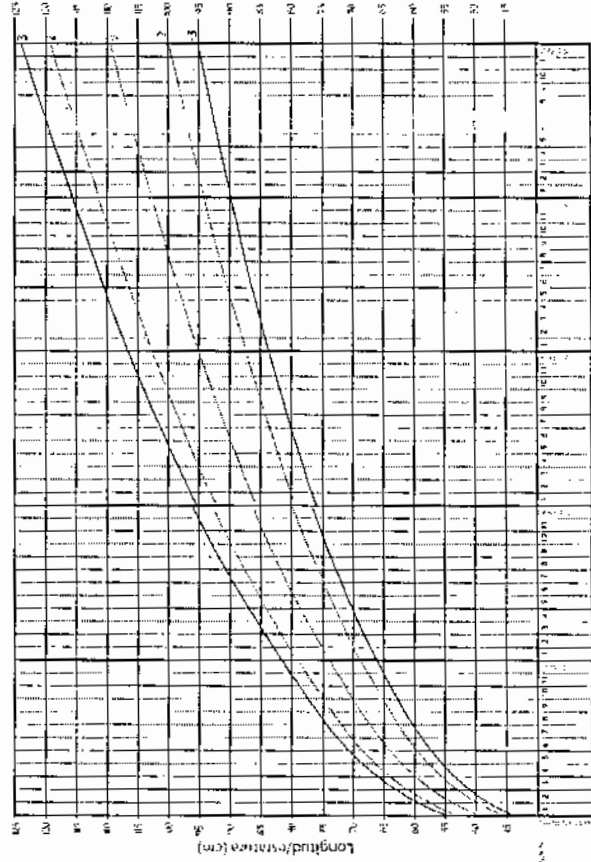
**ANEXO C: Carné de Atención Integral de la Niña**



GRAFICA PESO-EDAD



GRAFICA TALLA-EDAD



0-3 meses



3-6 meses



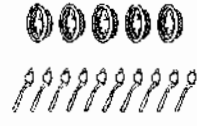
6-12 meses



12-24 meses



24-36 meses



36-48 meses



**RECUERDA**

- Llevar siempre los niños a los centros de salud para las vacunaciones.
- No faltar a las citas.
- Llevar siempre a los niños.
- Dejar que los niños llloren.
- Dejar que los niños duerman.

- Vigilar a la niña una hora después de la vacunación.
- Llevar a la niña al vacunatorio dentro del día.
- Realizar la siguiente vacunación el día siguiente.
- Llevar a la niña al vacunatorio con el carnet de vacunación.



**ANEXO D:**  
**LUGAR Y VÍA DE ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS DEL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN:**

Las vías de administración de las vacunas que se aplican en el Esquema Nacional de Vacunación corresponden principalmente a la VÍA ORAL y la VÍA PARENTERAL, las cuales se describen a continuación:

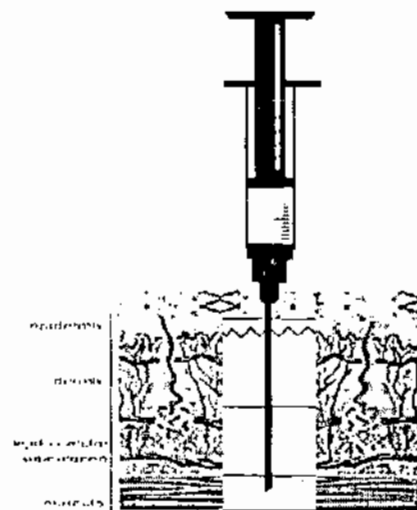
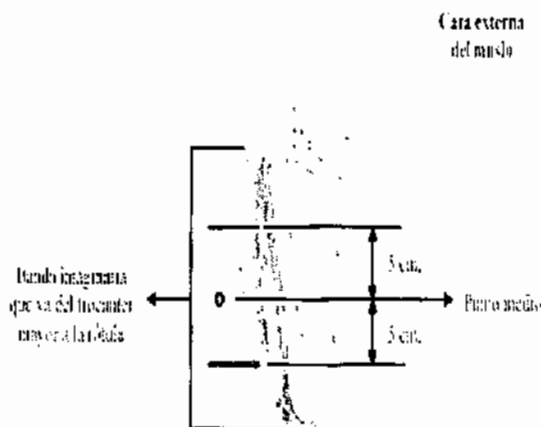
**Vía oral**, es la vía utilizada para las vacunas como la Antipolio (VPO) y vacuna contra el Rotavirus, para las cuales se deben tener las siguientes consideraciones:

- Si se utilizan viales monodosis, como el caso de la vacuna contra el Rotavirus se administrarán directamente en la boca.
- Si son envases multidosis, como el caso de la vacuna Antipolio se dará la dosis correspondiente a una distancia adecuada de manera tal que evite el contacto con los labios y la comisura o mucosa bucal del vacunado.

**Vía Parenteral**, por esta vía se administran las vacunas inyectables, las cuales 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. Las vacunas del Esquema Nacional de Vacunación contemplan 3 vías de administración parenteral:

➤ **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. Es la vía de elección para las vacunas fraccionadas o que contienen aluminio como adyuvante. En los pacientes con diátesis hemorrágica se utilizará la vía subcutánea siempre que el tipo de vacuna lo permita (que no se produzca una reducción importante de su inmunogenicidad). Si la vacuna no puede administrarse por otra vía lo haremos con una aguja de menor calibre, con presión durante 2 minutos. Los lugares indicados para administrar las vacunas por vía intramuscular son:

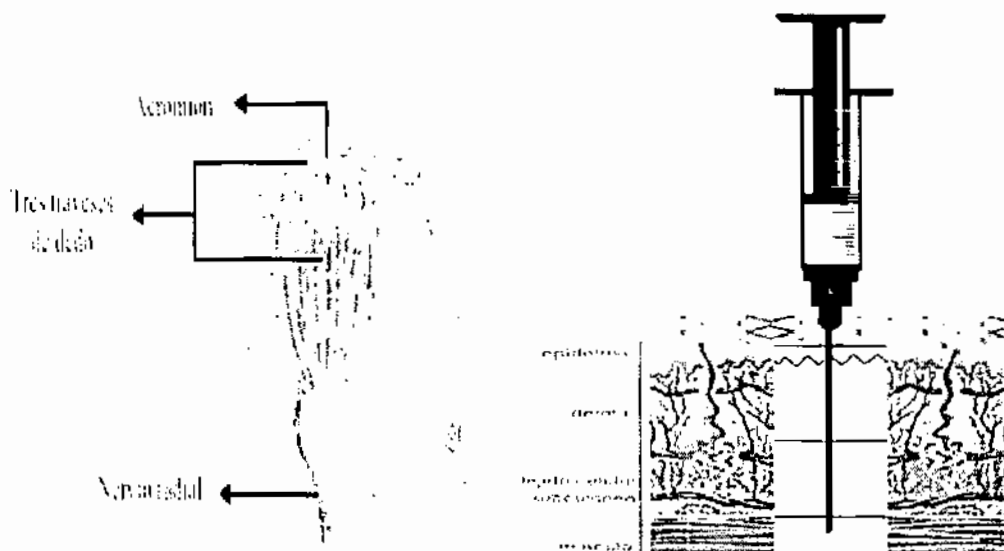
a.- **Músculo Vasto externo o cara ántero lateral del muslo:** esta es la localización indicada para la inyección intramuscular en recién nacidos, lactantes y niños menores de 12 meses. El niño debe estar en posición decúbito supino lateral o sentado para tener el músculo más relajado. La localización del punto de inyección se hará dividiendo en tres partes el espacio entre el trocánter mayor del fémur y la rodilla, se trazará una línea imaginaria media horizontal que divida la parte externa del muslo, identificando así como punto correcto el tercio medio, justo encima de la línea horizontal imaginaria ya trazada (Fig.1). Para esta vía se usa en el recién nacido una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8" y en el niño y el adulto y una jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".



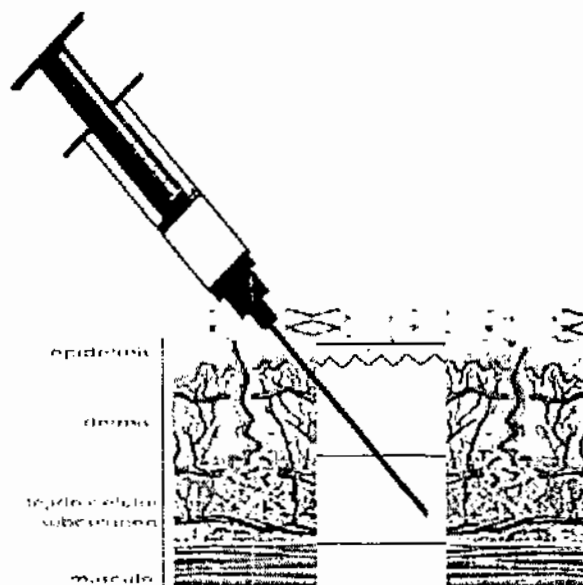
**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

**b.- Músculo Deltoides:** se utiliza en adultos y niños mayores de 12 meses, y siempre teniendo en cuenta el peso y la talla del niño para asegurar una buena absorción. Para localizar el lugar de la inyección, trazamos un triángulo de base en el borde inferior del acromion y el vértice, debajo de la inserción del músculo deltoides. El espacio delimitado por el triángulo es donde se puede inyectar.

Para conseguir la relajación del deltoides, el paciente debe estar en decúbito supino o sentado con el brazo flexionado sobre el antebrazo (Fig.2). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 23 G x 1".



➤ **Vía subcutánea o hipodérmica:** 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 para uso intramuscular puede hacer disminuir la eficacia y aumentar el riesgo de que se produzca mayor reactogenicidad. El lugar preferido para administrar las vacunas por vía subcutánea es el músculo Deltoides en niños mayores de 12 meses y adultos. Para aplicar la vacuna por esta vía se debe insertar la aguja en el pliegue producido al pinzar con los dedos la piel y el tejido subcutáneo. El ángulo de inyección de la aguja con respecto a la piel debe ser de 45° (Fig. 3). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 25 G x 5/8".



**NORMA TÉCNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN**

> **Vía intradérmica:** Es la introducción dentro de la dermis de una cantidad mínima (0,01 ml a 0,1 ml) de un producto biológico que será absorbido de forma lenta y local. La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y un ángulo de 15° paralelo al eje longitudinal del antebrazo. La inyección ha de ser lenta y, si es correcta, aparecerá una pequeña pápula en el punto de inyección que desaparece espontáneamente en 10-30 minutos. Esta es la vía de administración de la vacuna contra la Tuberculosis (BCG), la cual se aplica en el recién nacido (Fig.4). Para esta vía se usa una jeringa de 1 cc con aguja 26 G x 3/8".

