

**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL CALLAO**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**INTERVENCION DE ENFERMERÍA EN LA PREVENCION DE  
ENFERMEDADES DE HVB,DT E INFLUENZA POR VACUNACIÓN EN  
EL PERSONAL DE SALUD ASISTENCIAL DEL HOSPITAL REGIONAL  
GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA DE ABANCAY, PERIODO 2014 – 2017**

**TRABAJO ACADÉMICO PARA OPTAR EL TITULO DE SEGUNDA  
ESPECIALIDAD PROFESIONAL DE ADMINISTRACIÓN EN SALUD**

**RUTH SOTO VARGAS**

**CALLAO - 2018**

**PERÚ**

## HOJA DE REFERENCIA DEL JURADO

### MIEMBROS DEL JURADO:

- DR. HERNÁN OSCAR CORTEZ GUTIERREZ      PRESIDENTE
- MG. JOSE LUIS SALAZAR HUAROTE              SECRETARIO
- MG. VANESSA MANCHA ALVAREZ              VOCAL

**ASESORA: DRA. ZOILA ROSA DIAZ TAVERA**

Nº de Libro: 06

Nº de Acta de Sustentación: 366

Fecha de Aprobación del Trabajo Académico: 06/09/2018

Resolución Decanato N° 1353-2018-D/FCS de fecha 05 de Setiembre del 2018 de designación de Jurado Examinador del Trabajo Académico para la obtención del Título de Segunda Especialidad Profesional.

# ÍNDICE

	Pág.
<b>INTRODUCCIÓN</b>	2
<b>I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA</b>	4
1.1 Descripción de la Situación Problemática	4
1.2 Objetivo	5
1.3 Justificación	5
<b>II. MARCO TEÓRICO</b>	6
2.1 Antecedentes	6
2.2 Marco Conceptual	12
2.3 Definición de Términos	23
<b>III. EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	27
3.1 Recolección de Datos	27
3.2 Experiencia Profesional	27
3.3 Procesos Realizados del Informe	27
<b>IV. RESULTADOS</b>	30
<b>V. CONCLUSIONES</b>	36
<b>VI. RECOMENDACIONES</b>	37
<b>VII. REFERENCIALES</b>	38
<b>ANEXOS</b>	40

## INTRODUCCIÓN

Tiene el propósito de analizar que los beneficios de Intervención de Enfermería en la prevención de enfermedades de hepatitis B, tétanos e influenza mediante la vacunación en el personal de Salud asistencial del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, periodo 2014 – 2017.

El calendario de vacunación es una herramienta de gran importancia y necesaria para la salud de los trabajadores, de la misma manera a través del tiempo la estrategia Nacional de Inmunización mejora la calidad de vida de la población adulta para disminuir el riesgo de enfermar y/o morir por inmuno prevenibles basándose en los lineamientos de política de salud. (1)

El Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega prioriza la vacunación en la parte asistencial donde los trabajadores realizan el trabajo directamente con pacientes críticos y no críticos, y otros estando expuestos a contagiarse por diferentes enfermedades este riesgo está asociado con el grado de exposición al contacto con sangre y fluidos corporales en el lugar de trabajo con el objetivo de sensibilizar para el cumplimiento de la vacunación al personal.

Sorprende que los trabajadores de la salud, por su profesión y mejor acceso a la información médica, deberían tener un mejor conocimiento científico sobre la efectividad de la vacunación que el resto de la población, tengan en este tema falsas percepciones y conceptos erróneos sobre la inmunización. Las principales razones argumentadas para rechazar la vacunación son la autopercepción de buena salud, el temor a los efectos adversos y las dudas sobre su efectividad. Aun aquellos que expresan su aprobación para las prácticas de vacunación, buscan con poca frecuencia completar los esquemas. (2)

El presente informe tiene la importancia de buscar la sensibilización de los trabajadores dando énfasis a la importancia de vacunación, el presente informe consta de **IV Capítulos**: los cuales se detallan a continuación: **El I Capítulo**: describe del planteamiento del problema, descripción de la situación problemática, objetivos y justificación; **el II Capítulo**: incluye los antecedentes, el marco conceptual y la definición de términos; **el III capítulo**: considera la presentación de la experiencia profesional; y en el **IV Capítulo**: se presentan los resultados, **V Capítulo**: conclusiones, **VI Capítulo**: recomendaciones **VIII Capítulo**: referenciales.

## I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

### 1.1 Descripción de la situación problemática

La OMS en los Estados Unidos de América, la vacunación es obligatoria contra la hepatitis B para los trabajadores sanitarios en 1992, los casos anuales disminuyeron significativamente, de 17 000 en 1983 a 400 en 1995, según una investigación publicada en Archives of Internal Medicine en 1997. (1)

De acuerdo al estudio los CUBANOS al respecto, puntualizó que los gobiernos deben hacer más inversiones en sus sistemas de salud, encargados de distribuir y proporcionar las vacunas. «Cada trabajador de la salud debe continuar haciendo de la inmunización una prioridad. (3)

En el Perú La Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que la exposición laboral a la hepatitis B debida sobre todo a heridas por agujas- representa un 37% de la carga de morbilidad entre los trabajadores sanitarios a nivel mundial, y que el 95% de ese porcentaje de la carga puede prevenirse mediante inmunización. (4)

En el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega cuenta aproximadamente con 720 trabajadores de salud a la actualidad de los Cuales son asistenciales entre profesionales y no profesionales los cuales están en constante riesgo a diferentes tipos de enfermedades como Hepatitis B, Tétanos e influenza en el hospital, a partir del año 2014 recién se comenzó a implementar la vacunación en los trabajadores de salud de forma obligatoria pero la falta de información de los registros se tuvo en cuenta de entender los riesgos ocupacionales los trabajadores no aceptaban la vacunación puesto

que para el año 2014 solo se vacunaron la influenza en un total de 192 trabajadores, de la misma manera para el año 2015 se trató de organizar mediante cuadernos y registros de vacunación, para el año 2016-2017 se implementó con fichas de consentimiento para la aceptación de las vacunas. Donde se adjunta a su Historia Clínica de Salud Ocupacional.

## **1.2 Objetivo**

Determinar la gestión de Enfermería en la prevención de enfermedades de HVB, DT e Influenza por vacunación en el personal de salud asistencial del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, periodo 2014 – 2017

## **1.3 Justificación**

El año 2014 la cobertura de vacunación solo el 5.58% de trabajadores tenían las vacunas completas; motivo por el cual el mismo año se fortaleció el sistema de vacunación en el Hospital, dirigido a los trabajadores asistenciales de salud implementándose acciones dentro de los cuales se destacan talleres de concientización individuales y grupales, sobre la importancia de la vacunación para prevenir enfermedades inmunoprevenibles.

Considerando que el hospital es un lugar con alto nivel de contaminación biológica que incluye virus, bacterias, bacilos, parásitos, entre otros que al tener contacto con los trabajadores de salud, pueden generar contagio de enfermedades, muchos de ellos prevenibles mediante la vacunación.

Por tales consideraciones, la finalidad del presente informe es analizar los efectos de la intervención mediante la cobertura de vacunación, con dosis de HVB, DT e Influenza, con el propósito de prevenir contagio de enfermedades inmunoprevenibles en los trabajadores de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

## II. MARCO TEÓRICO

### 2.1 Antecedentes

#### ANTECEDENTES INTERNACIONALES.

MARQUES Da Costa Fernanda, 2013 realizo un estudio de investigación sobre “La vacunación contra hepatitis B es una realidad entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud”- Brasil, **Objetivo;** Se trata de un estudio transversal, analítico, cuyos datos fueron recolectados mediante un formulario con variables sociodemográficas, ocupacionales, de salud general conducido entre agosto y diciembre del 2010, resultados evidencian la importancia de la formación profesional, del conocimiento y del riesgo de infección en la determinación de la vacunación contra hepatitis B, **resultados.** Evidencian la importancia de la formación profesional, del conocimiento y del riesgo de infección en la determinación de la vacunación contra hepatitis B. Sugieren también que la inestabilidad en el trabajo puede llevar a la negligencia, a través de la no vacunación, y que los comportamientos negligentes con la salud se repiten, **conclusión;** los resultados evidencian la importancia de la formación profesional, del conocimiento y del riesgo de infección en la determinación de la vacunación contra hepatitis B. (3)

GALINDO Santana, Belkys maría, 2011 realizo un estudio de investigación sobre, “**Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población**”, **Objetivo;** De que produzca una respuesta similar a la infección natural. Una vacuna se define como una suspensión de microorganismos vivos, atenuados, inactivados o sus fracciones, administradas para inducir inmunidad y prevenir enfermedades infecciosas, Resultados; consta una gran preocupación pública sobre los riesgos de las vacunas contra la tos ferina que conduce a una disminución

en las coberturas de vacunación hasta de 30 %, lo que trae como consecuencia la presencia de más de 100 000 casos, defunciones y hospitalizaciones y la ocurrencia de dos grandes epidemias evitables. Se elevan las coberturas al 95 %, por lo que se reduce de manera importante el número de casos, **conclusión;** las vacunas juegan un papel muy importante en la prevención de enfermedades infecciosas y que generalmente son inocuas y evitan morbilidad y mortalidad. En el futuro inmediato, las vacunas continuaran teniendo un gran impacto social en la prevención de las enfermedades infecciosas. El personal de salud encargado de la actividad de vacunación debe estar capacitado para enfrentar cualquier evento adverso que se produzca y solucionarlo lo más rápido posible. (5)

LU PJ, O'HALLORAN AC, Ding H, Williams WW, Black CL, 2017 realizo un estudio de investigación sobre "**Cobertura de vacunación anti-influenza en el personal de salud**". **Objetivo;** El presente estudio fue diseñado para evaluar la cobertura de vacunación anti-influenza en el personal de salud, de acuerdo a la ocupación y lugar de trabajo, y para identificar los factores asociados a dicha vacunación. **Metodología;** Estudio basado en el análisis de una encuesta nacional de salud (National Health Interview Survey) de los Centers for Disease Control and Prevention (CDC) de E.U.A durante la temporada 2013-2014. Se utilizó una muestra de adultos escogidos en forma aleatoria, a los cuales se solicitó contestar un cuestionario que incluía: recepción de vacuna anti-influenza (parenteral o intranasal), desempeño en centros de atención de salud o domiciliaria, y tipo de función ejercida, incluyendo voluntariado o trabajo no remunerado, **Resultados;** De los 32.584 encuestados; 8,2% correspondió a personal de salud. La cobertura de vacunación anti-influenza entre el PS fue de 64,9%; atención directa de pacientes (65,1 vs 64,7%). En cuanto al estamento, la mayor cobertura fue en médicos (82,3%); 77,5% en enfermeras; 70,5% en tecnólogos médicos;

65,6% en otros profesionales; 61,5% en personal de laboratorio clínico; 58,5% para administrativos y personal de servicios de apoyo y 50,2% para personal paramédico y de cuidados domiciliarios. La cobertura fue mayor en personal de salud de hospitales (76,9%) que centros ambulatorios (53,9%) y residencias de reposo o de ancianos (60,2%). Los factores independientes asociados a una mayor probabilidad de estar vacunado fueron: edad  $\geq$  50 años, género femenino, **conclusión**; Pese a esta política, la cobertura en el personal de salud de nuestro país no es suficiente, requiriendo una caracterización detallada, para focalizar estrategias de mejora. (6)

MINGUEZ Ángel R, BERNARDI Germán A, SITALE Natalia B, 2015 **"Estado de vacunación y condición serológica del personal de salud de Córdoba, Argentina. Sector Público y Privado"**, **Objetivo**; Evaluar el estado de vacunación en los diferentes miembros del PS. Detectar los factores que se asociaron a una vacunación incompleta. Evaluar la condición serológica del personal encuestado respecto a VHB, VHC y VIH, **Metodología**; Estudio metacéntrico, observacional, analítico, de corte transversal, realizado en 3 hospitales públicos y en 2 instituciones privadas de la Provincia de Córdoba, **Resultados**; total 676 encuestas. Esquema completo 20 % (estudiantes 38 %, médicos 18 %, enfermeros 18 %, radiología 7 %, limpieza 5 %). Esquema vigente dT/dTpa: 78 %. Esquema HB: 64 %. Influenza 2012: 55 %. SR: 46 %. Motivos de vacunación incompleta: 28 % desconocía indicación, 23 % falta de interés, 2 % otros motivos, 2 % no acepta vacunación, 45 % no contestó. Conocen su condición serológica de VIH 63 %, VHB: 52 %, VHC: 44 %. Sector público **Conclusión**; el esquema de vacunación es incompleto en alto porcentaje de encuestados, principalmente personal de limpieza; causa predominante: desconocimiento de indicación y desinterés. Mayor cobertura para dT/dTpa y HB. No hay diferencias entre sector público y privado respecto de esquema completo. El sector público presenta mejor

cobertura para HB y dT/dTpa, estadísticamente significativa. El test del VIH es el realizado con mayor frecuencia. Son necesarias campañas para concientizar y mejorar niveles de cobertura de vacunación. (7)

Altamirano, Marcela Edith, 2016 **“Motivos que condicionan la vacunación en el personal de salud”** **Objetivo;** Conocer los motivos que condicionan la vacunación en el equipo de salud que trabajan en los Centros de Salud, Metodología; El estudio realizado fue de tipo descriptivo, transversal comparativo, **Resultados;** La mayoría de los Profesionales manifiesta que la incidencia de las enfermedades prevenibles ha disminuido por efecto de las vacunas; El 50,5% de los Profesionales manifiestan rechazo al proceso de inmunización debido a los efectos secundarios generados por la vacunación. Un alto porcentaje de los Profesionales dudan sobre la eficacia de las vacunas porque no están seguros del mantenimiento de la cadena de frío y dudas sobre la Técnica de Aplicación. El 67,4% de los Profesionales se manifestaron en contra de la vacunación como un Negocio y un 89,5% de los Profesionales encuestados manifestaron estar vacunados, **conclusión;** Se observan diferencias motivacionales entre los condicionantes lo que nos plantea la necesidad de incrementar el nivel de personal vacunado tanto en la Zona 5 como en el Hospital Gumersindo Sayago Amen, de que esto pueda dar un giro para incrementar el número de profesionales correctamente inmunizados y listos para enfrentar los peligros que a diario se corren dentro de las instituciones, es que recomendamos a continuación algunas acciones que se pueden ampliar o refutar según corresponda. (8)

CENDEJAS Rafael Franco, LEAL Patricia y GALINDO Fraga Arturo, 2012 **“Vacunas para el Personal de Salud y su Relación con la Salud de los Pacientes”**, **Objetivo;** Mejorar, evitar y salvaguardar la salud del personal de salud y el paciente, **Resultados;** El personal que trabaja en el ámbito hospitalario constituye un grupo de riesgo de adquisición y de

transmisión de enfermedades infecciosas, muchas de las cuales pueden ser prevenidas de una forma efectiva mediante la inmunización, **Conclusión;** La prevención primaria es la medida más importante, barata y sencilla para tratar muchas patologías laborales; su aplicación es de suma relevancia para la protección de trabajadores expuestos constantemente a este riesgo. La vacunación es una medida que ha mostrado repetidamente ser efectiva y segura. Las instituciones de salud deben adoptar medidas para invitar y reforzar las inmunizaciones en el personal de salud. (9)

#### **ANTECEDENTES NACIONALES.**

NAVARRO Chumbes Gian C, **FERNÁNDEZ** Escribano Marina, **SÁNCHEZ**-Arcilla Conejo Ignacio, 2011 realizo un estudio de investigación sobre “**Calendario de vacunación en los nuevos médicos residentes procedentes de Perú: Hospital Universitario Ramón y Cajal**”, **Objetivo;** Realizar una revisión sobre la vacunación existente en el Perú, antecedentes y cero prevalencia de las patologías inmuno-prevenibles en el personal sanitario peruano; y en base a lo encontrado determinar las pautas de vacunación a seguir en caso no se aporte documentación de vacunación previa para aquellos médicos residentes de inicio que provengan del Perú, Metodología; Los datos encontrados sugieren que no existe evidencia que nos indique una correcta pauta de vacunación en los médicos residentes que proceden de Perú, **Resultados;** la cobertura de vacunación adecuada en la literatura peruana nos indica que no podemos determinar si la población está o no inmunizada y en base a ello tomar una actitud sobre vacunación, **conclusión;** No existen datos publicados sobre cero prevalencias de enfermedades inmunoprevenibles en la literatura peruana por lo que no podemos determinar si la población está o no inmunizada y en base a ello tomar una actitud sobre vacunación. (10)

A. ALVAREZ Fálconi Pedro P, 2011. **“Reacciones adversas a la vacuna contra influenza A (H1N1) en trabajadores de salud de una institución pública peruana”**, **Objetivo**; Evaluar la posible relación entre las reacciones adversas a medicamentos notificadas espontáneamente y la vacunación en trabajadores de salud de un instituto, Metodología; Las reacciones adversas a medicamentos notificadas espontáneamente fueron registradas en Hojas reacciones adversas a medicamentos Se aplicó un algoritmo para buscar una relación causa-efecto. Principales medidas de resultados, Tipo de Investigación; **Estudio prospectivo y descriptivo**, **Resultados**: Se presentaron voluntariamente a la vacunación 148 trabajadores adultos, constituidos por 74 hombres y 74 mujeres, en un rango de edad entre 22 a 64 años. Se amplió la información en dos de las tres personas que presentaron las notificaciones espontáneas, a fin de confirmar sus datos y sus manifestaciones clínicas. Una acudió a un hospital tres días después, en razón de presentar manifestaciones de infección respiratoria alta febril y también para el control de un proceso hipertensivo, consistió en dos casos en fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$ , con relación causa-efecto. Una refirió también dolor intenso en el lugar de la aplicación. Además, una manifestó ‘dolor de garganta’, en la segunda ‘molestia catarral’ y en la tercera ‘secreción respiratoria’, que no las habían tenido antes de la vacunación. **Conclusiones**: Entre los pocos trabajadores de salud que presentaron RAM, las afecciones respiratorias con una relación considerada posible podría interpretarse que las mujeres serían más sensibles para esa RAM comparadas con los varones. Las RAM fiebre y fatiga alcanzaron una relación considerada ‘cierta’. La menor cantidad de infectados en personas de tercera edad en el país y en otros podría explicarse por la presencia de ‘anticuerpos protectores’ en ellos (11)

## **2.2 Marco Conceptual**

La vacunación en el personal de salud ha permitido beneficios en la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas, siendo las vacunas medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad, la vacunación es uno de los mayores avances de la salud pública mundial las vacunas, por lo cual miles de investigadores alrededor del mundo, viene desarrollando permanentes esfuerzos para producir nuevas vacunas contra diversas enfermedades que son verdaderos flagelos de la salud. (12)

### **2.2.1. INMUNIZACION EN TRABAJADORES DE SALUD**

La inmunización debe estar incluida en los controles de salud del personal, por la existencia de riesgos por exposición a agentes biológicos para los que haya vacunas eficaces, poniéndose a disposición de los trabajadores, permitiendo realizar la prevención primaria adecuada contra las enfermedades inmunoprevenibles, Todo personal que se desempeñe en el sector salud debe estar adecuadamente inmunizado, informándoles de las ventajas e inconvenientes de la vacunación y su aceptación de la misma, deberán constar por escrito". (13)

### **2.2.2. PREVENCIÓN DEL VHB, VIH, Y LA TB POR RIESGO OCUPACIONAL EN LOS TRABAJADORES DE SALUD.**

- a) Problema de ámbito laboral:** Las Infecciones Ocupacionales sobre todo el VIH/SIDA constituye un problema de ámbito laboral porque afecta a los trabajadores y porque el ámbito laboral desempeña una función esencial en la limitación de su propagación y en la atenuación de sus efectos.

- b) No discriminación:** no discriminar o estigmatizar de forma alguna a los trabajadores por el hecho de estar real o supuestamente infectados por el VIH, el VHB y la TB.
- c) Igualdad de género:** una mayor equidad en las relaciones de género y la potenciación de la mujer son indispensables para prevenir la propagación del VIH, VHB y la TB y ayudar a las personas a hacer frente a su impacto.
- d) Ambiente de trabajo sano y seguro:** el riesgo ocupacional debe minimizarse en el lugar de trabajo, y éste debería adaptarse a la salud y las facultades de los trabajadores.
- e) Continuación de la relación de trabajo:** los trabajadores con enfermedades ocupacionales deben poder trabajar en condiciones apropiadas mientras sean médicamente aptos para ello.
- f) Prevención:** para abordar los problema de salud se debe tomar en cuenta la vacunación.
- g) Asistencia en salud ocupacional y apoyo:** todos los trabajadores de salud tienen derecho a servicios médicos ocupacionales.(12)

### **2.2.3. MEDIDAS DE PROTECCIÓN CON VACUNAS EN LOS TRABAJADORES DE SALUD.**

Se dispone de tres niveles de control de infecciones ocupacionales a ser implementadas por la Dirección del EE.SS. en coordinación con protección administrativa (de gestión, como la implementación de los servicios de salud ocupacional), ambiental (del lugar de trabajo como la implementación de cambios de agujas seguras y de mejoramiento de la ventilación) y médica (de la salud de los trabajadores como la inmunización contra la Hepatitis B, y la Profilaxis Pos exposición contra el VIH). Las medidas de control administrativas son los más importantes dado que los controles ambientales y médicas no funcionarán ante la falta de medidas de control administrativas concretas. (12)

#### **2.2.4. INTERVENCION DE ENFERMERIA MEDIANTE LA VACUNACION DEL PERSONAL**

El personal que trabaja en el ámbito hospitalario constituye un grupo de riesgo de adquisición y de transmisión de enfermedades infecciosas, muchas de las cuales pueden ser prevenidas mediante la inmunización.

- El adecuado uso de la vacunación en el personal que trabaja salvaguarda la salud de los trabajadores y protege a los pacientes.
- Existe una gran variedad de vacunas que previenen enfermedades transmitidas tanto por virus como por bacterias, de las cuales su aplicación se debe cumplir en tiempo para una adecuada formación de anticuerpos.
- mejorar la protección de los trabajadores frente a los riesgos de infecciones transmitidas por los pacientes y que puedan ser prevenidas con vacunas.
- evitar que los trabajadores sean fuente de infección para los pacientes a los que atienden, para otros trabajadores del centro de salud o incluso para la comunidad.
- salvaguardar la salud del trabajador que presenten enfermedades crónicas por tanto, tenga un riesgo superior de contagio o de complicaciones derivadas de la adquisición de ciertas enfermedades infecciosas en su lugar de trabajo.(11)

#### **2.2.5. VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B (HVB)**

**De acuerdo a la norma técnica de salud, la vacuna contra la hepatitis B tiene las siguientes características**

**a) DESCRIPCIÓN.-** Vacuna que contiene inmunidad contra la infección por el virus de la hepatitis B

**b) AGENTE INMUNIZANTE.-** Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HVB), obteniendo por técnicas de recombinación genética (ADN RECOMBINANTE).

**c) INDICACIONES:**

- Población en riesgo
- Población que viven en áreas de prevalencia alta de HVB
- Personal de Salud que trabaja en servicios de Salud asistencial
- Limpieza, estudiantes profesionales de Salud y fines.
- Poblaciones indígenas dispersa, de manera voluntaria respetando sus derechos y su interculturalidad.
- Trabajadores y trabajadoras Sexuales.
- Miembros de las Fuerzas Armadas y Policía Nacional del Perú, Cruz Roja, Defensa Civil y Bomberos.

**d) DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION:**

- En la población mayor se administra tres dosis de 1 cc por vía intramuscular en el tercio medio del muslo deltoides en la parte superior de la cara lateral externo del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25G X 1”

**e) INTERVALOS:**

- Para el personal mayor el intervalo de las 3 dosis es 1ra dosis al contacto con los servicios de Salud o brigada de vacunación, 2da dosis al mes de la primera y la 3ra dosis intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis.

**f) USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS.-** Se pueden administrar simultáneamente con cualquier otra vacuna ya sean estas virales o bacterianas. Deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

**g) POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES.-** Los efectos secundarios podrían llegar a presentarse a nivel local dolor, eritema e induración, síntomas generales cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre que pueden ser leves y transitorios.

Se observa con poca frecuencia pero grave: shock anafiláctico.

**h) CONTRAINDICACION**

- Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna. (13)

**2.2.6. VACUNA DIPTOTETANICO (DT) ADULTO:**

**a). DESCRIPCION:**

- Vacuna que confiere inmunidad contra el tétanos y la difteria

**b). AGENTE INMUNIZANTE:**

- Es una vacuna combinada de toxoide diptotetánico purificados y adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio.

**C). INDICACIONES:**

- Grupo en riesgo de ambos sexos de 15 a 59 años susceptibles para difteria y tétanos en 3 dosis de acuerdo al esquema de vacunación establecido en la presente Norma Técnica de Salud.

**d). GRUPOS EN RIESGOS:**

- Personal que trabaja en Servicios de Salud, miembros de las Fuerzas Armadas y de la Policía Nacional, 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 objetos metálicos oxidados, tierras fertilizadas y otros.

**e). DOSIS Y VIA DE ADMINISTRACION:**

- Se administra 0.5 cc vía intramuscular en 3 dosis 1ra dosis al contacto con los servicios de salud o brigadas de vacunación, 2da dosis a los 2 meses de la primera y la 3ra dosis a los 6 meses de la primera por vía

intramuscular en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25G x 1”.

**f). USO SIMULTANEO CON OTRAS VACUNAS**

- Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas del esquema de vacunación, deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

**g). POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:**

- A nivel local, puede presentarse dolor e induración acompañado de eritema en muy pocos casos aparece fiebre moderada y malestar.

**h). CONTRAINDICACIONES:**

- Está contraindicado en personas que hayan presentado reacción de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna
- Historia de reacciones neurológicas o reacciones alérgicas sistémicas posteriores a una dosis previa de DT.(13)

**2.2.7. VACUNA CONTRA LA INFLUENZA.**

**a). DESCRIPCION:**

- Vacuna que confiere inmunidad contra los serotipos prevalentes de la influenza según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.

**b). AGENTE INMUNIZANTE:**

- Vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo incluir 2 cepas de influenza A (H1N1 Y H3N2) y una cepa de influenza B.

**c). INDICACIONES:**

- Vacuna Influenza para Adultos.- Esta indicada para la población con enfermedades crónicas, enfermedades cardiovasculares, enfermedades respiratorias crónicas, enfermedad renal, diabetes, obesos mórbidos, otras enfermedades metabólicas, cáncer o inmunodeficiencia en fase controlada, entre otros. Con indicación médica para la aplicación de la vacuna.

**d). INDICADO EN GRUPOS PRIORIZADOS:**

- Adulto mayor a partir de 60 años
- Personal que trabaja en Instituciones de Salud
- Personas con comorbilidad ya descrita.
- Comunidades Nativas
- Estudiantes de ciencias de la Salud
- Miembros de las fuerzas Armadas
- Personal de la Policía Nacional de Perú
- Cruz Roja, Bomberos y defensa civil
- Población privada de su Libertad (cárceles penales)
- Población privada de la libertad
- Centro de rehabilitación, albergues
- Población en general de distritos en riesgos por bajas temperaturas (heladas frías).

**e). DOSIS Y VIAS DE ADMINISTRACION:**

- La población adulta mayor a partir de los 60 años, se administra una dosis de 0.5cc vía IM en el tercio medio del musculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil de 23G x1". Una dosis por año al primer contacto con el establecimiento de Salud o la brigada de vacunación.

**f). USOS SIMULTANEOS CON OTRAS VACUNAS:**

- Puede administrarse simultáneamente con otras vacunas del esquema nacional de vacunación, deben ser aplicadas en sitios anatómicos diferentes.

**g). POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES:**

- Puede presentarse dolor en la zona de inyección, tumefacción o induración.
- Secreción nasal que debe desaparecer a las 48 horas.

#### **h). CONTRAINDICACIONES:**

- No debe administrarse en personas con antecedentes de reacción alérgica severa (anafilaxia) en dosis previa de la vacuna o sus componentes, especialmente a proteínas del huevo.

#### **i). ADMINISTRACION SIMULTÁNEA DE VACUNAS:**

- No existe contraindicación para la administración simultánea de múltiples vacunas rutinariamente recomendadas en personas de cualquier grupo de edad, no altera la producción de anticuerpos. (13)

### **2.2.8 Profilaxis pre exposición se debe realizar cuando hay:**

**Riesgo continuo:** que son aquellos que trabajan en ámbitos en los que el virus está presente en altas concentraciones, y en los que se puede adquirir no solo a través de mordeduras, sino por contacto con mucosas o por inhalación de aerosoles (incluye personal de laboratorios donde se trabaja con el virus, personal de laboratorios donde se producen vacunas o gammaglobulina antirrábica).

**Riesgo frecuente:** de exposición, los trabajadores de laboratorios en los que se efectúa diagnóstico de rabia, guarda parques, veterinarios y personal de veterinarias en regiones donde la rabia es enzootia, y personas que manipulan murciélagos.

**Riesgo infrecuente:** de exposición (veterinarios y personas que controlan animales en áreas donde la rabia es poco común o rara, personas que trabajan en contacto con animales en zoológicos y reservas, y viajeros a áreas del mundo con rabia canina y acceso limitado al sistema de salud o potencial carencia de vacunas y gammaglobulina) deben efectuar un esquema pre exposición. (14)

## **2.2.9 Vacunación de grupos especiales.**

### **Trabajadora embarazada.**

La vacunación de una trabajadora embarazada debe plantearse en función de la respuesta a tres preguntas fundamentales:

1. ¿Cuál es la probabilidad de exposición al agente causal de la enfermedad inmunoprevenibles?
2. ¿Qué riesgo supone la enfermedad para la mujer o su feto?
3. ¿Qué riesgos pueden derivarse de la administración de la vacuna en esa situación?

El riesgo que puede tener una vacuna durante el embarazo es, sobretodo, teórico y generalmente el de la vacunación sobrepasa el riesgo de la exposición a la enfermedad y de sus consecuencias al poder padecerla. Como regla general, las vacunas de virus vivos están contraindicadas en el embarazo por el riesgo teórico de transmisión del microorganismo al feto. La administración de vacunas inactivadas o atenuadas es segura en el embarazo, pero es más aconsejable esperar al segundo y tercer trimestre, las indicaciones y contraindicaciones de vacunación en la trabajadora embarazada. En algunos casos la inmunización materna puede potenciar la inmunidad pasiva del recién nacido frente a distintos patógenos. La inmunidad fisiológica del neonato es compensada por la transmisión transplacentaria activamente, sobre todo a partir de las 34-36 semanas de gestación, Son vacunas potencialmente beneficiosas el toxoide tetánico. (13)

## **2.2.10 PROCEDIMIENTOS EN CADENA DE FRÍO**

Procedimiento de congelación de paquetes fríos de agua.

La preparación de los paquetes fríos exige el cumplimiento de las siguientes indicaciones:

1. Los paquetes fríos deben llenarse con agua sólo hasta la línea señalada como nivel de llenado, nunca totalmente, debido a la

propiedad física del agua de expandirse durante la congelación, lo cual ocasionaría deformación o rotura del paquete frío.

2. Secar los paquetes fríos de agua antes de ser introducidos al congelador.
3. El tiempo mínimo de congelación de los paquetes fríos es de 24 horas, dependiendo del volumen de paquetes fríos a congelar.
4. Los paquetes fríos que son congelados por más de 3 días, permiten mantener la temperatura por más horas.

**IMPORTANTE:**

PROHIBIDO el uso de paquetes fríos eutécticos, ya que tiene como conservante gel u otros compuestos químicos y no agua.

**2.2.11 Procedimiento para la preparación de paquetes fríos.**

El procedimiento para la adecuación de paquetes fríos es fundamental para evitar la congelación de las vacunas, por lo que durante la preparación de termos porta vacunas y cajas transportadoras se debe cumplir obligatoriamente lo siguiente:

1. Retirar los paquetes fríos de la congeladora.
2. Colocar los paquetes fríos sobre una superficie o mesa acanalada, para facilitar la descongelación homogénea del paquete por ambos lados.
3. Esperar el tiempo necesario hasta que el paquete frío se descongele y al agitarlo se observe y escuche que el agua se mueve levemente dentro del paquete frío

4. Colocar los paquetes fríos en el termo portavacunas o caja transportadora previamente secados y en el interior un vaso de plástico suficientemente grande donde se colocará el termómetro y data logger, esperar el tiempo necesario hasta que se registre la temperatura adecuada.

5. Debido a que la preparación del termo porta vacunas y cajas transportadoras toma su tiempo, se deben tomar todas las precauciones a fin de que no afecte la atención de las personas.

6. El procedimiento de preparación de "Paquetes fríos adecuados" en forma gráfica debe ser publicado obligatoriamente en todos los almacenes y vacunatorios de los establecimientos de salud en forma visible para todo el personal que se encarga de su preparación.

7. No debe forzarse la adecuación de los paquetes fríos, por lo tanto: NO debe colocarse los paquetes fríos en recipientes con agua.

NO debe lavarse en corrientes de agua. NO exponerlos a fuentes de calor. (15)

### **2.2.12 RUPTURA DE CADENA DE FRÍO**

El personal de la salud debe conocer y recordar que el daño producido por una ruptura de cadena de frío es acumulativo e Irreversible. No existe la recuperación de estas vacunas aunque se restablezca la temperatura correcta.

Se debe garantizar que las vacunas conserven su potencia inmunológica y evitar los siguientes riesgos:

- Presentación de eventos adversos (abscesos no sépticos).

- Incremento del número de personas susceptibles, sin protección inmunológica.
- Desabastecimiento de vacunas, ante la pérdida de las vacunas expuestas a la ruptura de la cadena de frío.
- Incremento de la oportunidad pérdida de vacunación.
- Esfuerzo del personal de la salud en campañas de vacunación evaluado como tiempo perdido.
- Pérdida de confianza de la población.

### **Procedimiento en caso de ruptura de cadena de frío**

En cuanto se detecta una ruptura de cadena de frío por debajo de 0°C y superiores a +8°C, se debe proceder con las siguientes acciones en forma inmediata:

1. Restablecer la cadena de frío: Aplicar el Plan de Contingencia o trasladar las vacunas al establecimiento de salud más cercano.
2. Inmovilizar todas las vacunas: No se utilizan las vacunas hasta esperar los resultados de la evaluación de la ruptura de cadena de frío por el nivel correspondiente de cada GERESA/DIRESA/Dirección de Redes Integradas de Salud/RED, que determina su utilización o descarte.
3. Notificar la ruptura de cadena de frío: En forma inmediata utilizando la "Ficha de notificación de ruptura de cadena de frío al nivel correspondiente y simultáneamente al correo electrónico de cadena de frío de la Dirección de Inmunizaciones de la DGIESP del MINSA. (15)

### 2.3. Definición de términos

- **INMUNIZACION.-** Es un proceso de producción de inmunidad mediante la administración de antígenos. La inmunización previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación. (16)
- **VACUNA.-** La vacuna, es la suspensión de micro organismos 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. (16)
- **VACUNACION SEGURA.-** Es un componente prioritario y esencial de los programas de inmunización comprende el cumplimiento de un conjunto de procedimientos normativos estandarizados o protocolizados que se observan desde la formulación de una vacuna su producción, transporte, almacenamiento y conservación, distribución, manipulación, reconstitución y administración para una inyección segura. (16)
- **HEPATITIS B.-** La hepatitis B es una infección hepática potencialmente mortal causada por el virus de la hepatitis B (VHB). Constituye un importante problema de salud a nivel mundial. Puede causar hepatopatía crónica y conlleva un alto riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático, la hepatitis B es una infección vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica, el virus se transmite por contacto con la sangre u otros fluidos corporales de una persona infectada, La hepatitis B representa un importante riesgo laboral para los profesionales de la

salud, la hepatitis B es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz. (16)

- **TÉTANOS.-** Es una enfermedad bacteriana grave que afecta el sistema nervioso, lo que genera contracciones musculares dolorosas, particularmente en la mandíbula y los músculos del cuello. El tétanos puede interferir en la respiración y puede ser potencialmente mortal. El tétanos también se denomina «trismo».

Las esporas de la bacteria que causa el tétanos, *Clostridium tetani*, se pueden encontrar en el suelo, el polvo y las heces de los animales. Cuando entran en una herida profunda, las esporas se convierten en bacterias que pueden producir una potente toxina, la tetanospasmina, que afecta los nervios que controlan los músculos (neuronas motoras). La toxina puede producir rigidez y espasmos musculares. (16)

- **INFLUENZA.-** es una infección viral que ataca las vías respiratorias, nariz, garganta y los pulmones que viajan por el aire a través de las gotitas de fluyor cuando alguien que tiene la infección tose, estornuda o habla. Puedes inhalar las gotas directamente o puedes contraer los gérmenes desde un objeto (por ejemplo, un teléfono o el teclado de una computadora) y luego transmitirlos a tus ojos, nariz o boca.

La influenza o gripe es una enfermedad respiratoria contagiosa producida por los virus de la influenza. Puede causar desde una enfermedad leve hasta una grave y en algunos casos puede ser mortal. Algunas personas, como los ancianos, los niños pequeños y las personas con ciertas afecciones de salud tienen un riesgo alto de sufrir complicaciones graves a causa de la influenza. (16)

- **CADENA DE FRIO**

Se denomina así, al conjunto de procedimientos y actividades necesarios para garantizar la potencia inmunológica de las vacunas desde su fabricación hasta su aplicación. (15)

- **CONGELADOR**

Equipo frigoríficos eléctricos y solares utilizados para el almacenamiento de vacunas a temperaturas entre  $-15^{\circ}\text{C}$  y  $-25^{\circ}\text{C}$  y para el congelamiento de paquetes fríos, durante el transporte de las vacunas. (15)

- **DATA LOGGER**

Es un dispositivo electrónico de precisión que registra datos de temperatura y de tiempos, autorizado por la Dirección de Inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública del Ministerio de Salud para el monitoreo de las temperaturas de las vacunas en todos los establecimientos de salud. (15)

- **RUPTURA DE CADENA DE FRIO**

Se denomina ruptura de la cadena de frío a toda exposición de las vacunas a temperaturas por debajo de  $+0^{\circ}\text{C}$  y por encima de  $+8^{\circ}\text{C}$ . La ruptura de cadena de frío debe ser evidenciada a través del reporte de temperatura del data logger. (15)

### **III. EXPERIENCIA PROFESIONAL**

#### **3.1. Recolección de datos**

Para la recolección de datos del presente informe es obtenida de la siguiente manera:

- Cuadernos y registros donde del personal vacunado.
- Registro de almacenamiento de cadena de frío.
- Fichas de seguimiento y tarjetas de vacunación.
- Registro del personal para seguimiento de las vacunas.
- Registros de consentimiento informado para la administración de las vacunas contra la Hepatitis B, dipto-tetano e influenza.
- Registros e informe del área de inmunización.
- Consolidado de atención de vacunas DIRESA.

#### **3.2. Experiencia Profesional**

El presente informe de experiencia laboral, es como Licenciada en Enfermería habiendo realizado mi SERUMS en el Centro de Salud Bella Vista, Nivel I-II con amplia experiencia laboral de 15 años en el sector Estatal, actualmente me desempeño como responsable de la vigilancia riesgos Ocupacionales y prevención de las enfermedades inmunoprevenibles (Vacunación), en el Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, desde hace 4 años a partir del año 2014 a la actualidad.

#### **3.3 Procesos Realizados**

Como licenciada en Enfermera de la Unidad de Salud Ocupacional, vengo realizando la vacunación al personal de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, para la prevención de enfermedades infectocontagiosas como la hepatitis B, Tetanos y Influenza y así proteger mediante la vacunación al personal de salud, viendo la realidad del personal que labora el hospital y el alto grado de

desconocimiento de la importancia de la vacuna realizo las siguientes acciones:

- Se elabora el plan de trabajo de vacunación según normativa vigente.
- Se trabajó de forma coordinada con el área de Inmunización y Jefatura de Enfermería para el cumplimiento oportuno de las coberturas de vacunación.
- Se realizó un censo de trabajadores con la finalidad de corroborar la data del personal en coordinación con Recursos Humanos del hospital para la intervención.
- Se identifica que existía en el año 2014 el 5.58% del personal protegido con vacunas HVB, DT e INFLUENZA.
- Se realiza las capacitaciones en la importancia de vacunación segura en el personal de salud.
- Se elabora fichas de consentimiento, en función a la ley General de Salud, Ley General de Salud en el Trabajo N° 29783 y RM. N° 768-2010/MINSA "Plan Nacional de prevención de HVB, VIH y TB de Salud 2010-2015. Viendo la realidad del personal que desconoce la importancia de la vacuna y la no aceptación de la misma, motivo por el cual la unidad de Salud Ocupacional, realiza la implementación de la **FICHA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS B, DIPTO-TETANO Y INFLUENZA.**

Con el motivo de informar los beneficios, riesgos y a su vez tener control para realizar el seguimiento oportuno de la protección de la vacunas que le corresponde a cada trabajador y tener el registro de la no aceptación de la vacuna, en caso de presentarse exposición a fluidos corporales por el personal de salud.

-Se socializa al personal de salud y Jefaturas de los diferentes servicios sobre la implementación de la ficha de consentimiento.

- El presente informe permitirá proponer estrategias en temas de prevención de riesgos seguridad y salud en el trabajo dentro del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

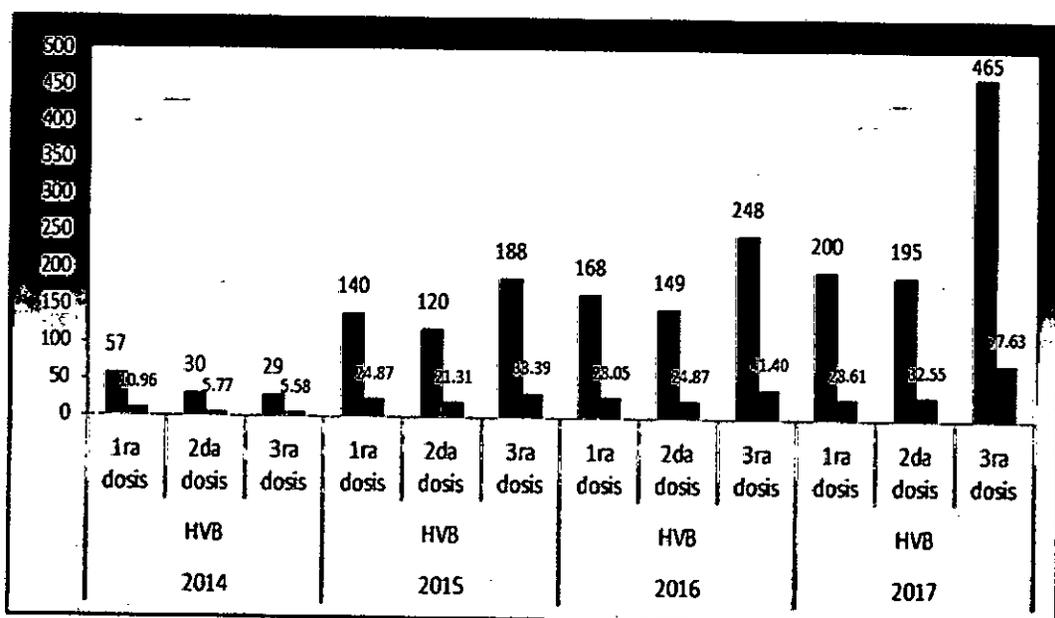
#### IV. RESULTADOS

### DOSIS DE VACUNAS DE HEPATITIS B (HVB) EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA 2014-2017

CUADRO N° 4.1.

DOSIS DE VACUNAS DE HEPATITIS B (HVB) EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA											
2014			2015			2016			2017		
HVB			HVB			HVB			HVB		
1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis
57	30	29	140	120	188	168	149	248	200	195	465
10.96	5.77	5.58	24.87	21.31	33.39	28.05	24.87	41.40	28.61	32.55	77.63

GRAFICO N° 4.1.



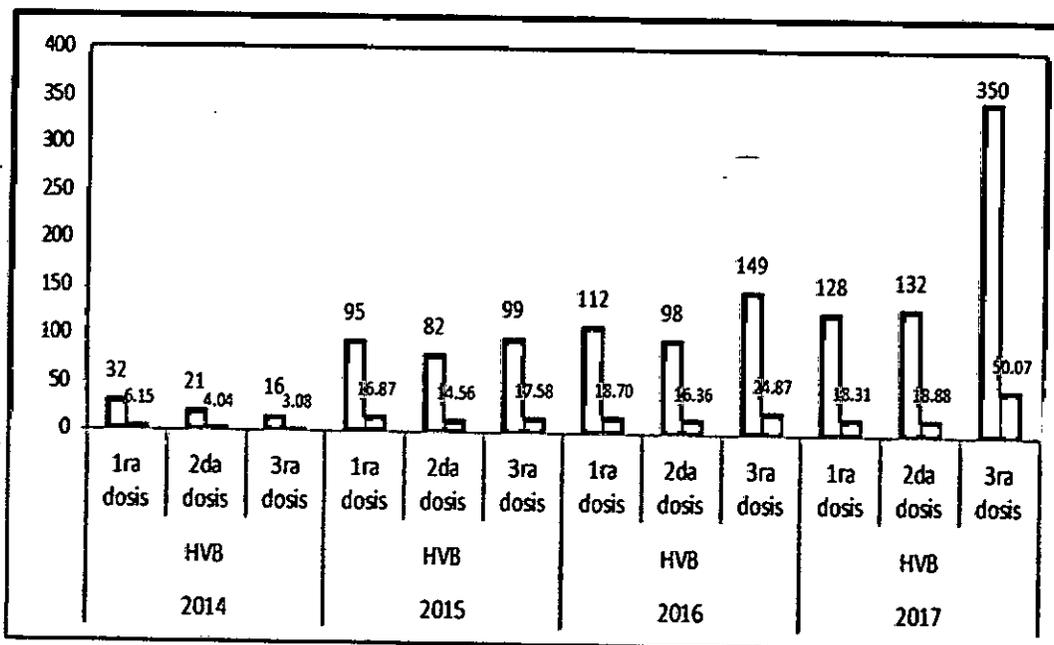
La intervención de enfermería en la prevención de enfermedades por HVB, en trabajadores del hospital, en el 2014, al realizar el diagnóstico basal, se encontró que a la fecha existía solo el 5.58%, de personal protegido con dosis completas de la vacuna; en el 2015, luego de la implementación del programa de intervención para proteger a los trabajadores del HRGDV, se llegó en dicho año al 33.39% de personal protegidos con dosis completas; mientras que en el 2016, la cobertura llega al 41.40%; en tanto que en el año 2017, la cobertura llega al 77.63%.

**DOSIS DE VACUNAS DE DIFTOTÉTANO (DT) EN TRABAJADORES  
DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA 2014-  
2017**

**CUADRO N° 4.2.**

DOSIS DE VACUNAS DE DIFTOTÉTANO(DT) EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA											
2014			2015			2016			2017		
DIFTOTÉTANO			DIFTOTÉTANO			DIFTOTÉTANO			DIFTOTÉTANO		
1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis
32	21	16	95	82	99	112	98	149	128	132	350
6.15	4.04	3.08	16.87	14.56	17.58	18.70	16.36	24.87	18.31	18.88	50.07

**GRAFICO N° 4.2.**



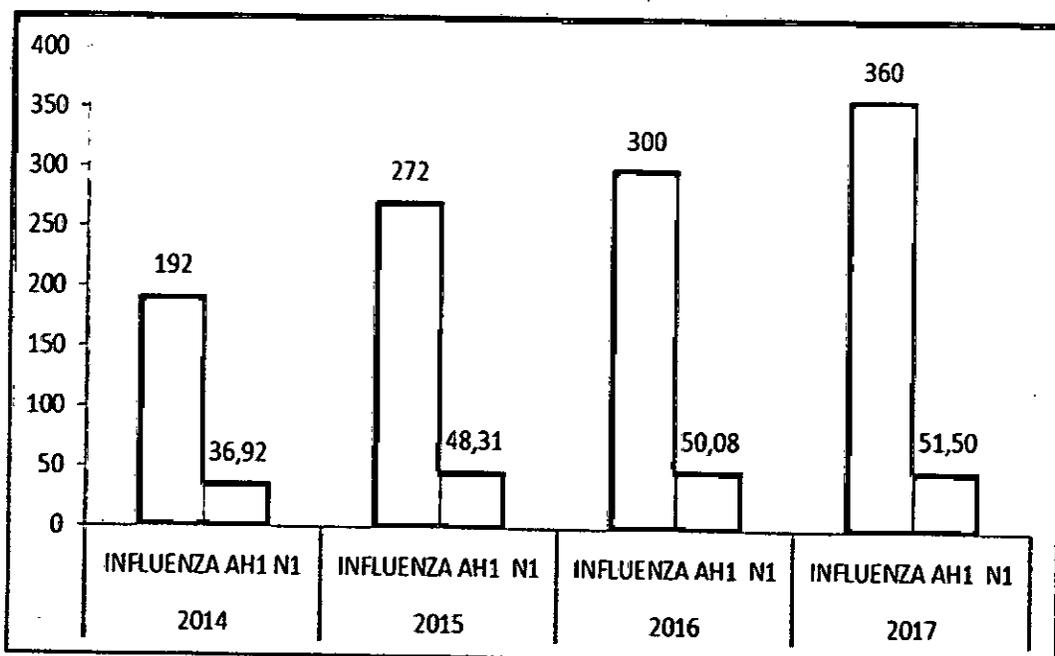
La intervención de enfermería en la prevención de enfermedades por Diftotétano (DT), en trabajadores del hospital, en el 2014, al realizar el diagnóstico basal, se encontró que a la fecha existía solo el 3.8%, de personal protegido con dosis completas de la vacuna; en el 2015, luego de la implementación del programa de intervención para proteger a los trabajadores del HRGV, se llegó en dicho año al 17.58% de personal protegidos con dosis completas; mientras que en el 2016, la cobertura llega al 24.87%; en tanto que en el año 2017, la cobertura llega al 50.07%.

**DOSIS DE VACUNAS DE INFLUENZA AH1 N1 EN TRABAJADORES  
DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA 2014-  
2017**

**CUADRO N° 4.3.**

<b>DOSIS DE VACUNAS DE INFLUENZA AH1 N1 EN TRABAJADORES DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA</b>			
<b>2014</b>	<b>2015</b>	<b>2016</b>	<b>2017</b>
<b>INFLUENZA AH1 N1</b>	<b>INFLUENZA AH1 N1</b>	<b>INFLUENZA AH1 N1</b>	<b>INFLUENZA AH1 N1</b>
192	272	300	360
36,92	48,31	50,08	51,50

**GRAFICO N° 4.3.**



La intervención de enfermería en la prevención de enfermedades por el Virus de la Influenza AH1 N1, en trabajadores del hospital, en el 2014, al recibir la Directiva sanitaria, para vacunar y proteger al personal de salud contra la Influenza AH1 N1, se logró sensibilizar y vacunar al 36.92% del personal del HRGDV; en el 2015, se logró proteger 48.31%, considerando que el personal tenía resistencia a recibir las vacunas, en este caso por haberse enterado de las experiencias y comentarios de que dicha vacuna tenía efectos secundarios; mientras que en el 2016, la cobertura llega al 50.08%; en tanto que en el año 2017, la cobertura llega al 51.50%.

## V. CONCLUSIONES

- a) Vengo trabajando en equipo realizando coordinaciones con los jefes de servicio para una buena cobertura de vacunación. Donde en la unidad de salud ocupacional se implementó proteger al personal con las vacunas
- b) Muchos de los trabajadores se encuentran sensibilizados por la vacunación en los diferentes servicios críticos y no críticos
- c) La intervención de Enfermería se realizó con la creación de la ficha de consentimiento informado, para la administración de las vacunas contra la hepatitis B, diptotetano, e influenza, en caso de no aceptar la administración de alguna vacuna que me han sido recomendadas, firmo en este recuadro bajo mi responsabilidad.
- d) Se logró la cobertura para el año 2017 en HVB en un 77.63% en vacunas de los trabajadores por entender que el trabajo es con pacientes potencialmente contaminados de la misma manera proyectarse que debe ser eficazmente la cobertura para los siguientes años.

## VI. RECOMENDACIONES

- a) Que la Institución y el Equipo de gestión del Hospital se involucre en la elaboración e implementación de directivas para cumplir satisfactoriamente el esquema de vacunación en los trabajadores de salud.
- b) Se debe implementar un software en el área de Inmunización para el registro del personal de Salud y tener el control de protegidos por vacunas.
- c) Generar el nivel de confianza en los profesionales de la salud realizando una buena conservación de vacunas en cadena de frío para el buen control de las vacunas, esto disminuirá el acto de rechazo al proceso de la vacunación.
- d) Realizar las capacitaciones indicando la importancia de la vacunación en el personal de salud para prevenir enfermedades infectocontagiosas

## VII. REFERENCIALES

1. MINSA. Ministerio de Salud; Vacunacion Nacional de la Americas - Lima.  
<http://www.minsa.gob.pe/portada/Especiales/2010/vacunacion/default.asp>. 2010.
2. OMS. Vacunación masiva del personal sanitario en el Perú. 1. OMS; 2009. Report No.: 1.
3. Marques da Costa F, Eleutério de Barros Lima Martins AM, Eleutério dos Santos Neto P. La vacunación contra hepatitis B es una realidad entre trabajadores de la Atención Primaria de Salud. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013 enero-febrero; 1(1).
4. OMS. Boletín de la Organización Mundial de la Salud. 1. OMS; 2009. Report No.: 1.
5. Belkys María Galindo Santana. Seguridad de las vacunas y su repercusión en la población. Rev Cubana Salud Pública v.37 n.1 Ciudad de La Habana. 2011 ENERO-MARZO; 1(1).
6. Lu PJ OA. Cobertura de vacunación anti-influenza en el personal de salud. 2015 junio.
7. Minguez ÁR. Estado de vacunación y condición. actualizaciones EN SIDA E INFECTOLOGÍA. buenos aires. 2015 ABRIL; 1(1).
8. EDITH AM. Motivos que condicionan la vacunación del personal de salud, Estudio comparativo con el personal de salud del Hospital Gumersindo Sayago de la Ciudad de Villa Carlos Paz. <http://enfermeria.biblio.unc.edu.ar/cgi-bin/koha/opac-detail.pl?biblionumber=4940>. 2015;; p. 65.

9. Cendejas RF, Leal P, Fraga AG. VACUNAS PARA EL PERSONAL DE SALUD Y SU RELACIÓN CON LA SALUD DE LOS PACIENTES. 2012.
10. Gian C. Navarro Chumbes , Marina Fernández Escribano , Ignacio Sánchez-Arcilla Conejo. Calendario de vacunación en los nuevos médicos residentes procedentes de Perú: Hospital Universitario Ramón y Cajal. 2011 enero-marza.
11. Álvarez-Falconí PP. Reacciones adversas a la vacuna contra influenza A (H1N1) en trabajadores de salud de una institución pública peruana. 2011 julio-setiembre; 1(1).
12. Salud R. <https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/vacunaciones/la-importancia-de-las-vacunas?showall=&start=0>. [Online]. [cited 2018].
13. Vara GF. GUÍA DE VACUNACIÓN EN EL MEDIO LABORAL. Salud Laboral. 2004.
14. Dr. Abate, Hector , Dr. Pena, Eduardo. Manual de Bioseguridad para Establecimientos de Salud – Capítulo 20 Inmunizaciones En El Personal De Salud. Mendoza Gobierno Salud. 2014 octubre.
15. Inmunizaciones AINN1MNTdSpeMdICdFel. Resolución Ministerial N° 497-2017-MINSA.  
[ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM\\_497-2017-MINSA.PDF](ftp://ftp2.minsa.gob.pe/descargas/Transparencia/01InformacionInst/archivolegaldigital/Directiva2017/RM_497-2017-MINSA.PDF). 2017.
16. MINSA. NORMA TECNICA DE SALUD QUE ESTABLECE EL ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACION. GOBIERNO REGIONAL DE APURIMAC - DIRECCION REGIONAL DE SALUD APURIMAC. 2016.

# **ANEXOS**

**DECLARO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS B, DIFTO-TÉTANOS, INFLUENZA. FIEBRE AMARILLA.**

**NOMBRE** ..... **Y**  
**APELLIDOS** ..... **Profesión**.....  
 ....., de.....años de edad, con D.N.I. N°.....del  
 servicio de..... con condición  
 laboral..... **Tiempo de servicio**..... manifiesto  
 que he sido informado/a sobre los beneficios y riesgos que podría suponer la  
 administración de las vacunas solicitadas; dando por supuesto que la  
 información pertinente al respecto me ha sido proporcionada por el personal  
 de inmunización y el personal de enfermería de la Unidad de Salud  
 Ocupacional.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a las garantías que fija la **Ley General de Salud N° 26842, Ley de Seguridad y Salud en el**

**Trabajo N° 29783 y RM. N° 768-2010/MINSA. Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB de Salud 2010-2015.**

Tomando todo ello en consideración, **OTORGO MI CONSENTIMIENTO** para que me administren las vacunas señaladas:

**Hepatitis B.**       **Difto-Tetanos.**       **Influenza.**

<b>Hepatitis B</b>	1ª DOSIS	Fecha: / / 201_	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:
	2ª DOSIS	Fecha: / / 201	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:
	3ª DOSIS	Fecha: / / 201	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:

<b>Difto- Tétanos</b>	1ª DOSIS	Fecha: / / 201_	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:
	2ª DOSIS	Fecha: / / 201	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:
	3ª DOSIS	Fecha: / / 201	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:

<b>Influenza</b>	Única dosis	Fecha: / / 20	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:
------------------	-------------	---------------	-------------------------------------

-----  
 Firma y DNI del Personal

Abancay, ..... de .....del 201.....

**EN CASO DE NO ACEPTAR LA ADMINISTRACIÓN DE ALGUNA VACUNA** que me han sido recomendadas, firmo en este recuadro bajo mi responsabilidad:

-----  
 Firma y DNI del Personal

Abancay, ..... de .....del 201.....



Abancay, 04 de mayo del 2015.

**OFICIO N° 018 - 2015 -OESASO- USO-HRGDV-A.**

**Señor:**  
**Méd. Luis B. Barra Pacheco**  
**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA**

**Presente.-**

**Asunto:** Autorización para vacunación al personal del HRGDV.

Previo cordial saludo, mediante el presente se informa que, de acuerdo a la R.M. N° 1768-2010/MINSA, Plan Nacional para la prevención del VHB, VIH y la TB por riesgo ocupacional en los trabajadores de salud 2010-2015, se tiene programado un esquema de vacunación el cual incluye:

- Vacuna contra la Hepatitis B
- Vacuna contra el Difteria
- Vacuna contra la Influenza
- Vacuna contra la Fiebre Amarilla

Los mismos que serán administrados de manera coordinada por la Unidad de Salud Ocupacional y el Área de Inmunizaciones, por lo que se requiere de la participación conciente y voluntaria de los trabajadores del hospital, bajo responsabilidad, todo ello con el objetivo de prevenir enfermedades y accidentes laborales, según ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Por lo expuesto, **SOLICITAMOS LA AUTORIZACIÓN PARA LA VACUNACION A LOS TRABAJADORES DEL HRGDV, ASÍ MISMO ORDENE USTED A QUIEN CORRESPONDA EMITIR MEMORANDUMS PARA LAS FEATURAS DE LAS OFICINAS, SERVICIOS O ÁREAS DEL HOSPITAL PARA SU CONOCIMIENTO Y PROPORCIONEN LAS FACILIDADES DEL CASO.**

*Sin otro en particular, agradezco la atención al presente*

Atentamente,

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
 Unidad de Salud Ocupacional y Seguridad  
 MEd. LUIS BARRA PACHECO  
 MEDICO CIRUJANO  
 C.I.P. 44009

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
 Unidad de Salud Ocupacional y Seguridad  
 Dr. FABIAN ASHBY RAMIREZ  
 MEd. ESPECIALISTA EN SALUD OCUPACIONAL

Dirección Regional de Salud Apurímac  
 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay

RECIBO DOCUMENTARIO

N° Registro 2199

Folios 01

Fecha 04 MAY 2015

En la R.M. N° 1768-2010/MINSA

El cual incluye: 1030A

C.C.  
 Archivo.

UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL

Av. Daniel A. Carrion S/N  
 Abancay-Apurímac, Peru.  
 Teléfono: (083)321108 - (126)

DECLARO MI CONSENTIMIENTO INFORMADO, PARA LA ADMINISTRACIÓN DE LAS VACUNAS CONTRA LA HEPATITIS B, DIFTO-TÉTANOS, INFLUENZA Y FIEBRE AMARILLA.

NOMBRE Y APELLIDOS LIDIA HUASAPASHU HUAMAN Profesión Lic. en F., de 35 años de edad, con D.N.I. N° 40560311 del servicio de EMERGENCIA con condición laboral SUP Tiempo de servicio 4 años manifiesto que he sido informado/a sobre los beneficios y riesgos que podría suponer la administración de las vacunas solicitadas; dando por supuesto que la información pertinente al respecto me ha sido proporcionada por el personal de inmunización y el personal de enfermería de la Unidad de Salud Ocupacional.

He sido también informado/a de que mis datos personales serán protegidos e incluidos en un fichero que deberá estar sometido a las garantías que fija la Ley General de Salud N° 26842, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo N° 29783 y RM. N° 768-2010/MINSA. Plan Nacional de prevención del VHB, VIH y la TB de Salud 2010-2015.

Tomando todo ello en consideración, OTORGO MI CONSENTIMIENTO para que me administren las vacunas señaladas:

Hepatitis B.  Difto-Tetanos.  Influenza.  Fiebre Amarilla.

Hepatitis B	1ª DOSIS	Fecha: <u>07/10/2016</u>	Lote Fco.: <u>UVX 1415</u> Fecha de Vencimiento: <u>27/10/17</u>
	2ª DOSIS	Fecha: <u>08/12/2016</u>	Lote Fco.: <u>UVX 14015 C170</u> Fecha de Vencimiento: <u>27/10/17</u> <sup>07/12/17</sup>
	3ª DOSIS	Fecha: <u>15/01/2017</u>	Lote Fco.: <u>UVX 14015 C170</u> Fecha de Vencimiento: <u>27/10/17</u> <sup>08/01/17</sup>

Difto-Tétanos	1ª DOSIS	Fecha: <u>08/12/2016</u>	Lote Fco.: <u>024P4033AE</u> Fecha de Vencimiento: <u>06/17</u>
	2ª DOSIS	Fecha: <u>15/02/2017</u>	Lote Fco.: <u>024P4033AE</u> Fecha de Vencimiento: <u>06/17</u>
	3ª DOSIS	Fecha: <u>20/08/2017</u>	Lote Fco.: <u>024P3007B2</u> Fecha de Vencimiento: <u>12/18</u>

Influenza	Única dosis	Fecha: <u>30/05/2016</u> <u>05/05/17</u> <u>18/05/18</u>	Lote Fco.: <u>050116007</u> Fecha de Vencimiento: <u>03/18</u>
-----------	-------------	--	---

Fiebre Amarilla	Única dosis	Fecha: <u>1/12/20</u>	Lote Fco.: Fecha de Vencimiento:
-----------------	-------------	-----------------------	-------------------------------------

 40560311  
Firma y DNI del Personal

Abancay, 30 de MAYO del 2016...

EN CASO DE NO ACEPTAR LA ADMINISTRACIÓN DE ALGUNA VACUNA que me han sido recomendadas, firmo en este recuadro bajo mi responsabilidad:

\_\_\_\_\_  
Firma y DNI del Personal  
Abancay, ..... de ..... del 201.....

**VACUNACIÓN EN HVB, DIFTOTÉTATO, INFLUENZA.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

**VACUNA CONTRA LA HEPATITIS B**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

## REGISTROS DE VACUNACIÓN



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

## VACUNA DE LA INFLUENZA AL PERSONAL EN EL SERVICIO DE EMERGENCIA.



FUENTE: Elaboración Propia, 2017

**VACUNA DE DIPTOTETANO AL PERSONAL EN EL SERVICIO DE  
LAVANDERÍA Y COSTURERÍA.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017

**VACUNA DE LA INFLUENZA AL PERSONAL QUE TRABAJA EN  
ÁREAS TÉCNICAS.**



**FUENTE:** Elaboración Propia, 2017



**Gobierno Regional de Apurímac**  
**Dirección Regional de Salud Apurímac**  
**Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Abancay**  
 "Año de la Consolidación del Mar de Grau"



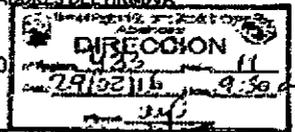
**INFORME N° 08 -2016- JUC-HRGDVA-Abancay.**

**A :** Dra. E.R Carrillo Ramírez.  
**DIRECTORA GENERAL DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY.**

**DE :** Mg Iris Antonieta Loayza Rojas.  
**JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN DEL HOSPITAL RGDVA.**

**ASUNTO :** INFORME DE REVISIÓN DE PLAN DE VACUNACIÓN DE TRABAJADORES DEL HRGDVA.

**REFERENCIA:** OFICIO N°052-2016-OESASO-USO-AB.  
 HOJA DE ENVÍO DE TRÁMITE GENERAL N° 0



**FECHA :** Abancay 29 de marzo del 2016.

Es grato, dirigirme a Ud., con el fin hacer llegar las sugerencias respecto al documento de referencia y se detalla de la siguiente manera:

1. De acuerdo a los documento de Gestión, como es, el manual de Organización y Funciones, la vacunación o inmunizaciones es responsabilidad del Departamento de Enfermería a través de la estrategia sanitaria de inmunizaciones, sin embargo existe un acuerdo con la Unidad de Salud Ocupacional y al Departamento de Enfermería, Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, para ejecutar la vacunación a trabajadores de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega, por la Unidad de Salud Ocupacional y de esta manera optimizar el cumplimiento de las metas programadas.
2. Se sugiere incluir en el presente Plan al Departamento de Enfermería y Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones del Hospital, siendo actores vulnerables que contribuirá el logro de las metas y así mismo apoyo logístico.
3. Se sugiere incluir en estas actividades al Comité de Seguridad y Salud de los Trabajadores del Hospital, siendo una de las funciones de participar en las políticas y planes de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital.
4. Unificar el membrete del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega. (solicitar secretaria de Dirección).
5. Los objetivos específicos a, b, y c deberán mencionar sus actividades correspondientes a parte del cronograma.
6. Se sugiere incluir el análisis de la cobertura de vacunación del 2015 y metas para el 2014 y mencionar el total de trabajadores del hospital.
7. Incluir en el cronograma la evaluación del presente plan.
8. Se adjunta el documento de referencia.

Es cuanto informo para su conocimiento y fines correspondientes.

Atentamente.

Mg. Iris Antonieta Loayza Rojas  
 JEFE DE LA UNIDAD DE CAPACITACIÓN



"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Abancay, 04 de Marzo del 2016.

**OFICIO N° 052-2016-OESASC-USO-HRGDV-AB.**

Señor:

Méd. Cristina Carrillo Ramírez.

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.

Ciudad.

Registro	910
Fecha	10
Fecha	4-3-16
Nombre	[Firma]

**Asunto:** Solicito aprobación con Resolución Directoral del Plan de Vacunación contra la HVB, Influenza, DT y Fiebre Amarilla en trabajadores del HRGDV - 2016.

Me es grato dirigirme a usted, con el fin de saludarlo cordialmente y a su vez hacer entrega del Plan de Vacunación contra la HVB, Influenza, DT y Fiebre Amarilla en trabajadores del HRGDV - 2016, de acuerdo al esquema de vacunación establecido por el MINSA según R.M. N° 758-2010/MINSA, en el que aprueba el documento técnico: "Plan nacional para la prevención de enfermedades por riesgo ocupacional en los trabajadores de Salud".

Por tal motivo, solicito la revisión y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Vacunación contra la HVB, Influenza, DT y Fiebre Amarilla en trabajadores del HRGDV - 2016, todo ello con el objetivo de preservar la salud de los trabajadores.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
 Abancay - Apurímac  
 Calle P. 44023

CC.  
Archivo.

UNIDAD DE FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

Dr. Daniel A. Galdon Soto  
Abancay - Apurímac, Perú  
teléfono: 0853321106 - (126)



Plan Nacional de Prevención del VIH, VHC y la TS por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud 2010-2015

Estrategia Especial	Estrategia	Actividades	Indicadores	Meta Operativa						Unidad Ejecutora (Nivel Nacional)
				2010	2011	2012	2013	2014	2015	
		Entrenamiento de la distribución y atención de Equipos de Protección Personal (EPP) a los Trabajadores de Salud	E.E.S. y S.M.A. con Programas de Implementación de equipos de protección (por año)	30	35	35	30	30	30	DIGESA, DIRESA y OSA, FEES.
		Ejecución del esquema de vacunación a los TS y análisis la cobertura de vacunación de los TS contra el VIH	TS protegidos (% del total por cada año)	55%	65%	75%	85%	85%	85%	DGSP, DIGESA, DIRESA y OSA, FEES.
		Implementar los Exámenes Médicos Ocupacionales de Seropositivo para VIH, VHC y los exámenes postexposición para el VIH en los TS (Anexo N° 03)	TS con Exámenes Médicos (% del total por cada año)	10%	20%	20%	30%	30%	30%	DGSP, DORR III, DIGESA, DIRESA y OSA, FEES.
		Fortalecer la implementación de la Práctica Postexposición a VIH de los TS	TS con PPE (% del total de TS con Accidentes Punzocortantes Vigilados)	25%	25%	30%	40%	40%	50%	DGSP, DIGESA y OSA, FEES.
		Implementación de la discapacidad de accidentes agudos, manejo, reparación, manipulación segura y el tratamiento de los desechos de objetos punzocortantes	E.E.S. y S.M.A. con cambios de ingerencia en los recipientes para desechos de objetos punzocortantes	30	35	35	40	40	40	DIGESA, DIRESA y OSA, FEES.



**"HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA  
VEGA - ABANCAY"**

**OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD  
AMBIENTAL Y SALUD OCUPACIONAL**

**"PLAN DE VACUNACIÓN CONTRA LA HVB, INFLUENZA, DT Y  
FIEBRE AMARILLA EN TRABAJADORES DEL HRGDV"**

**RM N° 768-2010-MINSA**

**EQUIPO DE TRABAJO**

**JEFA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL Y SALUD  
OCUPACIONAL**

**Méd. Fabiola ASCUE RAMIREZ**

**EQUIPO DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL**

**Méd. Ingrid PEREIRA SALGADO  
Ps. Eddie CÁMERO ZUBIZARRETA  
Lic. Rulhi SOTO VARGAS**

**Abancay, Enero del 2016.**

## **PLAN DE VACUNACIÓN CONTRA LA HVB, INFLUENZA, DT Y FIEBRE AMARILLA EN TRABAJADORES DEL HRODV**

### **I. INTRODUCCIÓN**

Debido al contacto con pacientes o material infectado de los pacientes, muchos de los trabajadores de salud entre médicos, enfermeras, obstetras, psicólogos, odontólogos y estudiantes de medicina y enfermería, técnicos de laboratorio, y personal administrativo, se encuentran en riesgo de exposición a una posible transmisión de enfermedad prevenible por vacuna. Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el personal de salud. El óptimo uso de los agentes inmunizantes salvaguarda la salud de las y los trabajadores, y protegen a las y los pacientes de contraer una infección a través de la exposición a trabajadores infectados.

El presente programa de inmunización puede reducir de manera sustancial tanto el número de personal de salud susceptible en el hospital, así como del riesgo de transmisión de enfermedad prevenibles por vacunas a otros trabajadores y pacientes. Sumado al personal de salud en el hospital, estas recomendaciones se aplican también a los estudiantes internos y practicantes de las diferentes especialidades.

Es por ello que, la atención en salud y seguridad de los trabajadores, están íntimamente relacionadas, por lo que al brindar las medidas necesarias de protección a la salud de los trabajadores contra los factores de riesgo, en especial los de naturaleza biológica, se está contribuyendo a la mejora de la calidad de vida de estos trabajadores y se aporta indirectamente a una mejor atención en salud a la población.

### **II. JUSTIFICACIÓN**

Enfermedades para las cuales la inmunización es fuertemente recomendada basado en documentos sobre la transmisión nosocomial, el personal de salud es considerado de estar en riesgo significativo de adquirir o transmitir hepatitis B, influenza, entre otros. Todas estas enfermedades son prevenibles por vacuna. La infección por el virus de la Hepatitis B (VHB) presenta el mayor riesgo de infección para el personal de salud.

A nivel mundial, durante 1993 un estimado de 1,450 trabajadores se infectó a través de la exposición a sangre y suero derivado de fluidos corporales, el cual significa un decremento del 90% del número estimado de infecciones durante 1986. Los datos indican que 5%-10% de trabajadores infectados con VHB se infectaron crónicamente. Las personas con infección crónica por VHB están en riesgo de enfermedades crónicas hepáticas (ej., hepatitis crónica activa, cirrosis, y carcinoma hepatocelular primario) y son potencialmente infecciosos en el transcurso de su vida.

Se estima que entre 100-200 trabajadoras y trabajadores de salud han muerto anualmente durante la pasada década debido a consecuencias crónicas por infecciones por VHB (CDC Centers for Disease Control and prevención de los EE.UU.). El riesgo de adquirir una infección por VHB por una infección ocupacional depende de la frecuencia de la exposición percutánea o permucosa a sangre o fluidos corporales conteniendo sangre. Dependiendo de la tarea que él o ella realice, cualquier personal de salud o trabajador(a) de seguridad pública pueden estar en alto riesgo de exposición al VHB. Por todo lo descrito, es necesario que los y las trabajadoras que realizan tareas que involucre la exposición a sangre o fluidos corporales contaminados con sangre, deben de ser vacunados.

### III. OBJETIVOS

#### 3.1 GENERAL

- Ejecutar el esquema de vacunación a los trabajadores de salud y analizar la cobertura de vacunación contra el HVB, influenza, DT y fiebre amarilla.

#### 3.2 ESPECÍFICOS

a) Sensibilizar a los trabajadores sobre la importancia de las vacunas para prevenir enfermedades de acuerdo al Plan Nacional de prevención del HVB, Influenza, DT y Fiebre Amarilla según RM N° 768-2010/MINSA.

b) Aplicar las vacunas priorizadas al personal de salud del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega.

c) Analizar la cobertura de vacunación de los trabajadores de salud contra el HVB, Influenza, DT y Fiebre Amarilla.

#### IV. PÚBLICO OBJETIVO

- Trabajadores del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay.

#### V. RESULTADOS ESPERADOS

Al segundo semestre del año 2016, los trabajadores del HRGDV cumplen con la cobertura de vacunación básica, conforme lo establece la RM N° 768-2010/MINSA.

#### VI. PROGRAMACIÓN

	Vacunas	Fecha	N° vacunados
1ª Campaña	Influenza, Antiamarilla, HVB, DT (Personal de salud, internos y practicantes)	Febrero - Marzo 2015	173
2ª campaña	HVB, influenza, DT y Antiamarilla (Persona de salud, internos y practicantes)	Mayo - Junio 2015	172
3ª campaña	HVB, influenza, DT y Antiamarilla (Personal de salud, internos y practicantes)	Agosto - Septiembre 2015	172
4ª campaña	HVB, influenza, DT y Antiamarilla (Personal de salud, internos y practicantes)	Noviembre - Diciembre 2015	172
<b>Total</b>			<b>689</b>

#### VII. RECURSOS Y FINANCIAMIENTO

N°	DESCRIPCIÓN DE MATERIALES	Cantidad	RESPONSABLE
1	- Vacunas	689	Institución
2	- Materiales: jeringas, algodón, solución jabonosa.	689	Institución
3	- Fichas y registros	689	Institución
4	- Material de escritorio: hojas bond, bolígrafos.	689	Institución



**Gobierno Regional de Apurímac**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY



## RESOLUCIÓN DIRECTORAL

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 21 de febrero, del 2017.

### VISTO:

El Memorando Nº 084-2017-DG-HRGDV-ABANCAY, emitido por el Director General del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" mediante el cual dispone proyectar Resolución Directoral aprobando el Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay para el periodo 2017, y;



### CONSIDERANDO:

Que, la Constitución Política del Estado en su Artículo 7º, establece el derecho del todo ciudadano a la protección de su salud, la del medio familiar y la de la comunidad así como el deber de contribuir a su promoción y defensa;



Que, la Ley Nº 26842, Ley General de la Salud, en su Título Preliminar Artículo I, establece que la Salud es de condición indispensable del desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo, siendo la protección de la salud de intereses públicos, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla, en términos socialmente aceptables de seguridad, oportunidad y calidad;



Que, mediante Ley Nº 29783, se aprueba la Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, la misma que tiene por objeto promover una cultura de prevención de riesgos laborales y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia;



Que, mediante Ley Nº 36222, se modifica los artículos 13º, 26º, 28º, 32º, inciso del artículo 13º referido al Objeto y Composición de los Consejos Regionales de Seguridad y Salud en el Trabajo, el inciso d) del Artículo 49, Artículo 75 y Artículo 168, cuarta disposición complementaria de la Ley Nº 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo;



Que, mediante Oficio Nº 07-2017-OESASO-USO HRGDV-AB, emitido por el responsable de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" solicita la Aprobación Resolutiva del Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional para el periodo 2017;

Que, el presente Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega Periodo 2017, tiene como Objetivo General, de implementar y ejecutar, así mismo permita prevenir, atender accidentes de trabajo y promover la salud integral de los trabajadores;



**GOBIERNO REGIONAL DE APURÍMAC**  
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD APURÍMAC  
HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DIAZ DE LA VEGA ABANCAY



**RESOLUCIÓN DIRECTORAL**

"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 26 de Febrero del 2017.



En uso de las facultades conferidas por el artículo 11° de Reglamento de Organización y Funciones del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega de Abancay, aprobado por Ordenanza Regional N° 030-2012-GR-APURÍMAC/CR; la Ley N° 27444 Ley de Procedimiento Administrativo General, el Decreto Supremo N° 005-90-PCM, y con uso de las facultades conferidas por la Resolución Directoral N° 001-2015-DG-DIRESA-AP;



Contando con la visación de: Dirección de la Oficina de Asesoría Legal, Dirección de Administración, Dirección de Planeamiento Estratégico y la Jefatura de la Oficina de Gestión de Recursos Humanos del Hospital Regional "Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay;

**SE RESUELVE:**



**ARTÍCULO PRIMERO.-APROBAR** el "Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega" de Abancay para el período 2017, que como anexo es parte integrante de presente Resolución Directoral.

**ARTÍCULO SEGUNDO.-DISPONER** la publicación del "Plan de Trabajo de la Unidad de Salud Ocupacional del Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega".

**ARTÍCULO TERCERO.-TRANSCRIBIR**, la presente Resolución a los Organos Pertinentes para su conocimiento y fines de Ley.

**REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y ARCHÍVESE.**



*[Handwritten signature]*  
DIRECTOR GENERAL

Plan Anual de Actividades de la Unidad de Salud Ocupacional del HREGOV - 2017



# Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay

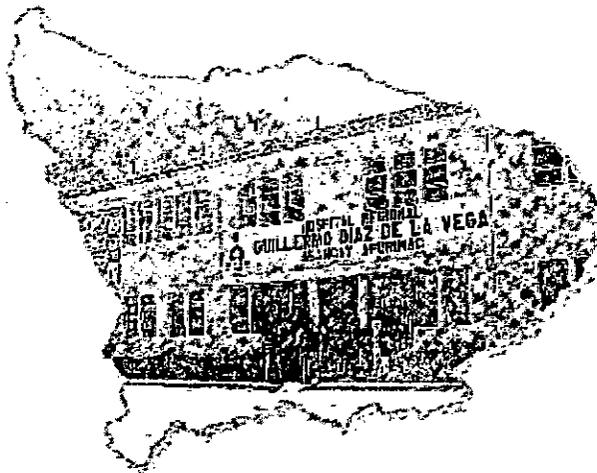
## UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL



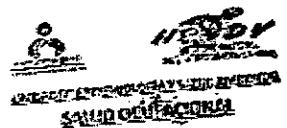
## PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN

### EL TRABAJO - 2017

Ley N° 29783 y Ley N° 30222



ABANCAY, ENERO DEL 2017





"Año de la Consolidación del Mar de Grau"

Abancay, 29 de Enero del 2016.

**OFICIO N° 035 -2016-OEEASO-USO- HRGDV-AB**

Señor:

Méd. Luis B. Barra Pacheco.

DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA

Ciudad.

Asunto: Solicito revisión y aprobación con Resolución Directoral del Plan de Capacitación de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Personal del HRGDV - periodo 2016.

Dirección Regional de Salud Apurímac	
Hos. Regional Guillermo Díaz de la Vega - Abancay	
TRAMITE DOCUMENTARIO	
N° Expediente	414
Teléfono	07
Fecha	29-01-16
Firma	[Firma]

Por intermedio del presente me dirijo a usted, a fin de hacer entrega del "Plan de Capacitación de Seguridad y Salud en el Trabajo en el Personal del HRGDV" periodo 2016, para su revisión y aprobación con Resolución Directoral, a fin de proveer las acciones y programación pertinentes en pro de la salud de los trabajadores, según Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente.

Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
 Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega  
  
 M.D. Daniel A. Carrón Gálvez  
 Director General  
 C.M.P. 44022

CC.  
Archivo.



Av. Daniel A. Carrón Gálvez  
Abancay, Apurímac, Perú.  
Teléfono: 085321101 - 1122



**Gobierno Regional de Apurímac**  
**Dirección Regional de Salud de Apurímac**  
**Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega**



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 10 de Marzo del 2017. 920

Oficina de Salud Ocupacional Dirección Regional de Salud de Apurímac Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega	
Nº Protocolo 14	Nº Expediente 103/17 N° 1454
Fecha 10/3/17	Firma [Signature]

**OFICIO N° 020 - 2017-OESASO-USO-HRGDV-AB.**

Señor:

Méd. Jorge Ponce Juárez.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.**

Ciudad.

**Asunto:** Remito Plan de Vigilancia de las Medidas Adecuadas en el uso de Equipos de Protección Personal en Trabajadores del HRGDV - Periodo 2017, para su Validación y Aprobación con Resolución Directoral.

Por intermedio del presente me dirijo a usted, a fin de hacer entrega del Plan de Vigilancia de las Medidas Adecuadas en el uso de Equipos de Protección Personal en Trabajadores del HRGDV - Periodo 2017, para su Validación y Aprobación con Resolución Directoral, cabe resaltar que el presente Plan responde al proceso de implementación de las recomendaciones de SUSALUD, en cumplimiento a la R.M. N° 768-2010/MINSA, Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud; y Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ley 30222.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente.

[Signature and Stamp]

UNIDAD DE RIESGO OCUPACIONAL

Av. Doroteo A. Cerón 574  
 Abancay Apurímac, Perú.  
 Teléfono: (053) 321 02 - 0 25



**Gobierno Regional de Apurímac**  
**Dirección Regional de Salud de Apurímac**  
**Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega**



"Año del Buen Servicio al Ciudadano"

Abancay, 10 de Marzo del 2017. 920

INSTITUCIÓN: Hospital Regional Guillermo Díaz de la Vega DEPARTAMENTO: Apurímac DISTRITO: Abancay OFICINA: Oficina de Asesoría Jurídica N° de Expediente: 14 Fecha: 10/3/17 Firma: [Firma]
--

**OFICIO N° 020 - 2017-OESASO-USO-HRGDV-AB.**

Señor:

Méd. Jorge Ponce Juárez.

**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA.**

Ciudad.

**Asunto:** Remito Plan de Vigilancia de las Medidas Adecuadas en el uso de Equipos de Protección Personal en Trabajadores del HRGDV Periodo 2017, para su Validación y Aprobación con Resolución Directoral.

Por intermedio del presente me dirijo a usted, a fin de hacer entrega del Plan de Vigilancia de las Medidas Adecuadas en el uso de Equipos de Protección Personal en Trabajadores del HRGDV – Periodo 2017, para su Validación y Aprobación con Resolución Directoral, cabe resaltar que el presente Plan responde al proceso de implementación de las recomendaciones de SUSALUD, en cumplimiento a la R.M. N° 768-2010/MINSA, Plan Nacional de Prevención del VHB, VIH y la TB por Riesgo Ocupacional en los Trabajadores de Salud; y Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo y Ley 30222.

Sin otro particular, hago propicia la ocasión para expresarle las muestras de mis más distinguidas consideraciones.

Atentamente.

[Firma manuscrita]  
 [Sello circular de la Oficina de Asesoría Jurídica]

**MINISTERIO DE SALUD OCUPACIONAL**

Av. Doroteo A. Celedón S/N  
 Abancay-Apurímac, Perú.  
 Teléfono: (053) 321 02 00 - 23

Plan Anual de Actividades de la Unidad de Salud Ocupacional del HRGDV - 2017

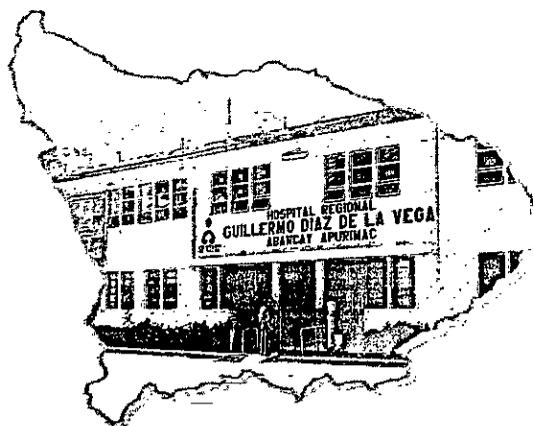


## **Hospital Regional Guillermo Díaz De La Vega Abancay**

### **UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL**

### **PLAN DE SEGURIDAD Y SALUD EN** **EL TRABAJO – 2017**

**Ley N° 29783 y Ley N° 30222**



**ABANCAY, ENERÓ DEL 2017**

**DIRECTOR DEL HOSPITAL REGIONAL GUILLERMO DÍAZ DE LA VEGA - ABANCAY**

**Méd. Jorge PONCE JUÁREZ**

**JEFA DE LA OFICINA DE EPIDEMIOLOGÍA, SALUD AMBIENTAL  
Y SALUD OCUPACIONAL**

**Méd. Fabiola ASCUE RAMÍREZ**

**RESPONSABLES DE LA UNIDAD DE SALUD OCUPACIONAL**

**Méd. Ingrid PEREIRA SALGADO**

**Mg. Eddie CAMERO ZUBIZARRETA**

**Lic. Ruth SOTO VARGAS**