GUIA TÉCNICA
VERIFICACIÓN DEL ESTADO VACUNAL DE NIÑAS Y NIÑOS EN LOS JARDINES INFANTILES EN EL DISTRITO CAPITAL



REVISO	REVISO	REVISO	REVISO
CLAUDIA PATRICIA GARCÍA Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	LESLIE TORRES DE LA HOZ Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	CRISTINA DUARTE, MILETH JULIO Y MARÍA DEL PILAR PORTILLA Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	FRANCY PAOLA CONTRERAS GONZÁLEZ Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia
Secretaria Distrital de Salud		Secretaria Distrital de Integración Social	



ESTANDAR NUTRICIÓN Y SALUBRIDAD

GUIA TÉCNICA

VERIFICACIÓN DEL ESTADO VACUNAL DE NIÑAS Y NIÑOS EN LOS JARDINES INFANTILES EN EL DISTRITO CAPITAL

ALCALDIA MAYOR DE BOGOTA D.C.

Versión: 02
Fecha: Octubre de 2015

OBJETIVO

Brindar al talento humano pedagógico, padres, madres o cuidadores en las instituciones Infantiles de Educación Inicial en el Distrito Capital la información y las herramientas necesarias para planear y ejecutar acciones que garanticen la vacunación infantil, con el fin de promover y favorecer el derecho de los niños y niñas al esquema de vacunación adecuado para la edad según el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-.

ALCANCE

Desde la planeación y ejecución de actividades de información y divulgación que promueven con los padres, madres o cuidadores la importancia de la vacunación y la verificación del esquema vacunal según la edad, ***hasta*** el apoyo de las estrategias de vacunación extramural del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI –

BASE LEGAL

Decreto 2287 del 12 de agosto de 2003: Reglamenta que las autoridades de instituciones educativas y los responsables y cuidadores de los establecimientos de bienestar, de carácter público o privado, deberán velar por que todos los menores de 5 años que asistan a sus establecimientos, hayan completado las vacunas que correspondan a su edad, de conformidad con el esquema de inmunizaciones establecidos por el Ministerio de la Protección Social en su de inmunizaciones.

Para tal efecto, deberán exigir la presentación del Carné infantil en el momento de la matrícula en la institución educativa o de su ingreso al establecimiento de bienestar o a más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes y posteriormente cada año hasta cumplir los 5 años.

Los establecimientos educativos y de bienestar deberán notificar a los padres o tutores cuando no se haga entrega del carné infantil o cuando su esquema de vacunación se encuentre incompleto para la edad, con el objeto de que procedan a su vacunación.

Decreto 085 de 2003 de la Alcaldía Mayor de Bogotá., por el cual se adoptan medidas tendientes a garantizar la cobertura efectiva de la

Inmunizaciones en el Distrito Capital.

En él se establece que los sitios de alta concentración de niños, como guarderías, jardines infantiles, hogares de bienestar familiar, centros educativos y demás establecimientos educativos de formación preescolar y básica primaria, son lugares que requieren especial atención para evitar la propagación de enfermedades inmuno-prevenibles.

Ley 1098 de noviembre de 2006. Por la cual se expide el código de la infancia y la adolescencia el cual tiene por finalidad garantizar a los niños y las niñas y a los adolescentes el libre y armonioso desarrollo para que crezcan en el seno de la familia y de la comunidad, en un ambiente de felicidad, amor y comprensión y tiene por objeto establecer normas sustantivas y procesales para la protección integral de los niños, las niñas y los adolescentes.
En el capítulo II derechos y libertades establece en el artículo 27 el derecho a la salud todos los niños, niñas y adolescentes tienen derecho a la salud integral, siendo ésta un estado de bienestar físico, psíquico y fisiológico y no solo la ausencia de enfermedad.

Articulo 29. Establece el derecho al desarrollo integral en la primera infancia que es la etapa del ciclo vital en la que se establecen las bases para el desarrollo cognitivo, emocional y social del ser humano. Comprende la franja poblacional que va de los cero (O) a los seis (6) años de edad. Desde la primera infancia, los niños y las niñas son sujetos titulares de los derechos reconocidos en los tratados internacionales, en la Constitución Política y en el Código en mención**. Son derechos impostergables de la primera infancia, la atención en salud y nutrición, el esquema completo de vacunación,** la protección contra los peligros físicos y la educación inicial.

BASE DOCUMENTAL

Inmunidad es la capacidad del organismo para hacer frente u oponerse de forma específica a una determinada infección o enfermedad.

Hay diferentes formas de adquirir inmunidad, una de ellas es la transmisión durante la gestación de los anticuerpos ya formados que pasan de la madre al bebé a través de la placenta. Igualmente cuando la madre lacta al bebé le transfiere a través de la leche materna una serie de defensas contra varias enfermedades.

Otra forma de obtener inmunidad es mediante el proceso de ***la vacunación*** en el que se introducen al organismo sustancias que generan en él la capacidad de defenderse contra enfermedades específicas, en este proceso a diferencia de los anteriores, el mismo organismo forma sus propias defensas.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Los objetivos del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI – se alcanzan mediante la integración de recursos humanos, técnicos y administrativos, así como por la definición, ejecución y evaluación de diferentes estrategias.

El éxito del PAI depende en gran parte de la posibilidad de captar y vacunar a las niñas y niños durante su primer año de vida, sin embargo en los últimos años este propósito se ha visto limitado por diferentes razones, dando como resultado cobertura no útil de vacunación para los biológicos del esquema regular lo que genera acumulación de niños y niñas de 1 a 5 años de edad con esquema de vacunación no adecuado para la edad o incompleto. En tal sentido se propone hacer uso continuo de las estrategias de vacunación extramural es decir por fuera de las instituciones de salud, como vacunación casa a casa, **vacunación en instituciones de protección infantil (jardines de ICBF, SDIS y Privados**) y vacunación por concentración. Lo anterior se verá reforzado por el fortalecimiento del programa regular a través de la extensión de horarios de vacunación y el seguimiento a cohorte de nacidos vivos.

Además de los funcionarios de salud se debe buscar la participación y responsabilidad compartida en el logro del objetivo, tanto a las aseguradoras, autoridades locales, **la comunidad y los cuidadores.**

En Bogotá, de seguir las condiciones que interfieren con el adecuado desarrollo del programa regular de vacunación, los niños y niñas de 1 a 5 años susceptibles, (es decir las niñas y niños que no se encuentran vacunados o que tienen un esquema de vacunación incompleto para la edad) seguirán aumentando, lo que puede generar un aumento del número casos de estas enfermedades y ocasionar una alerta epidemiológica. Por este motivo es de suma importancia establecer alianzas estratégicas, con el objetivo de incrementar la cobertura de vacunación del PAI para los diferentes biológicos y dar cumplimiento a las coberturas.

ESQUEMA DE VACUNACION EN BOGOTA D.C[1]

CARNÉ VACUNACIÓN POBLACIÓN 0 A 5 AÑOS

BIOLÓGICO	Menor de un año 0 a 11				Un año de edad 12 a 23		Cinco años de edad
	RN	2 Meses	4 Meses	6 Meses	12 Meses	18 Meses	5 Años
BCG	☺						
ANTIPOLIO INTRAMUSCULAR		☺					
ANTIPOLIO ORAL			☺	☺		☺	☺
PENTAVALENTE (Difteria,Tetanos, Tos Ferina, Haemophilus influenzae tipo B, Hepatitis B)		☺	☺	☺			
ROTAVIRUS		☺	☺				
ANTI NEUMOCOCO		☺	☺		☺		
TRIPLE VIRAL(Sarampión, Rubeola y Paperas)					☺		☺
FIEBRE AMARILLA						☺	
HEPATITIS A					☺		
VARICELA					☺		
DPT(Difteria,Tetanos y Tosferina)						☺	☺
ANTI -INFLUENZA* Se aplica a partir de los 6 hasta 23 meses	Se aplica a partir de los 6 meses hasta 23 meses 2 dosis sin antecedente vacunal 1 dosis con 2 dosis previas						

REVISO	REVISO	REVISO	REVISO
CLAUDIA PATRICIA GARCÍA Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	LESLIE TORRES DE LA HOZ Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	CRISTINA DUARTE, MILETH JULIO Y MARÍA DEL PILAR PORTILLA Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	FRANCY PAOLA CONTRERAS GONZÁLEZ Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia
Secretaria Distrital de Salud		Secretaria Distrital de Integración Social	

ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS DEL ESQUEMA DE VACUNACION EN BOGOTA D.C.

A continuación se describen las enfermedades, las manifestaciones clínicas y las vacunas que están incluidas dentro del esquema básico de vacunación en Bogotá.

Enfermedad	Manifestaciones	Vacuna
TUBERCULOSIS Es una enfermedad crónica, altamente contagiosa y de muchas presentaciones clínicas. Se transmite por gotas de saliva que los enfermos expulsan al toser, hablar o escupir. Factores predisponentes: desnutrición, comorbilidades, neoplasias, edades extremas.	Tos con expectoración por 2 semanas o más. Fiebre en la tarde. Cansancio y decaimiento. Pérdida de peso.	***Vacuna BCG*** Ofrece acción cruzada contra la lepra. Disminuye significativamente el riesgo de meningitis tuberculosa y tuberculosis diseminada. Su mejor uso es en la prevención de las formas severas y graves de tuberculosis en las niñas y niños de corta edad. EDAD: Recién nacido, una sola dosis
DIFTERIA Enfermedad infectocontagiosa causada por Corynebacterium *diphteriae.* Es más frecuente en niños y niñas menores de 4 años. Necesita tratamiento rápido ya que puede causar la muerte por asfixia.	Se manifiesta con fiebre, malestar general, dolor y decaimiento, también aparecen placas grisáceas en la faringe. El diagnóstico se confirma a través de análisis en laboratorio de las secreciones nasofaríngeas y cultivo de las mismas para encontrar la bacteria.	***Vacuna DPT (Difteria, Tosferina y Tétano)*** Se usa para inducir protección contra Difteria, Tosferina y Tétanos. La vacunación debe posponerse si la niña o niño tiene una enfermedad grave, ha sufrido convulsiones o alergias por dosis previas o si tiene una enfermedad cerebral progresiva. EDAD: 2, 4, y 6 meses. Un primer refuerzo a los 18 meses y un 2°. Refuerzo a los 5 años. En total 5 dosis. Se aplica en menores de un año en presentación pentavalente, es decir en una sola aplicación con las vacunas de: HB y Hib.
TETANO Su agente infeccioso es el *Clostridium tetani.* Afecta principalmente a neonatos por contaminación del muñón umbilical. Las muertes se pueden evitar mejorando la	La enfermedad se caracteriza porque genera contracción dolorosa de los músculos del cuerpo desde los pies hasta la cabeza y lo obliga a adoptar una posición caracterizada por tener las piernas extendidas y los brazos	

higiene antes, durante y después del parto, y vacunando a las gestantes con toxoide tetánico diftérico (Td).	doblados con los puños cerrados fuertemente El recién nacido deja de mamar por espasmo de los músculos de la masticación. Por lo anterior las complicaciones que pueden llevar a la muerte de la niña o niño son fracturas ocasionada por la fuerza de las contracción y problema respiratorio	
TOSFERINA Su agente causal es la *Bordetella Pertussis.* Transmitida por contacto con secreciones respiratorias contaminadas. Es más frecuente y grave en niñas y niños de 0 a 4 años, complicándose con lesiones cerebrales y pulmonares que pueden llevar a la muerte.	Periodo catarral de 1 a 2 semanas de tos nocturna (se puede confundir con cuadros respiratorios leves) La tos tiene características especiales: quintosa, productiva, incita al vómito y tiene estridor inspiratorio. Se diagnostica cultivando en laboratorio muestras de secreción nasofaríngea.	
HEPATITIS B Sus principales formas de transmisión son: De madre a hija/o durante el parto. Por contacto sexual. Transfusiones, tatuajes, trasplantes, piercings, etc. La vacunación es la mejor opción para la prevención, disminuyendo la transmisión de madre a hijo/a.	Período de incubación de 45 a 160 días. Fiebre y vómito antes de la aparición de coloración amarillenta en piel, ojos y boca, por 1 a 2 semanas, al final de este período aumenta el tamaño del hígado La infección puede presentarse igualmente sin ninguno de los síntomas ya mencionados. Su aparición es más frecuente en las niñas o niños pequeños.	**Vacuna Hepatitis B** Tiene un 95% de efectividad en la prevención del desarrollo de la infección crónica, sus secuelas y el estado de portador. EDAD: Recién nacido, 2 ,4 y 6 meses.
POLIOMIELITIS Afecta al sistema nervioso central.	Los síntomas más comunes son fiebre y dolor de cabeza y dolor en las extremidades.	***Vacuna Antipolio oral*** La vacuna oral es mejor para la protección

En su forma aguda causa inflamación, lleva a parálisis, atrofia muscular y muy a menudo deformidad de los miembros afectados. La forma de contagio es orofecal.	Otros síntomas menos frecuentes son vómito y rigidez en la nuca.	en la comunidad, es la elección cuando hay epidemias y se puede dar a todas las niñas y niños sanos y sus familias. EDAD: 4, y 6 meses. Un primer refuerzo a los 18 meses de edad y un 2°. Refuerzo a los 5 años. En total 5 dosis.
HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B (Hib) 10 a 20% de los niños y niñas menores de 1 año son portadores de este microorganismo. 85% de las infecciones son en menores de 5 años. El hacinamiento, las guarderías y el contacto con fumadores son factores de riesgo.	**Enfermedades asociadas:** otitis, sinusitis, neumonía y epiglotitis, entre otras. Su manifestación más frecuente es la meningoencefalitis, con un 54%, en niñas y niños de 4 a 24 meses.	***Vacuna Hib*** Es el mejor método para proteger contra las enfermedades causadas por este microorganismo. Esta vacuna es una de las más seguras que hay, con un riesgo mínimo de reacciones adversas. EDAD: 2, 4, y 6 meses. Se aplica en presentación pentavalente, es decir en una sola aplicación con las vacunas de: DPT y HB.
SARAMPIÓN Se contagia por la respiración (contacto con los fluidos de la nariz y boca de una persona infectada, directamente o por aerosol), y es altamente contagioso. El riesgo de complicaciones es mayor en lactantes y se agrava por desnutrición.	Síntomas más frecuentes: Irritación de la garganta, tos y secreción nasal, dolor muscular y fiebre, enrojecimiento generalizado, irritación de los ojos, brote muy menudo que inicia en la cabeza, se extiende hacia abajo al resto del cuerpo y dura de 4 a 7 días.	***Vacuna Triple Viral*** La inmunidad se alcanza después de 12 a 15 meses de la aplicación de la vacuna es: Para el sarampión, 95% Para la rubéola, del 95 al 98% Para la parotiditis varía entre el 93 y el 98%. EDAD: Un año, primera dosis y un refuerzo a los 5 años de edad. En total 2 dosis.
PAROTIDITIS Infección generalizada, aguda, auto limitado y contagioso.	Se caracteriza por presentar hinchazón o inflamación de las glándulas parótidas, fiebre, dolor de cabeza e irritación de	

Localizada en las glándulas salivares, con predominio en las parótidas. Se transmite de persona a persona a través de gotas saliva o contacto directo con artículos contaminados por saliva infectada.	garganta	
RUBEOLA Infección que se manifiesta por brote, fiebre y es muy contagiosa. Se transmite a través de estornudos, tos o contacto con superficies contaminadas Cuando el virus se introduce en el organismo, pasa a la sangre atacando a los glóbulos blancos, que transmiten la infección a las vías respiratorias, la piel y otros órganos	1 Fiebre baja (menor a 39 grados) 2 Dolor de cabeza 3 Malestar 4 Secreción nasal 5 Inyección conjuntival, es decir ojos rojos como si tuviera conjuntivitis 6 Erupción cutánea 7 Dolor muscular o articular Puede causar malformaciones en el feto si se presenta en una mujer embarazada.	
INFLUENZA Se transmite de persona a persona por contacto directo a través de secreciones producidas por toser o estornudar, o artículos contaminados. Las tasas de infección son mayores en los extremos de la vida, con mayor riesgo de complicaciones en pacientes con patologías previas.	La influenza clásica se caracteriza por fiebre de inicio súbito, escalofríos, cefalea, malestar general, mialgias difusas y tos seca. Posteriormente signos respiratorios: dolor de garganta, congestión nasal y tos intensa. Puede haber infección y dolor conjuntival, dolor abdominal, náuseas y vómitos En niños pequeños puede producir un cuadro séptico, Crup o neumonía. Los síntomas sistémicos y la fiebre duran de 2 a 3 días, rara vez más de 5.	***Vacuna Anti influenza*** Se dirige a proteger a personas con mayor riesgo de complicaciones por esta enfermedad, a sus contactos y a quienes están permanentemente con la comunidad. Se realiza anualmente por el cambio constante de los virus causantes de la enfermedad. No se puede aplicar a personas que tengan reacción alérgica grave al huevo. EDAD: Niñas y niños de 6 a 23 meses de edad. Con dos dosis la primera vez que se vacunan y al año una sola dosis.

VARICELA La varicela es una enfermedad común de la niñez, en general es leve, pero puede ser seria, especialmente en bebés y adultos. El virus de la varicela se puede contagiar a través del aire, o por contacto con el líquido en las ampollas de la varicela. Es altamente contagiosa y puede ocasionar aparición de muchos casos en sitios en donde se encuentren niñas y niños como jardines infantiles y colegios.	Causa un sarpullido, picazón, fiebre, cansancio. Puede causar infecciones graves de la piel, cicatrices, neumonía, daño en el cerebro o la muerte. Las personas que se enferman de varicela pueden tener una erupción dolorosa llamada herpes años más tarde.	**Vacuna Contra Varicela** La mayoría de las personas que se vacunan contra la varicela no contraen la varicela. Pero si alguien que estuvo vacunado contrae la varicela, en general será muy leve: tendrán menos manchas, menor posibilidad de tener fiebre y se recuperan más rápido. EDAD: A partir del año de edad. Si la niña o niño es vacunado entre un año y los 12 años de edad requiere una sola dosis. Después de los 13 años, son dos dosis, con intervalo de 4 a 8 semanas. Aunque existe un manejo del esquema específico por cada laboratorio productor. Para todos las niñas, niños y personas con problemas de inmunidad deficiente se requieren las dos dosis.
HEPATITIS A La hepatitis A es una enfermedad del hígado grave causada por el virus de hepatitis A (VHA). El VHA se encuentra en las deposiciones de las personas con hepatitis A. Normalmente el contagio del VHA es a través de contacto personal y a veces por tomar bebidas o consumir alimentos que contienen el VHA.	La Hepatitis A causa una variedad de síntomas que oscilan entre una enfermedad "como gripe" a problemas más severos, tales como ojos amarillentos (ictericia), dolor de estómago severo, y diarrea, que tal vez requiera una admisión al hospital. Una persona que tiene hepatitis A fácilmente puede transmitir la enfermedad a otras personas dentro del hogar. En algunos casos, la hepatitis A ha causado la muerte.	**Vacuna contra la Hepatitis A** La vacunación es la mejor forma de protegerse contra la hepatitis A. Personas que tienen la vacuna contra la hepatitis A, tienen protección para toda la vida contra este virus. EDAD: Niñas y niños de un año de edad. Una sola dosis. Y en caso de brotes.

FIEBRE AMARILLA Los más afectados por la fiebre amarilla son los humanos y los monos. Su transmisión se puede producir de un animal a otro o por la picadura de un mosquito.	Fiebre Náuseas Vómito Dolor abdominal Ictericia Hemorragias	***Vacuna contra la fiebre amarilla o antiamarílica*** Se aplica a niñas y niños de 18 meses de edad y a personas que viajan a zonas en donde esta enfermedad es frecuente. Para viajeros nacionales es una única dosis y para viajeros al exterior requiere un refuerzo cada 10 años. No se debe aplicar a personas alérgicas a la proteína del huevo y se debe restringir su uso en mujeres gestantes, a no ser que el riesgo sea muy importante.
***ROTAVIRUS* (diarrea)** El rotavirus es la causa más común de diarrea grave en bebés, niños y niñas. Es sumamente contagioso y la mayoría de las niñas y niños se infectan antes de los 2 años de edad y pueden contagiarse con el rotavirus en cualquier época del año, pero es mucho más frecuente de noviembre a abril. El virus generalmente se adquiere cuando las niñas o los niños se llevan los dedos a la boca después de tocar algo contaminado con las heces de una persona infectada.	Las niñas y los niños presentarán diarrea líquida, fiebre, náuseas y vómitos. Las náuseas y la fiebre por lo general desaparecen en unos dos días, pero la diarrea puede durar hasta siete días. Los antibióticos no son efectivos contra una infección por rotavirus. La preocupación más grande es evitar la deshidratación como resultado del exceso de pérdida de fluidos en la diarrea. Las niñas y los niños pueden contraer la infección más de una vez, aunque los brotes de esta enfermedad tienden a ser más leves que el primero.	***Vacuna contra el rotavirus*** La vacuna contra el rotavirus es una vacuna oral (que se toma).Previene la diarrea y los vómitos causados por el rotavirus. Un 98% de las niñas y niños que se vacunan están protegidos contra la diarrea *grave* del rotavirus y a un 74% no les da la diarrea del rotavirus en absoluto. Las niñas y niños vacunados también tienen mucho menos probabilidad de ser hospitalizados. Edad. 2 y 4 meses de edad.
NEUMOCOCO Enfermedad Neumococcica No invasiva: Enfermedades que se presentan cuando el neumococo que ha alcanzado o colonizado previamente la nasofaringe se extiende a	Los síntomas van desde producir sinusitis, faringitis, otitis media, neumonía y enfermedad diseminada como sepsis.	***Vacuna contra estreptococo neumonie:*** *Es una vacuna que protege a niñas y niños menores de dos años, contra las siete variedades de la bacteria, que son las más frecuentes y asociadas a enfermedad*

otros sitios del tracto respiratorio superior e inferior. Este organismo puede causar los siguientes tipos de enfermedad: a) infecciones diseminadas invasivas, incluyendo bacteriemia y meningitis; b) neumonía y otras infecciones del tracto respiratorio inferior y c) infecciones del tracto respiratorio superior, incluyendo sinusitis y otitis media.		*respiratoria. Genera una alta memoria de protección y efectividad contra futuras exposiciones al agente infeccioso. Adicionalmente tiene un efecto protector al disminuir el estado de portador de neumococo, por tanto evita que se infecte población no vacunada (efecto de rebaño.* EDAD: 4, y 6 meses. Un primer refuerzo a los 12 meses de edad.

ENFERMEDADES QUE PREVIENEN LAS VACUNAS COMPLEMENTARIAS

*Las vacunas complementarias **NO** son gratuitas y **NO** están incluidas en el esquema nacional de vacunación **excepto** la vacuna antineumococcica que se aplica a las niñas y niños de alto riesgo clínico de acuerdo a la normatividad vigente (acuerdo 366/2007). Y en Bogotá por recursos del Plan de Salud Distrital se suministra a todos los niños y niñas nacidos/as a partir del 1º de octubre de 2.008, independiente del régimen de afiliación en salud.*

REACCIONES ADVERSAS DE LAS VACUNAS

Aproximadamente el 5% al 15% de las niñas y niños vacunados pueden presentar fiebre, y al menos 5% presentan una erupción generalizada que dura de 1 a 3 días y comienza en la segunda semana (entre los 7 y 14 días) después de la vacunación. Las reacciones en general son moderadas, bien toleradas y sin complicaciones. Ver tabla 1.

Tabla 1. REACCIONES LOCALES Y LEVES[2]

VACUNA	EVENTOS ESPERADOS
PENTAVALENTE	* Calor local * Edema e induración con o sin sensibilidad así como la urticaria y erupciones. * Fiebre *Dolor de cabeza nauseas *Debilidad puede ocurrir en algunos bebes.
POLIO INTRAMUMUSCULAR	* Reacciones locales en el lugar de la inyección: Dolor, endurecimiento, eritema (enrojecimiento en la piel) * fiebre transitoria. *Edema en el lugar de aplicación que puede sobrevenir en las siguientes 48 horas de administración de la vacuna y persistir de uno o dos días.
POLIO ORAL	* Fiebre, escalofríos. * Astenia (fatiga) * Mialgias (dolores musculares) * Artralgias (dolores articulares
ROTAVIRUS	* Común: diarrea, flatulencia, dolor abdominal.
NEUMOCOCO	* Pérdida del apetito. *Calor local * Edema e induración con o sin sensibilidad así como la urticaria y erupciones. * Fiebre.

2

TRIPLE VIRAL	* Dolor leve y sensibilidad en el sitio de la inyección en la mayoría de los casos, esto se resuelve espontáneamente dentro dos y tres días. * Fiebre persiste 1-2 días. * Calor local * Edema e induración con o sin sensibilidad así como la urticaria y erupciones.
FIEBRE AMARILLA	* Erupción, picor o urticaria * Hinchazón en la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo * fiebre persiste 1-2 días. * Dolor y calor local.
HEPATITIS A	* Irritabilidad *Cefalea * Dolor y enrojecimiento en el sitio de inyección *Fatiga
VARICELA	* Calor local * Edema e induración con o sin sensibilidad así como la urticaria y erupciones. * Fiebre
DIFTERIA - TOSFERINA - TETANOS	* Calor local * Edema e induración con o sin sensibilidad así como la urticaria y erupciones. * Fiebre

En caso de alguna reacción adversa distinta a las mencionadas, se indica que la niña o el niño deben ser llevados al servicio de urgencias más cercano.

FALSAS CONTRAINDICIACIONES PARA LA VACUNACION

Pese a que las contraindicaciones para efectuar la vacunación son poco frecuentes, en muchas ocasiones se argumentan "falsas contraindicaciones" lo cual ocurre por desconocimiento del personal de salud o creencias de la población.

Las falsas contraindicaciones más frecuentes son :

- Infección de vías aéreas superiores con fiebre leve
- Diarreas
- Alergias, asma u otras manifestaciones atópicas
- Nacimiento prematuro
- Desnutrición
- Lactancia materna
- Historia familiar de convulsión
- Tratamiento con antibióticos, corticoides a dosis bajas o de acción local
- Dermatosis: eczemas o infecciones localizadas de la piel
- Enfermedades crónicas
- Enfermedades neurológicas no evolutivas (parálisis cerebral ,síndrome de Down)
- Historia de ictericia al nacimiento

RESPONSABILIDAD DEL JARDÍN INFANTIL

1. De acuerdo a lo establecido en el decreto 085/03 en su artículo primero establece que en todos los establecimientos educativos públicos y privadas, centros de educación preescolar, guarderías, jardines infantiles y hogares de bienestar familiar deberán verificar que todos las niñas y niños menores de cinco años que asistan a su establecimientos, cuenten con las vacunas completas según el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones correspondiente a su edad.
1. Los padres, madres o cuidadores deberán presentar en las instituciones anteriormente mencionadas en el momento de la matricula, el respectivo carné de vacunación donde conste que a la niña o al niño le han sido aplicadas las vacunas correspondientes a su edad. La presentación del carné deberá realizarse a más tardar dentro de los 15 días hábiles siguientes al ingreso de la niña o el niño a la institución y actualizarse en el año con la periodicidad definida en el Esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones correspondiente a su edad. Adicionalmente el jardín deberá solicitar autorización de los padres o cuidadores en el momento de la

matricula, para realizar jornadas de vacunación durante el periodo escolar y poner al día los esquemas de vacunación de los niños y niñas en caso de que lo requieran.

2. La institución deberá verificar el estado vacunal de la niña o al niño y cuando identifique que alguno de ellos o ellas no tiene carné de vacunación o no tiene su esquema completo según su edad, deberá notificar estos hechos a los padres, madres o cuidadores y a la Empresa Social del Estado o centro de salud más cercano con el fin de que se proceda a la vacunación del niño o la niña.
3. La institución debe planear y ejecutar acciones, con padres, madres o cuidadores, que promuevan y favorezcan la promoción del derecho de las niñas y niños a la vacunación. Más aún cuando se trata de asegurar la vacunación con vacunas estacionarias, como la vacuna contra la influenza que requieren un momento específico del año (abril-mayo), para que se asegure su eficacia.

RESPONSABILIDAD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

1. Coordinar con los representantes legales de ICBF, SDIS, CADEL y jardines privados a nivel local el desarrollo de la estrategia, su programación y ejecución.
2. Elaborar el cronograma de vacunación en las instituciones priorizando según el estado vacunal de las niñas y los niños encontrados en cada una.
3. Concertar una reunión de capacitación con los maestros/as, padres, madres o cuidadores.
4. Entregar al representante legal de cada institución el formato de autorización para la aplicación de los biológicos correspondientes para la edad de la niña o el niño.
5. Revisar que cada niña o niño por vacunar cuente con la autorización firmada por los padres, madres o cuidadores para poder vacunarlo. Niña o niño sin autorización no será vacunado.
6. Solicitar a los padres, madres o cuidadores original y copia legible del carné de vacunación. Solo se vacunará a las niñas o niños con carné original, o si no lo tiene por alguna circunstancia, con autorización escrita de la vacunación, la copia es para actualizar la carpeta de cada niña o niño que reposa en la institución.
7. Ejecutar los talleres de capacitación dirigidos a los maestros/as, padres, madres o cuidadores de las niñas y de los niños, en las fechas previamente concertadas.
8. El personal de salud procederá a la aplicación de los biológicos pertinentes, registro de la actividad en el SIS 150, reforzando la educación a los cuidadores sobre el manejo de eventos adversos seguidos a la vacunación.
9. Diariamente el auxiliar responsable de la ejecución de la estrategia consolidará la información de las actividades de vacunación realizadas en las instituciones de protección infantil de su localidad
10. Realización de informes

DEFINICIÓN DEL PROCEDIMIENTO POR PARTE DEL JARDÍN INFANTIL

1. Divulgar y dar a conocer entre el personal del jardín infantil responsable de la atención de niños y niñas, la Guía Técnica de *Estado Vacunal de niñas y niños.*
2. Participar en los escenarios, medios y estrategias de capacitación, divulgación y socialización que sean establecidos por parte de la Secretaría Distrital de Integración Social en conjunto con la Secretaría Distrital de Salud con fines de brindar conocimientos a los jardines infantiles sobre el esquema de vacunación adecuado para la edad según el Programa Ampliado de Inmunizaciones -PAI-.
3. Programar e implementar actividades para la promoción de la importancia de vacunación en el desarrollo y crecimiento de niñas y niños con padres, madres o cuidadores; teniendo en cuenta la planeación de los recursos (tiempos, materiales, espacios, talento humano, entre otros) y la elaboración de herramientas a través de las cuales se evidencie el cumplimiento de las actividades de promoción (por ej. registros de asistencia, actas, evaluaciones de satisfacción, volantes, circulares, entre otros). Cada jardín infantil definirá y desarrollará las actividades que considere son más efectivas con la población atendida.
   Las estrategias para la promoción de la importancia de vacunación en el desarrollo y crecimiento de niñas y niños con padres, madres o cuidadores pueden ser de dos tipos: a) de información y divulgación, como por ejemplo, carteleras, boletines, volantes, afiches, folletos, correo electrónico institucional, Web institucional, campañas, jornadas pedagógicas; b) de orientación y asesoría, como por ejemplo, talleres, conferencias, reuniones y/o citas particulares con padres, madres o cuidadores, mesas de trabajo, grupos de estudio, grupos de interés, foros. Para estas actividades el jardín infantil puede apoyarse en las acciones positivas que realiza la empresa social del estado en las localidades o en su talento humano de apoyo cualificado.
4. Verificar que todos los niños y niñas menores de cinco años de edad que asisten al jardín infantil cuentan con las vacunas completas según el esquema del PAI correspondiente a su edad.
5. Identificar los niños y las niñas que no tienen carné de vacunación o no tienen el esquema completo.
6. Notificar a los padres, madres o cuidadores y a la Empresa Social del Estado o centro de salud más cercano, los casos de niñas y niños que no tienen el esquema completo con el fin de que se proceda a la vacunación respectiva.
7. Gestionar la autorización firmada de padres, madres o cuidadores para realizar la vacunación a los niños y niñas que lo requieran y recomendar a los padres, madres o cuidadores llevar el original del carné de vacunación para que el personal del PAI lo actualice.
8. Una vez realizada la vacunación, en caso de **reacciones secundarias a la vacuna**, se informará al centro de atención más cercano.
9. Llevar registro escrito, en caso que el padre o la madre no autorice la vacunación, o exista alguna contraindicación. En caso que el padre, la madre o el cuidador no autorice la vacunación, el jardín debe continuar con acciones de promoción para que accedan a la vacunación respectiva. Si es reiterativa la negación, el jardín procederá a informar ante ICBF esta negligencia que se constituye en una violación al derecho a la salud de la niña o el niño por parte del padre, la madre o el cuidador.
10. Realizar permanentemente seguimiento al estado vacunal de niños y niñas del Jardín Infantil.

11. Realizar acciones de promoción de la vacunación en gestantes, adultos mayores y mujeres en edad fértil 10 – 49 años. (Ver anexo 1)

RESPONSABLES

En la vacunación de niñas y niños: Empresas Sociales del Estado –PAI-
En la garantía del cumplimiento del esquema de vacunación: Padres, madres o cuidadores
En la promoción y verificación: Personal educativo del Jardín Infantil

FORMATOS O REGISTROS

- Plan de acción
- Actas y listas de asistencia
- Volantes, circulares u otras estrategias de información y divulgación implementadas
- Autorización de vacunación por parte de padres, madres o cuidadores. (Ver Anexo 2)
- Copia del carné de vacunación actualizada (registro individual de vacunación SIS 150).
- Motivos de no vacunación y consolidado
- Constancia de remisión en caso de que el jardín haya tenido que informar al ICBF de la negativa por parte del padre, la madre o el cuidador de vacunar a su niña o niño.

SUPERVISIÓN O SEGUIMIENTO

La Supervisión o seguimiento estará a cargo de:

- Secretaria Distrital de Integración Social, a través del equipo que ejerza la función de inspección y vigilancia para verificar el cumplimiento de los Lineamientos y Estándares Técnicos de Educación Inicial.
- Secretaria Distrital de Salud a través del Equipo del Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI -
- Instituto Colombiano de Bienestar Familiar a través de los Equipo ubicados en los centros zonales del Distrito.

EVALUACIÓN

- Determinar las 5 primeras causas por las cuales no se autorizó la vacunación (si aplica)
- Porcentaje de padres/madres o cuidadores capacitados = N°. de padres/madres o cuidadores capacitados x 100/Total de padres/madres o cuidadores del jardín
- Porcentaje de maestros y maestras capacitados = N°. de maestros y maestras capacitados x 100/ Total de maestros y maestras del jardín
- Cumplimiento de esquema (3as. Dosis de VPO) para población vacunada = Niñas y niños de 6 a 11 meses con 3 dosis de VPO / Niñas y niños de 6 a 11 meses encontrados por 100.
- Porcentaje de niñas y niños con esquema de vacunación al día = Total de niñas y niños con esquema de vacunación al día día/total de niñas y niños del jardín * 100

REVISO	REVISO	REVISO	REVISO
CLAUDIA PATRICIA GARCÍA Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	LESLIE TORRES DE LA HOZ Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	CRISTINA DUARTE, MILETH JULIO Y MARÍA DEL PILAR PORTILLA Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	FRANCY PAOLA CONTRERAS GONZÁLEZ Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia
Secretaria Distrital de Salud		Secretaria Distrital de Integración Social	

ANEXO 1 . CARNÉ VACUNACIÓN ADULTOS

CARNÉ VACUNACIÓN POBLACIÓN ADULTOS												
BIOLÓGICO	**Escolarizadas de 9 a 20 años**		**No escolarizadas de 9 a**	**Mujeres en edad Fertil de 10-49 Años**					**Gestantes**	**Viajeros hasta los 60 años**	**Adultos de 50 años y más**	**Adultos de 60 años y más**
VPH (Virus de Papiloma Humano)	☺	☺	☺									
Td (Toxoide Difterico)				☺	☺	☺	☺	☺				
DTPa (Difteria,Tetanos y Tos ferina aceluar)									☺			
FIEBRE AMARILLA										☺		
INFLUENZA ESTACIONAL									☺		☺	
NEUMO 23 ADULTOS												☺

REVISO	REVISO	REVISO	REVISO
CLAUDIA PATRICIA GARCÍA Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	LESLIE TORRES DE LA HOZ Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	CRISTINA DUARTE, MILETH JULIO Y MARÍA DEL PILAR PORTILLA Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	FRANCY PAOLA CONTRERAS GONZÁLEZ Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia
Secretaria Distrital de Salud		Secretaria Distrital de Integración Social	

ANEXO 2. FORMATO AUTORIZACIÓN O DISENTIMIENTO

AUTORIZACIÓN O DISENTIMIENTO PARA VACUNACION EN INSTITUCIONES DE EDUCACIÓN INICIAL

INSTITUCION: _____
NIVEL: _____

"El Programa Ampliado de Inmunización tiene como objeto la erradicación, eliminación o control de enfermedades prevenibles por vacunas."

El Ministerio de Salud y Protección y la Secretarias Distritales de Salud e Integración Social, interesadas en la salud de los niñas y niños del Distrito, ofrecen la vacunación a todas las niñas y niños de 0 a 5 años manera gratuita.
Como adulto responsable de la niña o niño_____ conociendo los beneficios que aporta la vacunación, autorizo **SI** _____ , **NO**_____ la aplicación del esquema básico de vacunación.

En caso de No autorizar, Por favor indique el motivo de esta decisión de la no vacunación y diligencie todos los datos de la niña o del niño:

_____
_____

NOTA: Sr. Padre, Sra. Madre, tener presente:

1. Durante la vacunación se usarán vacunas que cumplen requisitos de calidad y seguridad de acuerdo a las normas vigentes.
2. Algunas vacunas aplicadas pueden ocasionar reacciones leves como dolor en el sitio de la inyección, hinchazón y enrojecimiento del mismo, malestar

Nombre Madre: _____ CC _____

Nombre Padre: _____CC _____

Nombre completo de la niña o niño: _____

No. Documento identificación del´ niña o niño: _____

Fecha nacimiento de la niña o niño: _____ Edad: _____

Aseguradora: _____

Régimen: Contributivo___Subsidiado___Vinculado___Especial___Excepción____

Dirección Residencia: _____ Barrio: _____

Localidad: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

Otro número telefónico o celular de fácil ubicación: _____

Correo electrónico: _____

Firma Responsable/Acudiente: _____ CC _____

"Favor diligenciar de manera clara todos los datos".

REVISO	REVISO	REVISO	REVISO
CLAUDIA PATRICIA GARCÍA Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	LESLIE TORRES DE LA HOZ Programa Ampliado de Inmunizaciones Acciones en Salud	CRISTINA DUARTE, MILETH JULIO Y MARÍA DEL PILAR PORTILLA Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia	FRANCY PAOLA CONTRERAS GONZÁLEZ Creciendo Saludables - Fortalecimiento Técnico Subdirección para la Infancia
Secretaria Distrital de Salud		Secretaria Distrital de Integración Social	