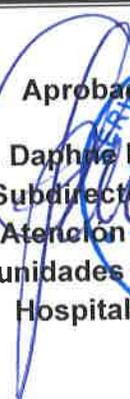


 <p><b>Vacunatorio</b></p>	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frio</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 1 - 31

## MANUAL INMUNIZACIONES Y CADENA DE FRIO HOSPITAL DE LOTA

<p><b>Elaborado Por:</b> Sara Ramírez Quintero Enfermera Vacunatorio Hospital Lota</p>  	<p><b>Revisado Por:</b> EU Karen Ormeño Enfermera Encargada Consultorio Externo Hospital Lota</p>  	<p><b>Aprobado Por:</b> Dra. Daphne Rojas Muñoz Subdirector Médico Atención abierta y unidades de apoyo Hospital de Lota</p>  
<p><b>Fecha de Elaboración</b> 03/11/2019</p>	<p><b>Fecha de revisión</b> 06/11/2019</p>	<p><b>Fecha de Aprobación</b> 11/11/2019</p>

COPIA NO CONTROLADA

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 2 - 31

## 1. Objetivo

Mantener cadena de frío estable y controlado durante el proceso de traslado, distribución y almacenamiento de la vacuna, que permita conservar la eficacia hasta el momento en que se efectuara la inmunización en los usuarios.

## 2. Alcance/Campo de Aplicación:

Este manual debe ser aplicado en todas las vacunas que se almacenen, manipulen, distribuyan y/o administren en Hospital de Lota.

- Vacunatorio
- Unidad de urgencia.
- Unidad recién nacido inmediato.

## 3. Documentos de Referencia

- Normas Técnicas de Cadena de Frío, MINSAL 2000. Fichas técnicas para las enfermedades inmunoprevenible contempladas en el PNI ( Unidad de Inmunizaciones/ Departamento de enfermedades transmisibles/DIPRECE /Secretaria de salud pública/MINSAL)
- Norma General Técnica sobre procedimientos operativos estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del PNI (Res Ex 973 del 14/12/2010. MINSAL)
- Procedimiento “Sistema de Notificación del quiebre de cadena del frío” y “Sistema de notificación de pérdida y eliminación de vacuna (Res. Ex 317 del 14/05/2014

## 4. Responsables

- Enfermera/o universitaria/o encargado de Vacunatorio
- Técnico paramédico de Vacunatorio
- Subrogante de cada funcionario antes mencionados

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frio</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 3 - 31

## 5. Definiciones:

- **Cadena de frio:** Proceso de conservación, manejo, transporte y distribución de vacunas, garantizando el poder inmunológico desde su fabricación a la administración del paciente.
- **Vacuna:** Son un preparado biológico que mejora la inmunidad contra una enfermedad en particular. Contiene un antígeno que puede ser una forma atenuada o inactiva de un microorganismo, una toxina, o proteínas de superficie, que estimula al sistema inmune para generar una respuesta específica.
- **Vacunación:** Inducción y producción de una respuesta inmunitaria adquirida (El objetivo es producir una respuesta similar a la inmunidad natural activa de la enfermedad, pero sin que se presente ninguna manifestación de ésta)
- **Inmunización activa:** Proceso mediante el cual se induce o transfiere inmunidad a través de la administración de una vacuna que genera producción de anticuerpos.
- **Poder inmunogénico:** Capacidad de inducir una respuesta del sistema inmune.
- **Golpe de Calor:** Etapa del proceso de eliminación de vacunas, en donde las vacunas a desechar se dejan fuera del refrigerador, a temperatura ambiente.
- **Golpe de Frio:** Etapa del proceso de eliminación de vacunas, en donde las vacunas a descartar se dejan dentro del congelador, a una temperatura inferior a los 0°C.
- **PNI:** Programa Nacional de Inmunizaciones
- **RNI:** Registro Nacional de Inmunizaciones.

## 6. Desarrollo del Procedimiento:

- 6.1.1 **Funcionamiento operativo del PNI:** La finalidad de este proceso es asegurar que las vacunas sean conservadas entre +2 y+8 grados C°, los rangos de temperatura establecidos para que no pierdan su poder Inmunológico.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 4 - 31

### Niveles de cadena del frío

CENTRAL: MINSAL, Central de abastecimiento, Instituto salud publica

SEREMI REGIONAL: Central de vacunas

EJECUTOR LOCAL: Hospitales, Establecimientos de APS, vacunatorio privado.

#### 6.1.2 Elementos de la cadena de frío

De Congelación y Refrigeración

- Cuarto frío, cámaras frigoríficas de congelación y refrigerador
- Cajas de transporte
- Termos
- Termómetros
- Unidades refrigerantes
- Sensores de temperatura

#### 6.1.3 Pedido y Recepción de Vacunas

**Desde la central de vacunas SEREMI Regional a nivel operativo**

- El pedido es realizado los últimos días hábiles de cada mes por la Enfermera a cargo del Vacunatorio del establecimiento, con colaboración del Técnico Paramédico de la Unidad.
- Se envía la planilla de solicitud vía correo electrónico a la Enfermera encargada de PNI a nivel de la SEREMI y Paramédico de la bodega central de vacunas concepción, quien gestiona los pedidos.
- Los pedidos llegan en fechas calendarizadas semestralmente y las cuales se encuentran disponibles en Vacunatorio.
- El reparto de vacunas está a cargo de Técnico Paramédico de SEREMI o quien lo reemplaza.
- Las vacunas son recepcionadas en termos o cajas de plumavit refrigerados con temperatura entre +2 y +8 grados Celsius, verificada en termómetro de

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 5 - 31

mínima/máxima que se encuentra al interior de termo, son rápidamente traspasadas a refrigerador que también tiene un rango de temperatura interior entre los grado antes mencionados.

- Finalmente se debe completar y firmar planilla de “recepción de vacunas”, registrando en ella la temperatura, nombre de la vacuna, serie/lote, fecha de vencimiento y dosis, con copia a vacunatorio del establecimiento.

#### 6.1.4. Conservación o mantención de las Vacunas

- Se deben almacenar en Refrigerador.
- Conservación de Vacunas entre +2 y +8 °C, indispensable para mantener vacuna en óptimas condiciones con todo su poder.
- Ubicar en ambiente fresco, ventilado, a la sombra, lejos de fuentes de calor.
- Uso exclusivo de vacunas.
- En refrigeradores con ventana de vidrio vacunas rotuladas en su interior.
- Conectado a equipo eléctrico
- Ubicado en un lugar fresco a 15 cm. de la pared y 40 cm. del techo
- Enchufe exclusivo de 3 contactos sin triple, con letrero: “**NO DESEENCHUFAR**”
- Con cierre hermético
- Con control de temperatura permanente
- Unidades refrigerantes en el congelador de otro refrigerador.
- Colocar vacunas en depósito con fondo y paredes laterales cerradas en estantes centrales del refrigerador, ligeramente separados un frasco de otro.
- Hoja de vida: limpiezas, mantenciones, etc. (ver anexo 2 )

#### Aseo y mantención del refrigerador

- Limpieza externa prolija 1 vez por semana
- Mantención con técnico anualmente.
- Aseo mensual
- Cerrar puerta por 1 hora; controlar temperatura, si está entre 2°C y 8°C.
- Traspasar vacunas desde el termo.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 6 - 31

### Lectura de temperatura del refrigerador

#### Temperatura del momento:

- Es un termómetro de barra con columna de vidrio con líquido rojo. Mide la temperatura del momento.
- Se ubica dentro del refrigerador y se utiliza en termos o como control del termómetro de mínima y máxima.
- Barra negra significa "Zona de Seguridad" para vacuna bacteriana, es decir +2°C a +8°C.

#### Termómetro de máxima y mínima

- La lectura se realiza dos veces al día (mañana y tarde).
- La temperatura máxima señala la cifra más alta alcanzada en la unidad térmica desde la última lectura.
- La temperatura mínima señala la más baja temperatura alcanzada en la unidad térmica desde la última lectura.

### Registro de la temperatura

Registrar al inicio y al término de la jornada (anexo 1)

- Anotar la T° del momento(actual) , la máxima y la mínima
- Anotar con rojo la máxima, con azul la mínima y con verde la actual
- Destacar en la gráfica los rangos de seguridad (+2°C y +8°C)
- Registrar mediante puntos y unir con línea.
- Finalizado el mes, realizar análisis.

### 6.1.5. TRANSPORTE Y DISTRIBUCIÓN

#### Cajas frías

- Para transporte de vacunas entre los niveles de la cadena
- Para traspasar vacuna desde el refrigerador en caso de corte de luz
- De poliuretano recubiertas de plástico

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frio</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 7 - 31

### Termos

- Para transporte de pequeñas cantidades de vacunas y mantenerlas en la jornada de trabajo
- Preferentemente usar termo “Unicef” recomendado por OPS-OMS de poliuretano heladeras bien sellados.
- El termo bien manejado mantiene las vacunas entre +2°C y +8°C por 48 horas.
- Con termómetro de alcohol temperatura del momento entre las vacunas.

### Procedimiento para utilizar diariamente los termos.

- Termo limpio, seco y desinfectado por riesgo contaminación vacunas.
- Incluir cartón delgado o caja plástica.
- Cierre hermético de la tapa del termo.
- Lectura del termómetro a los 10 a 20 minutos cuando esté entre +2°C y +8°C
- Cargar las vacunas.
- Cantidad de vacunas sólo para jornada de trabajo.
- Verificar temperatura cada vez que se abra el termo.
- Recambiar unidades refrigerantes si sube la temperatura.
- Cambiar por una unidad refrigerante sólo con agua fría si temperatura baja.
- En servicios clínicos se controlara temperatura mínimo 2 veces al día.
- Mantener a la sombra y alejado de fuente de calor.
- Traspasar vacunas al refrigerador
- Traspasar unidades refrigerantes al congelador
- Secar Termo dejar destapado y boca abajo
- Una vez a la semana se puede usar cloro diluido enjuagar con abundante agua.

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 8 - 31

### 6.1.6. Distribución de vacunas en hospital de lota.

#### a) Unidad de recién nacido inmediato:

- Termo para vacuna BCG: se entrega en vacunatorio a Paramédico de unidad de recién nacido inmediato diariamente con vacunas BCG a las 9.00 horas y se devuelve termo a las 16.00 horas. El día viernes se dejarán vacunas en unidad de recién nacido hasta el día lunes por si se necesitara vacunar el día sábado.
- Termo para vacuna contra la hepatitis B permanece en recién nacidos inmediato con un stock de 3 dosis de vacunas, ante la eventualidad de nacimiento en horario NO hábil y la prontitud en que se debe administrar la vacuna.

#### b) Unidad asistencia pública:

El termo permanecerá en asistencia pública con vacuna Toxoide difteria tetánica y Antirrábica. TENS de esta unidad solicitara las vacunas necesarias para la jornada de trabajo al vacunatorio hasta las 16.00 hrs.

En frasco de vacuna toxoide debe ser registrada fecha de abertura del frasco, debido a que este dura 21 días abiertos.

Registrar temperatura del momento mínimo, dos veces al día en hoja de curva de temperatura.

#### c) Registros

Planilla de registro diario de Vacunas administradas en el Servicio Asistencia Pública, (nombre y RUT del usuario, Lote de la vacuna administrada y además registrar el nombre completo del Vacunador, estos poseen clave para el registro en el RNI.

- Cuaderno de registro de salida y de entrada de vacunas hacia recién nacido y unidad de asistencia pública incluye los siguientes datos: Fecha, vacuna, nº de dosis, lote, fecha de vencimiento, temperatura del termo, saldo de vacunas, quien entrega y recibe.
- Registro de temperatura en Asistencia Pública y recién Nacido Inmediato.

 <p><b>Vacunatorio</b></p>	<p><b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frio</b></p> <p><b>Hospital de Lota</b></p>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 9 - 31

## QUIEBRE DE CADENA DE FRIO

En el proceso de transporte y/o almacenamiento de vacunas se puede producir un quiebre de la cadena de frio por Interrupción de Energía Eléctrica, congelación, falla del refrigerador, deficiente manejo del termo. Ante este evento se debe dejar vacunas en cuarentena y notificar a encargada de PNI de la SEREMI, la que informara la conducta a seguir. (Anexo 3)

## PÉRDIDA Y ELIMINACION DE VACUNAS

Perdida de vacunas por rompimiento del frasco, vencimiento del lote de fabricación, quiebre de cadena del frio etc. Estas vacunas deben ser notificadas y eliminadas (Anexo 4 y 5) se utiliza el procedimiento recomendado por norma REAS.

### 6.2 Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)

El PNI es el conjunto articulado de programas y medidas de salud pública que utilizan como herramienta las vacunaciones, estas pueden ser universales, focalizadas en grupos específicos, regulares según edades, estacionales o esporádicas.

La inmunización es un bien público, cuya finalidad es prevención de enfermedades. El PNI ha demostrado ser altamente eficaz para controlar las enfermedades inmune prevenibles (ver anexo 7-8)

- Tuberculosis, Difteria, Tos Convulsiva, Tétano, HemofilusInfluenzae b, Hepatitis B, Poliomieltis, Sarampión, Rubeola, Paperas, Influenza, Enfermedades por neumococo, Rabia, Papiloma virus.

**COPIA NO CONTROLADA**

 <p><b>Hospital Lota</b> Servicio de Salud Concepción Ministerio de Salud</p> <p><b>Vacunatorio</b></p>	<p><b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b></p> <p><b>Hospital de Lota</b></p>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 10 - 31

### 6.3 Registro Nacional de inmunizaciones (RNI)

Sistema Informático para el registro de las inmunizaciones entregadas por el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Permite registrar las vacunas programáticas y de campaña tanto en establecimientos públicos como privados con convenio con el Ministerio de Salud a nivel nacional.

 <p><b>Vacunatorio</b></p>	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frio</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 11 - 31

## 7.- Evaluación

### INDICADOR DE CALIDAD VACUNATORIO HOSPITAL LOTA

Nombre del indicador	Manejo Cadena de frio vacunatorio
Tipo	Resultado
Fórmula	$\frac{\text{Nº de controles de Temperatura de refrigeradores de vacunas que cumple con rangos establecidos en un mes.}}{\text{Total de controles de Temperatura de refrigeradores de vacunas en un mes.}} \times 100$
Umbral de cumplimiento	95 %
Fuente de información	- Hoja de curva máxima y mínima de T° del refrigerador
Periodicidad	Mensual
Responsable	Enfermera encargada de vacunatorio Hospital Lota
Metodología	Se considera universo completo

**COPIA NO CONTROLADA**





**Vacunatorio**

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2

Versión :03

Revisión: 02

Fecha: 03/11/2019

Vigencia: Noviembre 2024

Páginas: 13 - 31

### 9. Distribución

- Vacunatorio
- Neonatología
- Urgencia
- Maternidad, URNI
- Enfermero Gestión de cuidado.
- Oficina calidad.

### 10. Anexo

Anexo 1: Hoja de curva temperatura máxima y mínimo,

Anexo 2: Hoja de vida del refrigerador

Anexo 3: Notificación de quiebre cadena del frío.

Anexo 4: Notificación perdida de vacunas

Anexo 5: Eliminación de vacunas

Anexo 6: Plan contingencia ante corte de luz.

Anexo 7: Calendario de vacunación

Anexo 8: Fichas técnicas vacunas del PNI (Enfermedades inmunoprevenibles)

**COPIA NO CONTROLADA**



Vacunatorio

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2

Versión :03

Revisión: 02

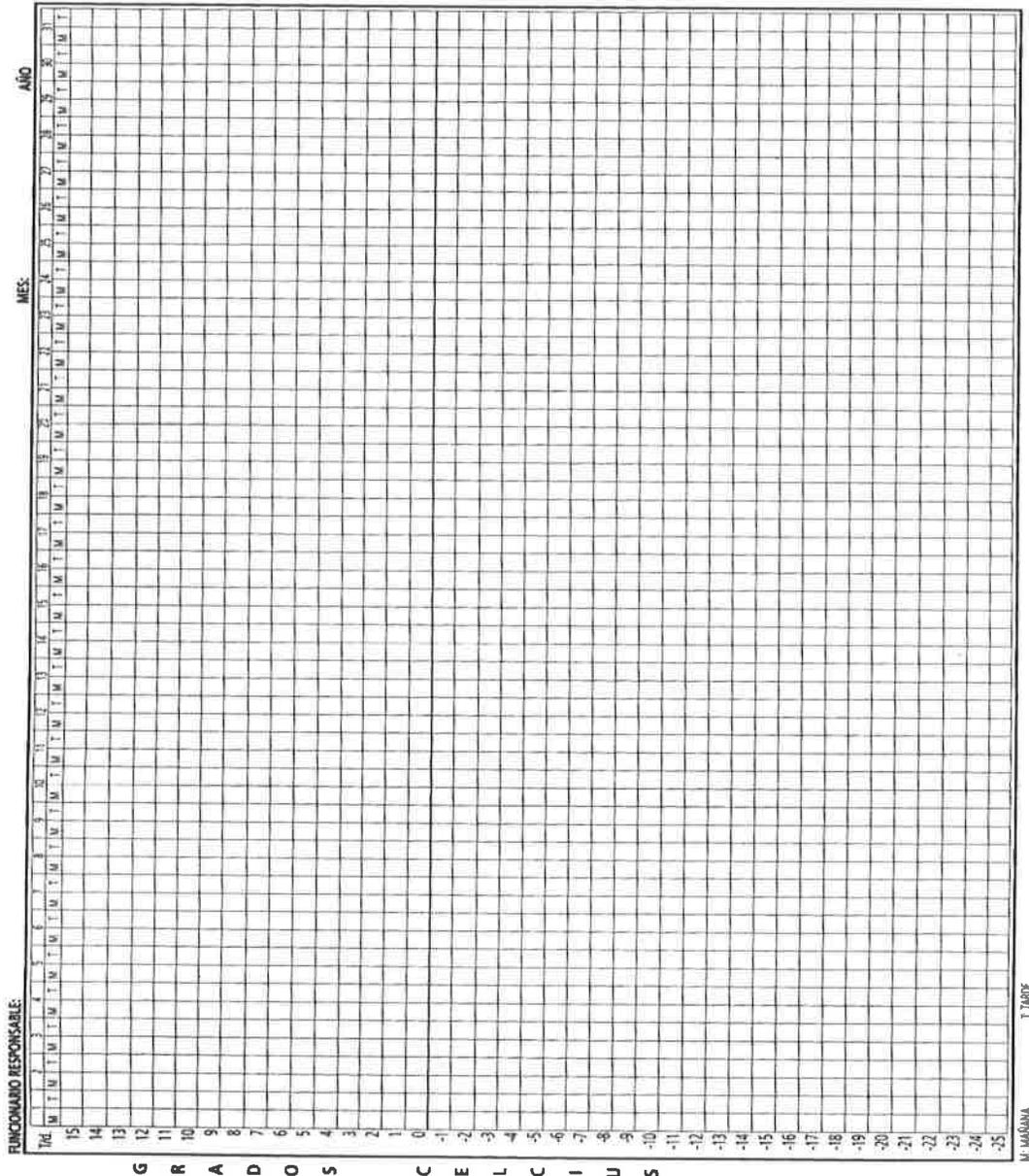
Fecha: 03/11/2019

Vigencia: Noviembre 2024

Páginas: 14 - 31

### ANEXO 1: HOJA DE CURVA TEMPERATURA MÁXIMA Y MÍNIMA

GRAFICA CONTROL DE TEMPERATURAS DEL REFRIGERADOR Y DEL CONGELADOR



M. MAQUINA T. JARDE

COPIA NO CONTROLADA





**Vacunatorio**

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 16 - 31

### ANEXO 3: NOTIFICACIÓN QUIEBRE CADENA DEL FRÍO

Subsecretaría de Salud Pública  
División de Planificación Sanitaria  
Departamento de Inmunizaciones

#### NOTIFICACIÓN QUIEBRE CADENA DE FRÍO

**Fecha de Informe:**

**Fecha en la que se produjo quiebre de cadena de frío:**

**Causa del quiebre de Cadena de Frío:**

(Marque con una X la que corresponda)

Interrupción energía eléctrica	
Congelación	
Falla del refrigerador	
Deficiente manejo del termo	
Otra:	

#### VACUNAS AFECTADAS:

Vacunas	Marca comercial	Presentación (Monodosis-Multidosis)	N ° de Dosis	Nº de Frascos	Serie o Lote	Fecha de Caducidad	Laboratorio
Anti-influenza adulto							
Anti-influenza pediátrica							
Anti-meningitis							
Anti-polio oral							
Anti-polio inyectable							
Antirrábica							
BCG							
dTp (acelular)							
Fiebre Amarilla							
Hepatitis A							
Hepatitis B adulto							
Hepatitis B pediátrica							
Hexavalente							
Inmunoglobulina Anti-tetánica							
Neumo conjugada							
Neumo 23							
Pentavalente							
Toxide dT profilaxis							
Tresvérica							
VPH							
Otra							

**COPIA NO CONTROLADA**



Vacunatorio

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2

Versión :03

Revisión: 02

Fecha: 03/11/2019

Vigencia: Noviembre 2024

Páginas: 17 - 31

**¿Cuáles fueron las temperaturas alcanzadas al momento de verificar el quiebre de la cadena de frío?**

Temperatura actual del refrigerador/termo/cámara :

Temperatura máxima alcanzada en el refrigerador/termo/cámara:

Temperatura mínima alcanzada en el refrigerador/termo/cámara:

**¿Cuál fue el tiempo estimado de exposición (horas) de las vacunas a temperaturas fuera de Norma Técnica?:**

**Describa las medidas adoptadas inmediatas y preventivas:**

(Mencione el tiempo estimado que se demoró en recuperar temperatura dentro del rango establecido y que temperatura alcanzo)

**Descripción breve del incidente:**

Firma enfermera

y/o encargado PNI

**COPIA NO CONTROLADA**



Vacunatorio

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 18 - 31

## ANEXO 4: NOTIFICACION PERDIDA DE VACUNAS



Subsecretaría de Salud Pública  
División de Planificación Sanitaria  
Departamento de Inmunizaciones

**Región:**

**Comuna:**

**Establecimiento:**

### NOTIFICACIÓN PÉRDIDA DE VACUNAS

**Fecha de Informe:**

**Fecha pérdida de vacunas:**

Marca comercial vacunas	N ° de Dosis	Nº de Frascos	Serie o Lote	Fecha de Caducidad	Comentarios

**Causa de la pérdida de vacunas:**

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma  
Encargada/o del PNI

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma  
Director Establecimiento

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 19 - 31

## ANEXO 5: ELIMINACION DE VACUNA

### ELIMINACIÓN DE VACUNAS

Se debe completar “Acta de Eliminación Vacunas” Cuando:

- Se interrumpe la cadena de frío
- Ha caducado su fecha de vencimiento
- Ha caducado el plazo de reutilización de frascos multidosis
- Otros

#### a) Residuos cortopunzante:

- Eliminar en contenedor amarillo

#### b) Residuo Peligroso:

Se incluyen en ésta categoría, los cito tóxicos, vacuna pentavalente y toxoide DT

- Eliminar en contenedor rojo de material corto- punzante
- Almacenar en contenedor identificado Residuos peligrosos

**COPIA NO CONTROLADA**

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 20 - 31

Programa Nacional de Inmunizaciones

**ACTA DE ELIMINACION DE VACUNAS**

Con fecha..... de ..... del año....., se procede a la eliminación de los siguientes productos por las causas que se señalan:

**Causales de eliminación:**

1. Por uso según norma
2. Por quiebre de cadena de frío
3. Por fecha de caducidad
4. otras (especificar)

PRODUCTO	NUMERO DE DOSIS	NUMERO DE SERIE	CAUSA DE ELIMINACION
Vacuna triple DPT	02	6308 Vencimiento enero 2012	

Establecimiento: HOSPITAL DE LOTA

Forma de eliminación \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma  
Responsable del PNI

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma  
Ministro de fe

	<b>Manual de Inmunizaciones y cadena de frío</b>  <b>Hospital de Lota</b>	Código: GCL1.2
		Versión :03
		Revisión: 02
		Fecha: 03/11/2019
		Vigencia: Noviembre 2024
		Páginas: 21 - 31

## ANEXO 6: PLAN DE CONTINGENCIA ANTE CORTE DE SUMINISTRO DE LUZ

Ante corte de suministro de luz el Hospital cuenta con dos equipos electrógenos que cubren el 100 % de la demanda. Esto permite el funcionamiento las 24 horas del día y en total tiene una autonomía de 40 horas.

En caso de corte de luz:

- Avisar a Enfermera de vacunatorio o Enfermera de guardia en caso de que el corte de energía se produzca durante un día no hábil.
- En caso de corte prolongado contactar personal de Vacunatorio.  
Se debe sellar el refrigerador con cinta adhesiva. Esta medida mantiene temperatura en rangos aceptables hasta un tiempo máximo de seis horas
- Una vez que la energía eléctrica regresa no se debe abrir el refrigerador hasta una hora después.
- Si el termo tiene vacunas séllelo hasta el día siguiente.

En caso de corte prolongado contactar.

NOMBRE	ACTIVIDAD	FONO	COMUNA RESIDENCIA
Cecilia Albornoz.	TENS	954731600	Lota
María Hinojosa R.	TENS	96116950	Coronel
Sara Ramírez Q.	ENFERMERA	82798963	San Pedro de la Paz

**COPIA NO CONTROLADA**

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 22 - 31

### ANEXO 7: CALENDARIO DE VACUNACION 2019

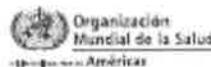
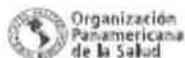
# CALENDARIO DE VACUNACIÓN 2019

VACUNACIÓN DEL LACTANTE		
EDAD	VACUNA	PROTEGE CONTRA
Recién Nacido	BCG	Enfermedades invasoras por <i>M. tuberculosis</i>
	Hepatitis B	Hepatitis B
2, 4 y 6* meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades invasoras por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Neumocócica conjugada *sólo prematuros	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
12 meses	Tres Virica	Sarampión, Rubéola y Paperas
	Meningocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>M. meningitidis</i>
	Neumocócica conjugada	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>
18 meses	Hexavalente	Hepatitis B Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva Enfermedades por <i>H. influenzae</i> tipo b (Hib) Poliomielitis
	Hepatitis A	Hepatitis A
VACUNACIÓN ESCOLAR		
1º Básico	Tres Virica dTp (acelular)	Sarampión, Rubéola y Paperas Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
4º Básico	VPH 1ª dosis en niños y niñas	Infecciones por Virus Papiloma Humano
5º Básico	VPH 2ª dosis sólo en niñas**	Infecciones por Virus Papiloma Humano
8º Básico	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
VACUNACIÓN DEL ADULTO		
Embarazadas desde las 28 semanas de gestación	dTp (acelular)	Difteria, Tétanos, Tos Convulsiva
Adultos de 65 años y más	Neumocócica polisacárida	Enfermedades invasoras por <i>S. pneumoniae</i>

\*\*A partir del año 2020, las niñas completarán su curso en la 2ª dosis de vacuna contra VPH.



LLAME A SALUD RESPONDE  
**600-360-7777**





# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 23 - 31

### ANEXO 8: FICHAS TÉCNICAS VACUNAS DEL PNI (ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES)

Fichas Técnicas para las Enfermedades Inmunoprevenibles contempladas en el Plan Nacional de Inmunización.

#### TUBERCULOSIS (TBC)

<b>Enfermedad</b>	Agente causal: <i>Mycobacterium tuberculosis</i> ; Via de transmisión: por vía aérea, al hablar, toser y estornudar; Manifestaciones clínicas: afecta por lo general a los pulmones pero puede comprometer también el cerebro, los riñones o la columna vertebral. Síntomas: debilidad o fatiga, fiebre, escalofríos y sudores nocturnos; en TBC pulmonar se agrega tos severa y esputo con sangre o mucosidad; Complicaciones: dependerán del sitio de localización; si no se trata, la TBC puede causar la muerte. Epidemiología: Chile es considerado por OPS/OMS como país de baja prevalencia (14.5 por cien mil habitantes desde 2005), aunque la tasa varía en las distintas zonas geográficas del país. Han contribuido a la reemergencia de TBC, la pobreza y hacinamiento, el aumento de las migraciones desde países vecinos con dificultades en el diagnóstico y tratamiento, la aparición de cepas resistentes e importación de la creciente pandemia de VIH. La incidencia es 100 veces mayor en personas VIH (+).
<b>Población Objetivo</b>	Recién nacido >2000 grs. de peso al egresar de la maternidad. Menores de un año no vacunados al nacer. Contactos de tuberculosis bacilíferos, menores de 5 años, no vacunados con BCG, al término de la quimioprofilaxis.
<b>Tipo de vacuna</b>	Vivo atenuada bacteriana, liofilizada o líquida, cuyo contenido es una suspensión de bacilos vivos (Calmette-Guérin) que corresponde a una cepa de <i>Mycobacterium bovis</i> atenuada, preparada a partir de una cepa estándar mantenida y suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de París a los laboratorios productores. Se utiliza para prevenir formas graves de la enfermedad (tuberculosis meningitis o diseminada) en población infantil.
<b>Contraindicaciones</b>	Recién nacidos con menos de 2.000 gramos de peso. Cuando alcancen este peso deben vacunarse. Recién nacido con infección VIH sintomática; Niños con enfermedades cutáneas extensas sobre infectadas o que comprometan el área de vacunación; Enfermedades asociadas y tratamientos que determinen inmunosupresión (corticoides y otros); Eritroblastosis fetal.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2° C y 8° C. Debe protegerse permanentemente de la luz, directa o indirecta (antes y después de reconstituir). Una vez reconstituida, los frascos deben ser desechados al final de cada sesión de vacunación o en el término de seis horas, lo que sucede primero.
<b>Esquema</b>	1 dosis.
<b>Interacciones</b>	Puede administrarse junto a vacunas inactivadas y se puede administrar al mismo tiempo que la vacuna SRP o con una diferencia mayor de 4 semanas.
<b>Dosis, vía y sitio de Administración</b>	Menores de 12 meses: 0,05ml; Mayores de 12 meses: 0,1 ml; ID: Intradérmica sobre el músculo deltoides, tercio superior del brazo, lado izquierdo. Usar jeringa 1,0 ml aguja 26 G de ½ pulgada. Seguir las indicaciones del inserto del producto para la preparación y administración.
<b>Efectos post vacunales, reacciones adversas</b>	Entre dos y tres días aparece un nódulo plano de 3 mm, con reacción eritematosa que puede desaparecer rápidamente o persistir hasta la tercera semana, en que aumenta de tamaño, se eleva y adquiere un tono rojo de mayor intensidad. Continúa su crecimiento y a los 30 y 35 días se produce una pequeña ulceración con salida de material seropurulento de lenta coagulación. Luego se establece una cicatriz característica, opresible, en sacabocado, del tamaño de una lenteja, primero de color rojo y luego acromica. Las complicaciones son poco frecuentes. Además supurativas, ulceración periumbilical, abscesos, infección diseminada con el bacilo (Calmette-Guérin) y osseus. El riesgo de reacciones adversas está relacionado con la cepa utilizada por el fabricante, el exceso en la dosis, la edad del niño, la técnica de aplicación, la destreza del vacunador y en algunos casos con alteraciones de la inmunidad.
<b>Inmunidad</b>	La duración de la inmunidad conferida por la vacuna se estima que no es mayor de 10 años.

Fichas Técnicas para las Enfermedades Inmunoprevenibles contempladas en el Plan Nacional de Inmunización.

#### POLIOMIELITIS

<b>Enfermedad</b>	Agente causal: polio virus (entero virus); vía de transmisión: fecal-oral, también por contagio transplacentario o secreciones respiratorias; afecta al sistema linfo y nervioso; manifestaciones clínicas: es una enfermedad aguda que puede ir desde una infección asintomática hasta una enfermedad parálisis (complicación). Epidemiología: puede contraerse a cualquier edad pero los niños son más susceptibles que los adultos. Actualmente Chile, según la certificación de la OMS, es un país libre de Poliomielitis.
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil.
<b>Tipo de vacuna</b>	Virus vivo atenuado de tipos 1, 2, 3. La vacuna se replica en el tracto gastrointestinal del vacunado, simulando el proceso natural de la infección; estimula la producción de anticuerpos secretorios a nivel intestinal (Ig A) y serológicos (Ig G). Esto permite el desplazamiento del virus salvaje de la poliomielitis al administrarse de manera masiva, la vacuna oral inactivada es la de mayor utilización durante la fase de erradicación de la enfermedad. El uso de vacuna de virus poliomielíticos vivos cause una circulación de los virus de la vacuna en el ambiente que trae como resultado la transmisión del virus a otras personas.
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad conocida a la Neomicina y Polimixina B (por posibilidad de encontrar trazas en la vacuna). Personas con inmunodeficiencia congénita o adquirida; corticoides o personas con inmunodeficiencia (por riesgo de desinfección local oral). Contraindicaciones temporales: vómitos, diarrea moderada o severa, enfermedades febriles con compromiso del estado general. Pacientes hospitalizados.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	2° C y 8° C o a -20°C. El frasco multidosas, una vez abierto, debe ser almacenado al 5° día de uso, cinco jornadas continuas de trabajo. Mantener al mínimo la exposición a la temperatura ambiente y evitar la exposición a la luz solar.
<b>Esquema</b>	Una dosis de vacuna a los 7, 4, 6 y un refuerzo a los 18 meses de edad con intervalo mínimo de 4 a 6 semanas.
<b>Interacciones</b>	Puede administrarse simultáneamente con cualquier otra vacuna. Las vacunas vivas inyectables no tienen efecto sobre las vacunas vivas orales, por lo que se puede administrar la vacuna OPV sin tener en cuenta ningún tipo de intervalo con respecto a las vacunas vivas inyectables.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	7 gotas vía oral, presentación multidosas. Tener precaución de no contaminar el gotero multidosas con saliva. El color de la OPV varía de amarillo pálido a rosado claro.
<b>Efectos post vacunales, Reacciones adversas</b>	Poliomielitis parálisis relacionada con la vacuna (PPRV) en vacunados y en personas que han estado en contacto con ellos debido a mutaciones del polio virus vacinal dando lugar a la aparición de cepas más virulentas produciendo parálisis post vacunal, especialmente en contactos adultos susceptibles e inmunosuprimidos. El riesgo es mayor con la primera dosis y menor para las subsequentes.
<b>Inmunidad</b>	La duración de la inmunidad conferida por la vacuna se estima que es mayor a 15 años después de completado el esquema básico de inmunización, dependiendo de las condiciones del país.



Vacunatorio

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 24 - 31

### TOS CONVULSIVA

<b>Enfermedad</b>	Agente causal: coco bacilo aerobio <i>Bordetella pertussis</i> . Vía de transmisión: por vía respiratoria (muy contagiosa). Manifestaciones clínicas: Se caracteriza por inflamación traqueo bronquial y accesos típicos de tos violenta, espasmódica con sensación de asfixia, que terminan con un ruido estridente durante la inspiración. <b>Complicaciones:</b> neumonía, encefalitis (debido a la falta de oxígeno) y la muerte, especialmente en niños pequeños. <b>Epidemiología:</b> En Chile se presenta como una enfermedad de baja endemicidad desde la década de los ochenta, estabilizándose desde el 2002 en tasas de alrededor de 7 por cien mil habitantes. Afecta principalmente a los menores de 5 años concentrando el 75% del total de casos. No hay diferencias por sexo. A la semana 32 se han notificado 426 casos, otra bajo lo esperado, de acuerdo a la mediana del quinquenio anterior (n=479).
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil.
<b>Tipo de vacuna</b>	Inactivada contiene: bacterias inactivadas de Pertussis ó componentes purificados. Se presenta en forma combinada junto a toxoide diftérico, toxoide tetánico, antígeno de superficie del virus hepatitis B y el polisacárido capsular de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib).
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna o signos de hipersensibilidad después de la administración: previa de vacunas de la difteria, el tétanos, la tos convulsiva, la hepatitis b o Hib. Encefalopatía de etiología desconocida contraída durante los 7 días siguientes a la administración previa de una vacuna con bacterias de la tos convulsiva. Precauciones: Temperatura $\geq 40^{\circ}\text{C}$ durante las 48hrs posteriores a la vacunación, no debida a otra causa identificable. Malestar o estado de shock (episodio hipotónico asténico) durante las 48hrs posteriores. Llanto persistente de duración $\geq 3$ hrs durante las 48 hrs posteriores a la vacunación. Convulsiones, con o sin fiebre, durante los 3 días posteriores a la vacunación.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8° C, no congelar. La exposición de estos productos a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que producirá serias reacciones locales en caso de ser administradas. No utilizar si el producto contiene grumos que no se vuelven a suspender con el agitado. Eliminar al 10° día de uso.

<b>Esquema</b>	1 dosis de vacuna a los 2, 4, 5 y 18 meses de edad, en presentación DPT-Hib-Hb. La primera dosis puede administrarse a las 6 semanas de edad. El intervalo mínimo entre las dosis es de 4 semanas, ideal 8 semanas. Puede administrarse en la misma sesión con otras vacunas en sitios separados, o con cualquier relación temporal.  1 dosis de refuerzo a los 4 años de edad en presentación DPT. Puede administrarse en la misma sesión, en sitios separados, o con cualquier relación temporal con otras vacunas. No se debe recomenzar un nuevo esquema después de cada interrupción, sino seguir con el que corresponde, independientemente del intervalo entre las dosis administradas. En caso de haber presentado Encefalopatía de etiología desconocida contraída durante los 7 días siguientes a la administración previa de una vacuna con bacterias de la tos convulsiva, continuar esquema con vacuna DT, y si corresponde según edad, vacuna Anti Hib monovalente y anti hepatitis b presentación pediátrica.
<b>Interacciones</b>	No se conocen interacciones ni incompatibilidades con otros productos inmunológicos ni con otros fármacos.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	En general, la dosis es de 0,5 ml. IM, intramuscular profunda, en menores de 12 meses se recomienda administrar en el tercio medio de la cara anterior lateral externa del muslo, y en mayores de 12 meses, en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Jeringa de 1cc con aguja calibre 23G por 1 pulgada. Precauciones: El preparado se debe agitar suavemente antes de su administración puesto que con la vacuna homogeneizada disminuye el riesgo de reacciones locales. Se recomienda también que la vacuna permanezca unos minutos a temperatura ambiente antes de su administración.
<b>Efectos post vacunales, Reacciones adversas</b>	<b>Vacuna DPT-Hib-Hb:</b> Reacciones locales como dolor, enrojecimiento, inflamación y generales como pérdida de apetito, fiebre, somnolencia, irritabilidad, diarrea y vómitos. <b>Vacuna DPT:</b> Reacciones locales dolor, hinchazón, enrojecimiento, (leves, transitorias y frecuentes), induración. Reacciones generales son fiebre, malestar general, somnolencia, irritabilidad, decaimiento y anorexia (menos frecuentes). Reacciones anafilácticas inmediatas (excepcionales), fenómeno tipo Arthus (hinchazón dolorosa desde el hombro al codo) más frecuente en el adulto (dosis repetidas). Reacciones debidas al componente <i>B.pertussis</i> : llanto persistente que dura más de tres horas, Convulsiones, Episodio de hipotonía e hipo reactividad, Anafilaxia, Encefalopatía.
<b>Inmunidad</b>	La protección se estima de una duración media de 7 a 10 años.

COPIA NO CONTROLADA



# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 25 - 31

### DIFTERIA

<b>Enfermedad</b>	<p><b>Agente causal:</b> <i>Corynebacterium diphtheriae</i>, vía de transmisión: por contacto íntimo con enfermos o con portadores, a través de las secreciones, especialmente respiratorias.</p> <p><b>manifestaciones clínicas:</b> varían según la localización anatómica de la enfermedad (nasal, faringoamigdalar, laringotraqueal "cruz diftérico", cutánea, conjuntival, ósea y vaginal)</p> <p><b>Complicaciones:</b> polineuritis, miocarditis y alteraciones renales. También parálisis temporales del velo del paladar, diafragmática o de las extremidades inferiores</p> <p><b>Epidemiología:</b> enfermedad inmunoprevenible y de notificación universal, obligatoria e inmediata en Chile. En nuestro país la historia natural de la enfermedad cambió drásticamente con la introducción de las vacunas Pertussis+ toxoide diftérico (DT) en el año 1955. El inicio de la disminución en la curva epidemiológica se presenta aproximadamente desde 1961, pero el marcado decrecimiento se registra en el año 1967 (7,4 casos por cien mil habitantes). El año 1996 registra el último caso en una niña de 1 año.</p>
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil
<b>Tipo de vacuna</b>	Inactivada contiene toxoide diftérico. Se presenta en forma combinada junto a toxoide tetánico, bacterias inactivadas de Pertussis, antígeno de superficie del virus hepatitis B y el polisacárido capsular de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib)
<b>Contraindicaciones</b>	<p>Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna o signos de hipersensibilidad después de la administración preva de vacunas de la difteta, el tetanos, la tos convulsiva, la hepatitis b o Hib</p> <p>Encefalopatía de etiología desconocida ocurrida durante los 7 días siguientes a la administración preva de una vacuna con bacterias de la tos convulsiva</p> <p><b>Precauciones</b></p> <p>Temperatura <math>\geq 40^{\circ}\text{C}</math> durante las 48hrs posteriores a la vacunación, no debida a otra causa identificable.</p> <p>Malestar o estado de shock (episodio hipotónico asténico) durante las 48hrs posteriores.</p> <p>Llanto persistente de duración <math>\geq 3</math> hrs durante las 48 hrs posteriores a la vacunación</p> <p>Convulsiones, con o sin fiebre, durante los 3 días posteriores a la vacunación.</p>
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8° C, no congelar. La exposición de estos productos a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que producirá reacciones locales en caso de ser administradas. No utilizar si el producto contiene grumos que no se vuelven a suspender con el agitado. El tener al 10° día de uso

<b>Esquema</b>	<p>1 dosis de vacuna a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, en presentación DPT-Hib-Hib. La primera dosis puede administrarse a las 6 semanas de edad. El intervalo mínimo entre las dosis es de 4 semanas, ideal 8 semanas. Puede administrarse en la misma sesión con otras vacunas en sitios separados, o con cualquier relación temporal.</p> <p>1 dosis de refuerzo a los 4 años de edad en presentación DPT. Puede administrarse en la misma sesión, en sitios separados, o con cualquier relación temporal con otras vacunas. No se debe recomenzar un nuevo esquema después de cada interrupción, sino seguir con el que corresponde, independientemente del intervalo entre las dosis administradas.</p> <p>1 dosis de refuerzo para difteta y tetanos en 2° año de enseñanza básica, en presentación DT</p>
<b>Interacciones</b>	No se conocen interacciones ni incompatibilidades con otros productos inmunológicos ni con otros fármacos.

<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	<p>En general, la dosis es de 0,5 ml, intramuscular profunda, en menores de 12 meses se recomienda administrar en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo, y en mayores de 12 meses, en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Jeringa de 1cc con aguja calibre 23G por 1 pulgada.</p> <p><b>Precauciones:</b> El preparado se debe agitar suavemente antes de su administración puesto que con la vacuna homogeneizada disminuye el riesgo de reacciones locales. Se recomienda también que la vacuna permanezca unos minutos a temperatura ambiente antes de su administración.</p>
<b>Efectos post vacunales, reacciones adversas</b>	<p><b>Vacuna DPT-Hib-Hib:</b> Reacciones locales como dolor, enrojecimiento, inflamación y generales como pérdida de apetito, fiebre, somnolencia, irritabilidad, diarrea y vómitos.</p> <p><b>Vacuna DPT:</b> Reacciones locales dolor, hinchazón, enrojecimiento, (leves, transitorias y frecuentes), induración. Reacciones generales son fiebre, malestar general, somnolencia, irritabilidad, decaimiento y anorexia (menos frecuentes). Reacciones anafilácticas inmediatas (excepcionales), fenómeno tipo Arthus (hinchazón dolorosa desde el hombro al codo) más frecuente en el adulto (dosis repetidas).</p> <p>Reacciones debidas al componente B pertussis: llanto persistente que dura más de tres horas, Convulsiones, Episodio de hipotonia e hipo reactividad, Anafilaxia, Encostolopatia</p> <p><b>Vacuna DT:</b> Las reacciones locales, generales y anafilácticas son semejantes a las de la vacuna DPT. Además, Infadenopatia y reacciones de hipersensibilidad (prurito generalizado, urticaria. Reacción local exagerada tipo Arthus).</p>
<b>Inmunidad</b>	Se estima con una duración media de la protección de 7 a 10 años.



**Hospital de Lota**  
Servicio de Salud Concepción  
Ministerio de Salud

**Vacunatorio**

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 26 - 31

### RUBEOLA

<b>Enfermedad</b>	<b>Agente causal:</b> Rubivirus de la familia de los Togaviridae. <b>Vía de transmisión:</b> es a través del contacto con las secreciones nasofaríngeas, por disseminación de gotitas o por contacto directo con los pacientes. <b>Manifestaciones clínicas:</b> exantema entomatozomaculopapular, adenopatías, fiebre. Puede haber poli artralgias y poli artritis transitoria (raras en niños, frecuentes en adolescentes y adultos). <b>Complicaciones:</b> encefalitis o trombocitopenia. <b>Epidemiología:</b> En Chile hubo 14 casos confirmados de rubéola en 2008: 13, entre enero y febrero, que correspondieron al último brote, ocurrido en 2007. A consecuencia de este brote, actualmente controlado en Chile, el sistema de vigilancia detectó 2 casos de Síndrome de Rubéola Congénita durante 2008, en la Región Metropolitana. El último caso registrado data del año 2001. No se han detectado nuevos casos durante el año 2009.
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil.
<b>Tipo de vacuna</b>	Viral viva atenuada, combinada de cepas de sarampión, parotiditis y rubéola (SRP) en suspensión liofilizada para reconstituir.
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Contraindicaciones permanentes:</b> reacciones alérgicas severas a algún componente de la vacuna en dosis previas; niños con inmunodeficiencia congénita o adquirida; niños oncológicos en quimioterapia; niños con terapia inmunosupresora (prednisona o su equivalente en dosis de 2 mg/Kg/día hasta tres meses de terminada dicha terapia) y niños que estén recibiendo dosis decrecientes de corticoides, hasta tres meses de recibir dosis inferiores a 0,5 mg/Kg/día) y pacientes con infección por VIH <u>sintomáticos</u> . <b>Contraindicaciones temporales:</b> personas con enfermedad aguda severa (E) meningitis, sepsis, neumonía). Pacientes que han recibido gammaglobulinas deben esperar 12 semanas para recibir la vacuna.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8°C. Proteger de la luz, no debe congelarse. Una vez reconstituida se debe usar dentro de las ocho horas siguientes.
<b>Esquema</b>	1 dosis de vacuna BRP a los 12 meses de edad y 1 dosis de vacuna en 1º año de enseñanza básica.
<b>Interacciones</b>	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. En la vacunación sucesiva con vacunas a virus vivos atenuados parenterales, dejar un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	0,5 ml vía subcutánea (BIC), en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Jeringa de 1cc con aguja calibre 25G x 5/8 de pulgada.
<b>Efectos post vacunales, Reacciones adversas</b>	Fiebre, rash, convulsiones febriles, artralgias, artritis, trombocitopenia, reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (E; gelatina, neomicina).
<b>Inmunidad</b>	La duración de la inmunidad conferida por la vacuna se estima igual o mayor a 15 años después de completado el esquema básico de inmunización.

### PAROTIDITIS

<b>Enfermedad</b>	<b>Agente causal:</b> Paramyxovirus de la familia de los Paramyxoviridae, vía de transmisión por disseminación de gotitas de las vías respiratorias y por contacto directo con la saliva de una persona infectada, <b>manifestaciones clínicas:</b> mialgias, dolor de cabeza, malestar general y fiebre baja, aumento de volumen de glándulas parótidas, uni o bilaterales. <b>Complicaciones:</b> Meningitis, inflamación de los testículos u ovarios, inflamación del páncreas y cordón (generalmente permanente), neuritis, miocarditis y artritis. Encefalitis y secuelas neurológicas permanentes son complicaciones de muy rara presentación. <b>Epidemiología:</b> se presenta de forma endémica. Las altas tasas de incidencia con largos ciclos epidémicos, presentan un descenso constante a partir de 1991 (196 por cien mil habitantes), posterior a la incorporación de la vacuna tres veces en el año 1990. La estabilización de la curva se presenta aproximadamente desde 1996, con una tasa cercana a 15 por cien mil habitantes, bajando a 9 por cien mil en el año 2006. Hasta la semana 12 de 2009 se han notificado 524 casos de Parotiditis en el país, cifra inferior a la mediana del quinquenio anterior (n=697).
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil.
<b>Tipo de vacuna</b>	Viral viva atenuada, combinada de cepas de sarampión, parotiditis y rubéola (SRP) en suspensión liofilizada para reconstituir.
<b>Contraindicaciones</b>	<b>Contraindicaciones permanentes:</b> reacciones alérgicas severas a algún componente de la vacuna en dosis previas; niños con inmunodeficiencia congénita o adquirida; niños oncológicos en quimioterapia; niños con terapia inmunosupresora (prednisona o su equivalente en dosis de 2 mg/Kg/día hasta tres meses de terminada dicha terapia) y niños que estén recibiendo dosis decrecientes de corticoides, hasta tres meses de recibir dosis inferiores a 0,5 mg/Kg/día) y pacientes con infección por VIH <u>sintomáticos</u> . <b>Contraindicaciones temporales:</b> personas con enfermedad aguda severa (E) meningitis, sepsis, neumonía). Pacientes que han recibido gammaglobulinas deben esperar 12 semanas para recibir la vacuna.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8°C. Proteger de la luz, no debe congelarse. Una vez reconstituida se debe usar dentro de las ocho horas siguientes.
<b>Esquema</b>	Una dosis de vacuna SRP a los 12 meses de edad y una segunda dosis de vacuna en 1º básico.
<b>Interacciones</b>	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. En la vacunación sucesiva con vacunas a virus vivos atenuados parenterales, dejar un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	0,5 ml vía subcutánea (BIC), en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Se recomienda uso de jeringa de 1cc con aguja calibre 25G x 5/8 de pulgada.
<b>Efectos post vacunales, reacciones adversas</b>	Fiebre, rash, convulsiones febriles, trombocitopenia, reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (E; gelatina, neomicina).
<b>Inmunidad</b>	La duración de la inmunidad conferida por la vacuna se estima igual o mayor a 15 años después de completado el esquema básico de inmunización.

COPIA NO CONTROLADA



Vacunatorio

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 27 - 31

### TÉTANOS

<b>Enfermedad</b>	<p>Agente causal: bacilo tetánico Clostridium tetani; vía de transmisión: las esporas del bacilo penetran la piel a través de heridas cutáneas, traumáticas o quirúrgicas. No se transmite de persona a persona. La puerta de entrada en el tétanos neonatal es la cicatriz umbilical. <b>Manifestaciones clínicas:</b> Se distinguen 3 formas clínicas: <u>localizada</u>, con espasmos localizados en el área de la herida; <u>generalizada</u>, con rigidez inicial y contracciones descendentes que se extienden de forma progresiva a grupos musculares, obligando posturas como trépalos, risa sardónica, espasmos laringeos; se acompaña de fiebre moderada; <u>cefálico</u>, se origina a partir de una herida en la cabeza o por penetración directa de esporas a como trépalos, risa sardónica, espasmos laringeos; se acompaña de fiebre moderada; <u>cefálico</u>, se origina a partir de una herida en la cabeza o por penetración directa de esporas a través de orificios naturales (otitis media crónica supurada) y puede cursar en forma localizada o generalizada. <b>Complicaciones:</b> laringoespasmo, fracturas óseas, hipertensión arterial, sobre infecciones, embolismo pulmonar y neumonía aspirativa. <b>Epidemiología:</b> el inicio de la disminución en la curva epidemiológica se presenta aproximadamente desde 1964. La introducción de la vacuna antitetánica el año 1974, la atención profesional del parto y el aumento de la cobertura de la atención prenatal son los factores a los que se le atribuye la disminución en la morbi-mortalidad por esta enfermedad. El año 2006 registra una tasa de 0,04 casos por cien mil habitantes con una tendencia a la concentración de casos a nivel de las regiones de Los Lagos, Coquimbo y La Araucanía. No se han registrado casos de tétanos neonatal desde 1996.</p>
<b>Población Objetivo</b>	<p>1-Toda la población infantil. 2-Toda la población expuesta</p>
<b>Tipo de vacuna</b>	<p>Inactivada contiene toxoide tetánico. Se presenta en forma combinada junto a toxoide difterico, bacterias inactivadas de Pertussis, antígeno de superficie del virus hepatitis B y el polisacárido capsular de Haemophilus influenzae tipo b (Hib).</p>
<b>Contraindicaciones</b>	<p>Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna o signos de hipersensibilidad después de la administración: preva de vacunas de la difteria, el tétanos, la tos convulsiva, la hepatitis B o Hib. Encefalopatía de etiología desconocida contraindicada durante los 7 días siguientes a la administración previa de una vacuna con bacterias de la tos convulsiva. <b>Precauciones</b> Temperatura &gt;40°C durante las 48hrs posteriores a la vacunación, no debida a otra causa identificable. Malestar o estado de shock (episodio hipotónico arterial) durante las 48hrs posteriores. Úlcera persistente de duración ≥ 3 hrs durante las 48 hrs posteriores a la vacunación. Convulsiones, con o sin fiebre, durante los 3 días posteriores a la vacunación. <b>Precaución:</b> No existe contraindicación durante el embarazo, pero es preferible su administración después del primer trimestre.</p>
<b>Conservación de la Vacuna</b>	<p>Entre 2 y 8° C, no congelar. La exposición de estos productos a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que producirá serias reacciones locales en caso de ser administrados. No utilizar si el producto contiene grumos que no se vuelven a suspender con el agitado. Eliminar al 10 día de uso.</p>
<b>Esquema</b>	<p>1 dosis de vacuna a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, en presentación DPT-Hib-Ha. La primera dosis puede administrarse a los 6 semanas de edad. El intervalo mínimo entre las dosis es de 4 semanas, ideal 8 semanas. Puede administrarse en la misma sesión con otras vacunas en sitios separados, o con cualquier relación temporal. No se debe recomenzar un nuevo esquema después de cada interrupción, sino seguir con el que corresponde, independientemente del intervalo entre las dosis administradas. 1 dosis de refuerzo a los 4 años de edad en presentación DPT. Puede administrarse en la misma sesión, en sitios separados, o con cualquier relación temporal con otras vacunas. 1 dosis de refuerzo para difteria y tétanos en 2º año de enseñanza básica, en presentación DT.</p> <p><b>POBLACIÓN EXPUESTA</b> <b>Vacuna dT</b> -Si ha recibido un esquema completo o un Booster más de 10 años atrás, con herida limpia o sucia: 1 dosis de toxoide dT. -Si nunca ha recibido un esquema de vacunación o cuyo estado inmunario es desconocido, con herida limpia: 1 dosis de toxoide dT, meses 0-1-7. -Si nunca ha recibido un esquema de vacunación o cuyo estado inmunario es desconocido, con herida sucia: 1 dosis de toxoide dT, meses 0-1-7 e inmunoglobulina tetánica 250 UI por 1 vez.</p>
<b>Interacciones</b>	<p>No se conocen interacciones ni incompatibilidades con otros productos inmunológicos ni con otros fármacos.</p>
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	<p>En general, la dosis es de 0,5 ml, vía IM, intramuscular profunda, en menores de 12 meses se recomienda administrar en el tercio medio de la cara antero lateral e sterno del muslo, y en personas mayores de 12 meses, en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Jeringa de 1cc con aguja calibre 23G por 1 pulgada.</p> <p><b>Precauciones:</b> El preparado se debe agitar suavemente antes de su administración puesto que con la vacuna homogeneizada disminuye el riesgo de reacciones locales. Se recomienda también que la vacuna permanezca unos minutos a temperatura ambiente antes de su administración.</p>
<b>Efectos post vacunales, reacciones adversas</b>	<p><b>Vacuna DPT-Hib-Ha:</b> Reacciones locales como dolor, enrojecimiento, inflamación y generales como pérdida de apetito, fiebre, somnolencia, irritabilidad, diarrea y vómitos. <b>Vacuna DPT:</b> Reacciones locales dolor, hinchazón, enrojecimiento, (leves, transitorias y frecuentes), inuración. Reacciones generales son fiebre, malestar general, somnolencia, irritabilidad, decaimiento y anorexia (menos frecuentes). Reacciones anafilácticas inmediatas (excepcionales), fenómeno tipo Arthus (hinchazón dolorosa desde el hombro al codo) más frecuente en el adulto (dosis repetidas). Reacciones debidas al componente B pertussis: tanto persistente que dura más de tres horas. Convulsiones, Episodio de hipotonia e hijo reactividad, Anafilaxia, Encefalopatía. <b>Vacuna dT:</b> Las reacciones locales, generales y anafilácticas son semejantes a las de la vacuna DPT. Además, Intolerancia y reacciones de hipersensibilidad (prurito generalizado, urticaria. Reacción local exagerada tipo Arthus.</p>
<b>Inmunidad</b>	<p>La protección se estima con una duración media de 7 a 10 años.</p>



Vacunatorio

# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 28 - 31

### ENFERMEDADES CAUSADAS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE

**ENFERMEDADES INVASORAS:** septicemias, meningitis aguda, celulitis, artritis, neumonía, pericarditis, epiglotitis, bacteremia sin foco;  
**ENFERMEDADES DE DISEMINACIÓN CANALICULAR:** otitis media, sinusitis, adenoiditis agudas, conjuntivitis, celulitis peri orbitarias consecutivas a sinusitis aguda.

<b>Enfermedad</b>	Agente causal: bacteria <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib); vía de transmisión: persona a persona, por contacto directo o por aerosolización de gotitas y secreciones nasofaríngeas, colonizando la nasofaringe; manifestaciones clínicas: dependen de la enfermedad; Complicaciones: dependen de la enfermedad; Epidemiología: factores de riesgo para adquirir una enfermedad invasora, son la edad (el 95% de las enfermedades invasoras ocurren en < 5 años, 80% en < 2 años) y la inmunodeficiencia; luego de iniciada la vacunación obligatoria en Chile (2º semestre de 1996), se ha observado en el país una fuerte disminución de estas enfermedades invasoras graves; La incidencia disminuyó un 60% de 1996 al 2006 (tasas de 3,6 por 100 000 en < 2 años y 1,6 por 100 000 en < 5 años, actualmente)
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil
<b>Tipo de vacuna</b>	Inactivada contiene polisacárido capsular de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib); antígenicamente activo, que se une con una proteína transportadora; Esta unión o conjugación permite que los niños menores de 2 años, que habitualmente no responden a las vacunas polisacáridas, tengan una buena respuesta protectora; Con la conjugación, el sistema inmune identifica la proteína y logra producir una buena respuesta perdurable en el tiempo; Se presenta sola o en forma combinada junto a tetrápico tétrico, tetrápico tétrico bacterias inactivadas de Pertussis, antígeno de superficie del virus hepatitis B
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna o signos de hipersensibilidad después de la administración; previa de vacunas de la difteria, el tétanos, la tos convulsiva, la hepatitis b o Hib; Encefalopatía de etiología desconocida ocurrida durante los 7 días siguientes a la administración previa de una vacuna con bacterias de la tos convulsiva; Precauciones: Temperatura >40°C durante las 48hrs posteriores a la vacunación, no debida a otra causa identificable; Malestar o estado de shock (episodio hipotónico asténico) durante las 48hrs posteriores; Urticaria persistente de duración ≥ 3 hrs durante las 48 hrs posteriores a la vacunación; Convulsiones, con o sin fiebre, durante los 3 días posteriores a la vacunación
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8°C; no congelar; la exposición de estos productos a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que producirá serias reacciones locales en caso de ser administradas; No utilizar si el producto contiene grumos que no se vuelven a suspender con el agitado energético; Eliminar al 10º día de uso
<b>Esquema</b>	1 dosis de vacuna a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, en presentación DPT-Hib-Hib; La primera dosis puede administrarse a las 6 semanas de edad; El intervalo mínimo entre las dosis es de 4 semanas; ideal 8 semanas; Puede administrarse en la misma sesión con otras vacunas en sitios separados, o con cualquier relación temporal
<b>Interacciones</b>	No se conocen interacciones ni incompatibilidades con otros productos inmunológicos ni con otros fármacos
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	En general, la dosis es de 0,5 ml IM, intramuscular profunda, en menores de 12 meses se recomienda administrar en el tercio medio de la cara anterior lateral externa del muslo; y en mayores de 12 meses, en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo; Jeringa de 1cc con aguja calibre 23G por 1 pulgada; Precauciones: El preparado se debe agitar antes de su administración puesto que con la vacuna homogeneizada disminuye el riesgo de reacciones locales; Se recomienda también que la vacuna permanezca unos minutos a temperatura ambiente antes de su administración

### SARAMPION

<b>Enfermedad</b>	Agente causal: <i>Morbivirus</i> de la familia de los <i>Paramyxovirus</i> ; vía de transmisión: por contacto directo con gotitas de secreciones nasofaríngeas infectadas o, más raramente por diseminación aérea; manifestaciones clínicas: sarpullido, fiebre alta, tos, rinitis, conjuntivitis, manchas de Koplik y más tarde un exantema maculo papuloso que dura 4 a 7 días; Complicaciones: otitis media, laringotraqueobronquitis, neumonía, diarrea; muy raramente, encefalitis; Epidemiología: fue eliminado de las Américas en 2002, en Chile hubo un caso "importado" en 2003 y otro en Febrero de 2005 (niño proveniente de Francia)
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil
<b>Tipo de vacuna</b>	Viral viva atenuada, combinada de cepas de sarampión, paróides y rubéola (SRP) en suspensión liofilizada para reconstituir
<b>Contraindicaciones</b>	Contraindicaciones permanentes: reacciones alérgicas severas a algún componente de la vacuna en dosis previas; niños con inmunodeficiencia congénita o adquirida; niños oncológicos en quimioterapia; niños con terapia inmunosupresora (prednisona o su equivalente en dosis de 2 mg/K/día hasta tres meses de terminada dicha terapia y niños que estén recibiendo dosis decrecientes de corticoides, hasta tres meses de recibir dosis inferiores a 0,5 mg/K/día) y pacientes con infección por VIH sintomáticos; Contraindicaciones temporales: personas con enfermedad aguda severa (E); meningitis, sepsis, neumonía; Pacientes que han recibido gammaglobulinas deben esperar 12 semanas para aplicar la vacuna
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8°C; Proteger de la luz, no debe congelarse; Una vez reconstituida se debe usar dentro de las ocho horas siguientes
<b>Esquema</b>	Una dosis de vacuna BRP a los 12 meses de edad y una segunda dosis de vacuna en 1º biseco
<b>Interacciones</b>	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso; Deben ser aplicadas en sitios diferentes; En la vacunación sucesiva con vacunas a virus vivos atenuados parenterales, dejar un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	0,5 ml vía subcutánea (SBC), en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo; Se recomienda uso de jeringa de 1cc con aguja calibre 25G x 5/8 de pulgada
<b>Efectos post vacunales, reacciones adversas</b>	Fiebre, rash, convulsiones febriles, trombocitopenia, reacción alérgica severa (anafilaxia) posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna (E); gelatina, neomicina;
<b>Inmunidad</b>	La duración de la inmunidad conferida por la vacuna se estima igual o mayor a 15 años después de completado el esquema básico de inmunización

COPIA NO CONTROLADA



# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 29 - 31

### Vacunatorio

### RABIA HUMANA

<b>Enfermedad</b>	<b>Agente causal:</b> <i>Morsneguivirales</i> , familia de los <i>Rhabdoviridae</i> y Género <i>Lysavirus</i> . <b>Vía de transmisión:</b> se transmite desde determinadas especies animales al hombre por contacto directo mediante mordedura o mediante lamidos sobre zonas con pérdida de continuidad dérmica o mucosas. Rara vez por inhalación. <b>Manifestaciones clínicas:</b> Las primeras manifestaciones de la rabia son de carácter pseudo gripal (fiebre, cefaleas y fatiga), posteriormente se ven afectados el aparato respiratorio y los sistemas (nervioso central y digestivo). En la fase crítica predominan los signos de hiperactividad (rabia furiosa) o parálisis (rabia muda). <b>Complicaciones:</b> Ambas formas acaban progresando hacia la parálisis completa, seguida de coma y muerte en todos los casos, generalmente por insuficiencia respiratoria. Sin cuidados intensivos, la muerte se produce en los primeros siete días de la enfermedad. <b>Epidemiología:</b> El Programa de Control y Prevención de la Rabia, ha hecho que esta zoonosis presente una disminución significativa en nuestro país. Desde una forma endémica con numerosos casos humanos y animales (1950 a 1960), a la presentación de casos esporádicos (1970) y finalmente a la ausencia desde 1972, de casos humanos por la variante canina. En las últimas décadas en Chile se han reportado sólo 2 casos de rabia humana. El primero en Chillán en 1972 y el último en Rancagua en 1996. El último caso ocurrió en un niño de siete años, sin antecedentes de mordedura o exposición al virus. La fuente de infección identificada fue un murciélago encontrado entre los juguetes del niño, el cual cumple el papel de reservorio del virus.
<b>Población Objetivo</b>	Personas con sospecha de exposición al virus de la rabia
<b>Tipo de vacuna</b>	Hay tres tipos principales de vacunas que se utilizan actualmente en el mundo: vacuna de células diploides humanas (VCDH) - producida con un virus inactivado; vacuna antirrábica adsorbida (VRA) - producida con un virus inactivado cultivado en células de monos rhesus; y vacuna purificada hecha en células de embrión de pollo (ICEPP) - preparada por el virus inactivado y multiplicado en cultivos de fibroblastos de pollos.
<b>Contraindicaciones</b>	No estrictas
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8° C. Una vez reconstituida se debe usar inmediatamente
<b>Esquema</b>	1 dosis en los días 0, 3, 7, 14 y 28
<b>Interacciones</b>	No hay datos de ensayos clínicos disponibles sobre la administración concomitante de las vacunas contra la rabia con otras vacunas. Otras vacunas inactivadas esenciales se puede dar al mismo tiempo que las vacunas antirrábicas, pero en sitios separados utilizando una jeringa y una jeringa separada.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	1 ml IM. En menores de 12 meses se recomienda administrar en el tercio medio de la cara anterior lateral externa del muslo, y en mayores de 12 meses, en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Jeringa de 1cc con aguja calibre 23G x1
<b>Efectos post vacunales, reacciones adversas</b>	Enrojecimiento o hinchazón. Fiebre, eritema, malestar, dolor de cabeza, urticaria, náuseas y trastornos gastrointestinales
<b>Durabilidad</b>	La duración de la inmunidad conferida por la vacuna se estima al menos 2 años después de completado el esquema

### ENFERMEDAD MENINGOCOCICA

<b>Enfermedad</b>	<b>Agente causal:</b> <i>Neisseria Meningitidis</i> . <b>Vía de transmisión:</b> través de gotas y secreciones nasales y faríngeas (por ejemplo, al toser, estornudar, besar). <b>Manifestaciones clínicas:</b> decaimiento, fiebre de inicio brusco, escalofríos, agitación, disminución del estado de conciencia, inestabilidad e inepetencia en lactantes y lesiones en la piel de color rojo vinoso. <b>Epidemiología:</b> La enfermedad meningocócica durante el año 2012 presentó una letalidad global del 28% - con 113 casos confirmados en el país durante el mismo año. Del total de casos de enfermedad meningocócica en el país a la SE 46 del año 2013, 96% cuenta con confirmación de laboratorio (122). De éstos se han serogrupados 119 casos, el 66% corresponde a W135 (78 casos), 33% del serogrupo B (39 casos) y sólo dos confirmados como serogrupo C.
<b>Población Objetivo</b>	La población infantil que cumple 1 año de edad
<b>Tipo de vacuna</b>	Vacuna antimeningocócica conjugada de polisacáridos de los serogrupos A, C, Y y W-135
<b>Esquema</b>	Una dosis a los 12 meses de edad
<b>Contraindicaciones</b>	Hipersensibilidad a los principios activos o a cualquiera de los excipientes incluidos en la vacuna. Puede producirse síncope (desmayo) después, o incluso antes, de cualquier vacunación como respuesta psicogénica a la inyección con aguja. Es importante que se implementen los debidos procedimientos para evitar las lesiones por desmayos. Administrar con precaución a personas con trombocitopenia o cualquier trastorno de la coagulación, puesto que en estos sujetos puede producirse una hemorragia después de la administración intramuscular. Postergar su administración en lactantes que cursen alguna enfermedad febril severa aguda.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Conservar entre 2 y 8° C. No Congelar. Proteger de la luz.
<b>Interacciones</b>	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso (Tres vírica, Neumoocócica conjugada, Influenza, Hepatitis A). Deben ser aplicadas en sitios diferentes.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	Dosis única de 0.5 ml, de la vacuna reconstituida, vía intramuscular, en deltoides por zona anterolateral del muslo.

<b>Efectos post vacunales, reacciones adversas</b>	Tumefacción, dolor y enrojecimiento en sitio de inyección, con menor frecuencia: inestabilidad, fiebre, cefaleas, mareos.
--	---

COPIA NO CONTROLADA



# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 30 - 31

Vacunatorio

### HEPATITIS B.

<b>Enfermedad</b>	Agente causal: virus de la hepatitis B (VHB) perteneciente a la familia de los Hepadnaviridae, vía de transmisión <u>vertical</u> , de madre a hijo en el momento del parto; <u>horizontal parenteral</u> por exposición a sangre y derivados de una persona infectada; <u>horizontal no parenteral</u> : transmisión sexual; compartir útiles de aseo con una persona infectada; manifestaciones clínicas: <u>infección aguda</u> , más común entre los adultos, anorexia, náuseas, vómitos, astenia, artralgias, cefalea, posteriormente, ictericia y hepatomegalia dolorosa; recuperación clínica en 3 a 4 meses; <u>infección crónica</u> , más común en niños que en adultos, daño hepático crónico, carcinoma hepatocelular.
<b>Población Objetivo</b>	Toda la población infantil
<b>Tipo de vacuna</b>	Inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética. Todas las vacunas actualmente disponibles contienen la subunidad de antígeno de superficie (HBsAg) del virus de la hepatitis B (VHB) purificada y obtenida por la técnica de ADN recombinante (rADN) en levaduras <i>Saccharomyces cerevisiae</i> en las que se inserta el gen responsable de la síntesis del HbsAg (gen S). Todas las vacunas disponibles son intercambiables entre sí. También se presenta en forma combinada junto a tetrato de diftérico, tetrato tetánico, bacterinas recividas de Peruvian y el polisacárido capsular de <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (Hib).
<b>Contraindicaciones</b>	Para presentación combinada: Hipersensibilidad a cualquiera de los componentes de la vacuna o signos de hipersensibilidad después de la administración previa de vacunas de la diftérica, el tetánico, la tos convulsiva, la hepatitis b o Hib. Epileptología de etiología desconocida contraída durante los 7 días siguientes a la administración previa de una vacuna con bacterinas de la tos convulsiva. Precauciones: Temperatura $\geq 40^{\circ}\text{C}$ durante las 48hrs posteriores a la vacunación, no debida a otra causa identificable. Malestar o estado de shock (episodio hipotónico asténico) durante las 48hrs posteriores. Urtico persistente de duración $\geq 3$ hrs durante las 48 hrs posteriores a la vacunación. Convulsiones, con o sin fiebre, durante los 3 días posteriores a la vacunación. Para presentación monovalente: Reacción alérgica grave, posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna. Precauciones ante una enfermedad aguda -moderada o severa, con o sin fiebre.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre 2 y 8° C, no congelar. La exposición de estos productos a temperaturas de congelación origina la descomposición y precipitación de los adyuvantes, lo que producirá serias reacciones locales en caso de ser administradas. No utilizar si el producto contiene grumos que no se vuelven a suspender con el agitado.
<b>Esquema</b>	3 dosis de vacuna a los 2, 4, 6 y 18 meses de edad, en presentación DPT-HB-Hib. La primera dosis puede administrarse a las 6 semanas de edad. El intervalo mínimo entre las dosis es de 4 semanas. Puede administrarse en la misma sesión con otras vacunas en sitios separados, o con cualquier relación temporal. Reciben nacidos de madre portadora del VHB (HBsAg/SHBAG) 1 dosis de vacuna hep b monovalente pediátrica al nacer seguida de 1 dosis de vacuna combinada a los 2, 4 y 6 meses de edad. Niños con condiciones especiales de salud, que no han recibido vacunas según esquema combinado recibirán 1 dosis vacuna monovalente al mes 0-1-6, además dosis niños en HD.
<b>Interacciones</b>	La vacuna anti hepatitis B puede utilizarse simultáneamente con otras vacunas.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	En menores de 12 meses se recomienda administrar en el tercio medio de la cara anterior lateral o externa del muslo, y en mayores de 12 meses, en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Jeringa de 1cc con aguja calibre 23G x1. La inyección reconstruida debe agitarse siempre antes de su aplicación.
<b>Efectos post vacunales, Reacciones</b>	Reacciones locales como dolor, enrojecimiento, inflamación y generales como pérdida de apetito, fiebre, somnolencia, irritabilidad, cutánea, síntomas gastrointestinales, mareos, artralgia, mialgia, rash, prurito, urticaria.

Unidad de Inmunizaciones | Departamento de Enfermedades Transmisibles | DIPRECE | Subsecretaría de Salud Pública | MINSAL

<b>adversas</b>	
<b>efectividad</b>	Con tres dosis de vacuna más del 95 % de los niños y adolescentes, obtienen un nivel de protección adecuado.

### HEPATITIS B.

<b>Enfermedad</b>	Agente causal: virus de la hepatitis B (VHB) perteneciente a la familia de los Hepadnaviridae, vía de transmisión <u>vertical</u> , de madre a hijo en el momento del parto; <u>horizontal parenteral</u> por exposición a sangre y derivados de una persona infectada; <u>horizontal no parenteral</u> : transmisión sexual; compartir útiles de aseo con una persona infectada; manifestaciones clínicas: <u>infección aguda</u> , más común entre los adultos, anorexia, náuseas, vómitos, astenia, artralgias, cefalea, posteriormente, ictericia y hepatomegalia dolorosa; recuperación clínica en 3 a 4 meses; <u>infección crónica</u> , más común en niños que en adultos, daño hepático crónico, carcinoma hepatocelular.
<b>Población Objetivo</b>	Personal de salud del sector público, personas que ingresan a diálisis; personas con infección por virus de la hepatitis C; personas con diagnóstico de Hemofilia
<b>Tipo de vacuna</b>	Inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética. Todas las vacunas actualmente disponibles contienen la subunidad de antígeno de superficie (HBsAg) del virus de la hepatitis B (VHB) purificada y obtenida por la técnica de ADN recombinante (rADN) en levaduras <i>Saccharomyces cerevisiae</i> en las que se inserta el gen responsable de la síntesis del HbsAg (gen S). Todas las vacunas disponibles son intercambiables entre sí.
<b>Contraindicaciones</b>	Precauciones durante el embarazo por no haber estudios que respalden su uso seguro, al igual que todas las vacunas virales inactivadas no se genera daño al feto. No se ha establecido ninguna contraindicación en la lactancia. Reacción alérgica grave, posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna. Precauciones ante una enfermedad aguda -moderada o severa, con o sin fiebre.
<b>Conservación de la Vacuna</b>	Entre +2° C y +8° C. No congelar, desechar si la vacuna se congela.
<b>Esquema</b>	1 dosis de vacuna monovalente adulto al 0-1-6 mes. En caso de esquema incompleto, continuar hasta completarlo. En caso de personas en diálisis 2 dosis de adulto al 0-1-2-6 mes.
<b>Interacciones</b>	La vacuna anti hepatitis B puede utilizarse simultáneamente con otras vacunas, utilizando distintos sitios de inyección.
<b>Dosis, vía y sitio de administración</b>	La dosis reconstruida es de 0,5 ml o 1 ml, según el laboratorio fabricante. La vía de aplicación es la intramuscular (IM) en el músculo deltoides. En pacientes hemofílicos y trombocitopénicos, se puede aplicar por vía subcutánea y muy lentamente. Jeringa de 1 o 2 cc con aguja calibre 23G x1.
<b>Efectos post vacunales, Reacciones adversas</b>	Irritabilidad, dolor y eritema en sitio de inyección, inflamación, malestar, enrojecimiento, fiebre, pérdida del apetito, cefalea, síntomas gastrointestinales, mareos, artralgia, mialgia, rash, prurito, urticaria.
<b>efectividad</b>	Con tres dosis de vacuna, 90 % de los adultos sanos obtienen un nivel de protección adecuado.

COPIA NO CONTROLADA



# Manual de Inmunizaciones y cadena de frío

## Hospital de Lota

Código: GCL1.2
Versión :03
Revisión: 02
Fecha: 03/11/2019
Vigencia: Noviembre 2024
Páginas: 31 - 31

### VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH)

LA INFECCION POR VIRUS PAPILOMA HUMANO (VPH) SE ASOCIA A LAS SIGUIENTES PATOLOGÍAS: VERRUGAS GENITALES, VERRUGAS ANOGENITALES O CONDILOMAS ACUMINADOS, PAPILOMATOSIS LARÍNGEA, LESIONES PRECANCERIGENAS Y CÁNCER DE CUELLO UTERINO, VULVA, VAGINA, ANO Y PENE.

Enfermedad	<p><b>AGENTE CAUSAL:</b> Virus Papiloma Humano. <b>VIA DE TRANSMISIÓN:</b> sexual y a través del canal del parto en el caso de los recién nacidos. <b>MANIFESTACIONES CLÍNICAS:</b> varían según la enfermedad desarrollada. <b>EPIDEMIOLOGÍA:</b> como enfermedad de transmisión sexual, su prevalencia aumenta con la edad, y presenta una máxima hacia los 20 años y una disminución importante después de los 30. Genotipos más frecuentes en condiloma y cáncer.</p> <p>Respecto del cáncer cervicouterino en Chile, fallecieron 587 mujeres el año 2011. La tasa de mortalidad ajustada a que para el año 2011 es de 5,7 por 100 mil mujeres. (DEIS)</p>
Población Objetivo	La Vacunación Programática tiene por objetivo vacunar a todas las niñas que cursan 4° básico, a partir de los 9 años con una primera dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y administrar la segunda dosis a las niñas de 5° año básico que fueron inmunizadas el 2014.
Tipo de vacuna	Durante el año 2015 se realizará una estrategia de puesta al día para las niñas que cursan 6° y 7° básico, con una primera dosis de vacuna contra el Virus del Papiloma Humano y se administrará la segunda dosis el año 2016. Vacuna tetravalente anti virus Papiloma Humano (tipos 6, 11, 16, 18) Recombinante absorbida.
Esquema Interacciones	La primera dosis debe ser administrada en 4° básico y una segunda dosis en 5° básico, con un intervalo mínimo entre dosis de 12 meses. Durante el 2015 se realizará una puesta al día de vacunación a niñas que cursan 6° y 7° básico con una primera dosis y una segunda dosis durante el 2016. Las niñas a partir de los 14 años deben recibir 3 dosis con un esquema de 0, 2 y 6 a 12 meses
Contraindicaciones	Hipersensibilidad a las sustancias activas o a cualquiera de los excipientes de la vacuna; en caso de síntomas indicativos de hipersensibilidad en dosis previas no se debe recibir más dosis de la vacuna. Esta vacuna debe administrarse con precaución a los individuos con trombocitopenia o algún trastorno de coagulación, debido a que puede ocurrir hemorragia después de la administración intramuscular en estos individuos.
Conservación de la Vacuna	Entre 2 y 8°C. No congelar. Proteger de la luz.
Dosis, vía y sitio de administración	Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas actualmente en uso. Deben ser aplicadas en sitios diferentes. 0,5 ml de administración intramuscular (IM), en el área del músculo deltoides en el tercio superior del brazo derecho o izquierdo. Jeringa prellenada con aguja calibre 25G x 5/8 o 23Gx1.
Efectos post vacunales, reacciones adversas	Leves o moderadas: Eritema, dolor, aumento de volumen, prurito y hematoma en el lugar de la inyección. Menos frecuente: Cefalea, fiebre, artralgia, mialgia, mareos, trastornos gastrointestinales y náuseas. Reacciones excepcionales: Hipersensibilidad incluyendo reacciones anafilácticas, broncoespasmo y urticaria. Advertir que después de alguna vacunación, se puede producir síncope (desmayo), especialmente en adolescentes.
Inmunidad	Los estudios han demostrado buena inmunogenicidad a largo plazo.

### HEPATITIS A.

**Agente causal:** virus de la hepatitis A perteneciente a la familia de los *Hepadnaviridae*;

**vía de transmisión:** Forma de transmisión se denomina vía "fecal-oral"

**Incubación:** El periodo de incubación de la hepatitis A suele ser de unos 14–28 días

**Manifestaciones clínicas:** aparición súbita de fiebre, malestar, inapetencia, náuseas, dolor de estómago, orina oscura,

**Epidemiología:** la prevalencia de la infección está relacionada con la calidad del suministro de agua, el nivel de saneamiento y la edad del individuo infectado,

**Población objetivo** Lactantes 18 meses y contactos menores de 40 años

COPIA NO CONTROLADA