



Región de Murcia

Consejería de Educación y Cultura

Consejería de Salud



PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

Autores: Consejería de Salud. Dirección General de Salud Pública y Adicciones. Servicio Murciano de Salud. Dirección General de Asistencia Sanitaria. Consejería de Educación y Cultura. Dirección General de Atención a la Diversidad y Calidad Educativa.

Versión: octubre 2019

PROTOCOLO PARA LA ADMINISTRACIÓN DE VACUNAS

EN LOS CENTROS EDUCATIVOS

1. INTRODUCCIÓN

En la Región de Murcia la vacunación de los lactantes y escolares, según el calendario vigente, se realiza en el Centro de Salud coincidiendo con el Programa de Atención al Niño/Adolescente Sano (PANA). En los primeros años de la vida del niño la asistencia a estas revisiones es muy alta y, por tanto, la cobertura vacunal también.

No ocurre lo mismo en edades más tardías, sobre todo a partir de los 11 años, en estas edades baja mucho la asistencia a las revisiones con tasas alrededor de un 60%. Al no acudir a la revisión tampoco son vacunados y las tasas de cobertura disminuyen de forma importante. Con el objetivo de alcanzar coberturas óptimas de vacunación a estas edades deben administrarse las vacunas en el ámbito escolar.

La mejora de las coberturas de vacunación al administrarlas en los colegios en lugar de en los Centros de Salud ha quedado demostrada, en nuestra Región¹, en otras Comunidades Autónomas y en otros países, donde contrastan, por ejemplo, las excelentes coberturas de vacunación frente al papilomavirus humano (VPH) de Reino Unido (>80%) con las de EEUU (<50%) conseguidas respectivamente mediante vacunación en Centros Educativos vs. Centros Sanitarios. Para alcanzar estas coberturas no solo es necesaria la intervención de los **profesionales sanitarios**, sino también del **estamento docente** del colegio en el que se vacuna.

En nuestra Región se diagnostican anualmente alrededor de 54 casos de cáncer de cuello uterino (edad media de 55 años), 600 lesiones preneoplásicas y se declaran 17 fallecimientos. Las altas coberturas de vacunación reducirán estas patologías y generarán inmunidad comunitaria en los varones. Respecto a la enfermedad meningocócica, es necesario conseguir unas altas coberturas vacunales (>85%) en la dosis aplicada a los 11 años para evitar la reaparición de casos de meningitis C y prevenir casos por otros serogrupos (A, W, Y). Es muy destacable el éxito logrado con esta vacuna pasando de 29 casos de enfermedad meningocócica C en 1996 a 0 en la temporada 2018-2019.

Los efectos adversos más frecuentes con estas vacunas son los locales, especialmente el dolor en el lugar de la punción, la cefalea, febrícula, ataque de angustia, síncope, dificultad respiratoria... Hasta julio de 2018 se habían distribuido a escala mundial más de 300 millones de dosis y para octubre de 2019 la tenían introducida en sus calendarios infantiles 98 países, reafirmando la seguridad de la misma, puesto que no se ha observado ninguna señal de alerta que permita dudar de su seguridad frente a efectos adversos graves.

Uno de los principales inconvenientes de la vacunación escolar es la posible aparición de reacciones vasovagales o síncope, relativamente frecuentes y no relacionados con los componentes de la vacuna. Todos ellos desaparecen espontáneamente sin secuelas. La frecuencia de este fenómeno ha disminuido al rebajar la vacunación a los 11 años.

¹ Las coberturas para terceras dosis de vacuna frente a Meningococo serogrupo C alcanzadas en la cohorte de personas nacidas en 2004-2005 (vacunadas en colegios) ha oscilado entre el 91 y el 93%. Para VPH las coberturas con dos dosis en los años 2017 y 2018 han rondado el 88%, mientras que la alcanzada en la cohorte de 1994 (vacunadas en el centro de salud) ha sido del 62,3%.

2. OBJETIVO

El propósito de este protocolo es el de sentar las bases para la práctica correcta de la vacunación en los centros educativos y todo lo que ello implica. El acto vacunal propiamente dicho no es diferente a la administración de cualquier inyectable que se realice fuera del Centro de Salud, pero es cierto que el proceso previo y posterior requiere de un soporte organizativo que debe quedar delimitado en este protocolo. En el mismo vamos a definir las responsabilidades de cada partícipe en la vacunación, los recursos necesarios, las actividades que es necesario realizar y un cronograma aproximado de las mismas.

3. RESPONSABILIDADES DE LOS PROFESIONALES IMPLICADOS

A. Personal de la Dirección General de Salud Pública y Adicciones (DGSPyA):

Se considera como tal, a estos efectos, todo el personal de los Servicios Centrales del Programa de Vacunaciones así como de los servicios periféricos (Servicios Municipales de Salud del Municipio de Murcia, Área de Salud Pública de Cartagena y Lorca).

Las responsabilidades fundamentales son la coordinación a nivel central de la vacunación, la planificación de la misma, el suministro y retirada de las dosis de vacuna, la realización de actividades de captación desde los niveles centrales, la evaluación de los resultados alcanzados y la difusión entre los diferentes implicados de los citados resultados.

B. Personal del Servicio Murciano de Salud:

Se consideran como tal, a estos efectos, los equipos vacunadores que estarán formados por dos profesionales de Enfermería del Equipo de Atención Primaria. En los centros de salud donde los recursos así lo permitan y en los que esté disponible se acompañarán de personal facultativo y de un Técnico en Cuidados Auxiliares de Enfermería (en el caso de la atención en los Consultorios se le dará soporte desde el centro cabecera para que acudan a la vacunación dos miembros del equipo).

Las responsabilidades fundamentales son la coordinación y planificación de la vacunación en los niveles periféricos (Centro de Salud-Centro Educativo), la previsión de las dosis necesarias, la realización de la vacunación en el Centro educativo, el registro de dosis, y la remisión de los registros vacunales a los servicios de la DGSPyA y las actividades de recaptación a nivel periférico de los no vacunados.

C. Personal de los Centros Educativos:

Se considera como tal el personal de los Centros Educativos designado por la Consejería de Educación y Cultura y/o el Centro Educativo para colaborar en la vacunación.

Las responsabilidades fundamentales son la recogida de autorizaciones (con el reparto previo de la carta-autorización en blanco para aquellos escolares que no la hayan recibido), la tutela e identificación de escolares el día de la vacunación y la vigilancia posterior a la vacunación.

La **colaboración del equipo docente** es fundamental tanto para la mejora de la cobertura vacunal como para el desarrollo ordenado del acto vacunal.

4. RECURSOS NECESARIOS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN

A. Recursos humanos:

Personal de la DGSPyA, equipos vacunadores de los Centros de Salud y personal de los Centros Educativos.

B. Recursos materiales:

Recursos destinados a la captación y autorización (cartas, mensajes de texto a móviles), material informativo sobre la vacunación, material sanitario y medicamentos necesarios para una correcta administración de las vacunas y la atención de posibles efectos secundarios.

C. Habitáculos necesarios:

Sería necesario disponer de dos salas, siempre que sea posible:

- Sala A o habitáculo de vacunación.
- Sala B o habitáculo de observación, donde se llevaría a cabo la vigilancia postvacunal, que podría coincidir con el aula del alumno. Durante la vigilancia postvacunal los alumnos deberán permanecer **sentados durante 30 minutos.**

En la medida de lo posible las salas deberían estar lo más cerca posible entre sí.

Es conveniente que la espera de los niños previa al acto vacunal sea durante el menor tiempo posible y se realice siempre fuera de la sala A; en aquellos casos en los que la espera tenga que realizarse en el propio habitáculo de vacunación, se recomienda utilizar biombos aislantes o similares, con el objeto de garantizar la privacidad del escolar.

5. ACTIVIDADES NECESARIAS PARA LA REALIZACIÓN DE LA VACUNACIÓN

A. Actividades previas al acto vacunal:

- A través de medios electrónicos y/o presenciales se realizarán actividades formativas/informativas del personal docente relativas a las características de las vacunas escolares: fundamentos, seguridad, efectividad, impacto poblacional, etc. (Pueden consultar más información en www.murciasalud.es/programavacunacionescolar).
- Establecer contacto entre la DGSPyA y la Consejería de Educación y Cultura para petición de listados provisionales y estimación inicial de dosis.
- Envío de cartas-autorización (Anexo I) para la autorización a todos los padres/tutores de los escolares incluidos en el programa.
- Suministro de cartas-autorización en blanco a cada C. de Salud (también tendrían la posibilidad de imprimirlas desde nuestra web www.murciasalud.es/programavacunacionescolar).
- Contacto y coordinación con cada uno de los Centros Educativos para explicación de la campaña de vacunación al personal responsable del Centro, solicitud de listados definitivos de cada centro, suministro de cartas-autorización en blanco y fijar los detalles necesarios para realizar la vacunación de forma adecuada.
- Estimación de dosis definitivas y comunicación con la DGSPyA.
- Contacto con los responsables de los Centros Educativos para recordarles la necesidad de recoger el máximo número posible de cartas-autorizaciones firmadas.
- Si los profesionales de los EAP lo consideran útil, pueden avisar al 112 informando de la vacunación en un determinado Centro Educativo. Esta estrategia puede ser útil para conseguir una mejor coordinación en caso de necesidad.

B. Administración de la vacuna:

- Preparación del material necesario para la correcta administración de las vacunas (vacuna, jeringas, agujas, material para tratamiento de reacciones adversas, etc.).
- Comprobar condiciones del habitáculo para realización de la vacunación.
- Conocer la vacuna que se va a administrar: manejo, forma y lugar de administración.
- Revisar las pautas de actuación correctas para disminuir la frecuencia de reacciones psicógenas (Anexo II).
- Conocer los posibles efectos adversos tras la vacunación y los procedimientos correctos ante los mismos (Anexos III, IV y V).
- Asegurar el mantenimiento de la cadena de frío durante todo el proceso.

- Mediante la carta-autorización se descartarán alergias y/o patologías previas.
- Evitar en la medida de lo posible la presencia de otros escolares en el habitáculo de vacunación.
- Proceder a la vacunación de las personas que hayan presentado la autorización de padres o tutores debidamente cumplimentada.
- Remitir al Centro de Salud a todos aquellos escolares que no hayan podido ser vacunados en el Centro Educativo en la visita en curso o programar una visita posterior al colegio para su vacunación.
- Entrega del certificado de vacunación a los escolares vacunados.
- Tras la vacunación los escolares pasarán a un aula donde permanecerán sentados durante 30 minutos. La vigilancia postvacunal la llevará a cabo un miembro del centro educativo que colabore en la vacunación. *Los profesionales del equipo vacunador permanecerán en el centro escolar durante al menos 30 minutos desde que finalice la vacunación y hasta que se resuelva cualquier incidencia con el alumnado que se haya vacunado.*

C. Actividades posteriores al acto vacunal:

- Registro de dosis en el programa informático OMI-AP de aquellos escolares pertenecientes a la Zona Básica de Salud del equipo vacunador.
- Envío de las hojas de registro al personal correspondiente de la DGSPyA o Servicios Municipales de Salud para efectuar el Registro Regional de Vacunas de los escolares no pertenecientes a la Zona Básica del equipo vacunador.
- Evaluación de las coberturas alcanzadas.
- Difusión de las coberturas regionales alcanzadas entre todos los implicados (DGSPyA, Gerencias del Servicio Murciano de Salud, sanitarios de los Centros de Salud y personal de la Consejería de Educación y Cultura).
- Una vez concluida la vacunación escolar, los equipos vacunadores podrán llevar a cabo labores de recaptación mediante cita y llamada telefónica de los escolares no vacunados pertenecientes a su Zona Básica. Para conocer el estado vacunal de los escolares de su Zona Básica pueden darse de alta en el Registro Regional de Vacunas (PROSAN) solicitándolo por correo electrónico al Dr. Pedro José Bernal González: pedroj.bernal@carm.es.

Para cualquier información adicional, puede contactar con la Consejería de Educación y Cultura (actividades sanitarias en centros escolares) teléfono 968365320, Consejería de Educación y Cultura, o con el Servicio de Prevención y Protección de la Salud, teléfono 968362249, Consejería de Salud.

ANEXO I: CARTAS PARA LA VACUNACIÓN DE VPH Y Meningococo ACWY

También se puede descargar en www.murciasalud.es/programavacunacionescolar



VACUNA PARA PREVENIR EL CÁNCER DE CUELLO DE ÚTERO

La mejor solución

Durante el presente curso escolar, se va a administrar la **vacuna para prevenir el cáncer de cuello de útero** (o vacuna contra el virus del papiloma humano, VPH) a las niñas nacidas en 2008. Esta vacuna se administra en el centro escolar, en dos dosis, entre octubre de 2019 y mayo de 2020, aproximadamente. Coincidiendo con la 1ª dosis, se administrará una dosis de la vacuna frente al **Meningococo ACWY**. Si a la hora de la vacunación su hija padeciera alergia, fiebre o enfermedad consulte a su pediatra o al Programa de Vacunaciones. **Recuerde que a los 11 años debe acudir a su centro de salud para la revisión del Programa de Atención al Niño.**

Anote los siguientes datos sobre su hija:

NOMBRE Y APELLIDOS _____ D.N.I. _____
FECHA DE NACIMIENTO (Importante) _____ TELÉFONO _____
DOMICILIO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
POBLACIÓN _____ CÓDIGO POSTAL _____
CENTRO DE SALUD AL QUE PERTENECE / MUTUALIDAD _____
CENTRO ESCOLAR (Importante) _____

MUY IMPORTANTE. Para proceder a la vacunación es necesaria su autorización. Escriba en la casilla correspondiente SI o NO referente a la vacunación de su hija. En ambos casos es imprescindible su firma. Una vez firmado, mande este impreso al centro escolar con su hija. Gracias.

deseo que vacunen a mi hija frente al VPH
 deseo que vacunen a mi hija frente al Meningococo ACWY

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR. _____

Meningococo ACWY:

Si ya ha sido vacunada este año 2018 de Meningococo ACWY, por favor anote aquí la fecha: _____

ESPACIO RESERVADO AL PERSONAL SANITARIO

<p>Pegar código de barras 1ª DOSIS VPH</p> <p>Fecha: _____</p>	<p>Pegar código de barras Meningococo ACWY</p> <p>Fecha: _____</p>	<p>Pegar código de barras 2ª DOSIS VPH</p> <p>Fecha: _____</p>
--	--	--

No ha sido vacunada de VPH

Por contraindicaciones Por negativa Por ausencia

A su hija _____

Se le ha administrado la **2ª dosis** de la vacuna frente al **VPH**.
 No ha sido vacunada de VPH
 Debe ponerse en contacto con su Centro de Salud Fecha de administración: _____ de _____ de 2020

Guarde esta pestaña junto al carnet de vacunaciones

A su hija _____

Se le ha administrado la **1ª dosis** de la vacuna frente al **VPH**. (Se le administrará la 2ª en el plazo de 6 meses aprox.)
 Se le ha administrado la vacuna frente al **Meningococo ACWY**
 Debe ponerse en contacto con su Centro de Salud Fecha de administración: _____ de _____ de 2019

Guarde esta pestaña junto al carnet de vacunaciones

Información sobre las vacunas del Virus del Papiloma humano (VPH) y Meningococo ACWY

¿Qué es el VPH?

Es el virus de transmisión sexual más común en España. Más de la mitad de las mujeres sexualmente activas adquirirán la infección en algún momento de su vida.

La mayoría de las infecciones no presentan síntomas y desaparecen por sí solas, aunque en algunas ocasiones la infección se mantiene y puede causar lesiones precancerosas e incluso cáncer en el cuello del útero.

En Murcia todos los años aparecen aproximadamente 65 casos de cáncer de cuello de útero y fallecen unas 19 mujeres.

¿Por qué es necesario vacunarse frente al VPH?

Si se recibe la vacuna antes del comienzo de las relaciones sexuales protege frente a la gran mayoría de los cánceres del cuello de útero.

¿Quién debería vacunarse?

Deben recibir la vacuna las niñas de 6º de Primaria. La pauta de vacunación es de 2 dosis: la primera dosis a principios de curso y la segunda a los seis meses de la primera.

¿Por qué es necesario vacunarse frente a Meningococo ACWY?

Las enfermedades causadas por el Meningococo ACWY (meningitis, sepsis, etc.) son muy graves e incluso pueden causar la muerte. Estas enfermedades se contagian de una persona a otra. Los periodos de la vida de máxima incidencia son los primeros cinco años de vida y durante la adolescencia.

¿Quien debería vacunarse frente a Meningococo ACWY?

Deben recibir la vacuna los escolares de ambos sexos de 6º de Primaria. Aquellos que hayan recibido una dosis de vacuna frente a Meningococo C con 10 o más años deberán recibir una dosis de la vacuna frente a los serogrupos ACWY siempre que haya transcurrido más de 4 semanas desde la vacuna frente al serogrupo C.

¿Cuáles son los riesgos de estas vacunas?

La vacuna frente al VPH se viene aplicando en todo el mundo más de 10 años y casi 200 millones de mujeres ya la han recibido. Desde entonces se ha comprobado que es muy segura.

Cualquiera de las dos vacunas (VPH y Meningococo ACWY) pueden causar reacciones adversas pero que suelen ser leves y que desaparecen en pocas horas. Estas reacciones son:

- Reacciones en el brazo donde se administró la vacuna, como dolor, enrojecimiento e hinchazón.
- Décimas de fiebre en una de cada diez niñas.
- Dolor de cabeza en una de cada tres.
- Mareos debidos a la inyección pero no al contenido de la vacuna.

¿Qué hacer en caso de una reacción?

- Para la hinchazón del brazo se recomienda frío local y antiinflamatorios (ibuprofeno).
 - Para las décimas de fiebre: paracetamol o ibuprofeno.
 - Para evitar los mareos: permanecer sentada unos 15 minutos después de recibir la vacuna.
- Consulte con el médico si estas reacciones aumentan de intensidad o duran más de lo habitual.

¿Dónde puedo tener más información?

En su Centro de Salud o en los teléfonos del Programa de Vacunaciones: 968 366 811, 968 362 249 y en www.murciasalud.es/vacunaciones

PROGRAMA DE VACUNACIONES

Durante el presente curso escolar, se va a proceder a la vacunación frente a Meningococo ACWY. La vacuna se administra en el colegio durante el curso escolar a los niños nacidos en 2008. Si a la hora de la vacunación su hijo padeciera alergia, fiebre o enfermedad consulte a su pediatra o al Programa de Vacunaciones. Recuerde que a los 11 años debe acudir a su centro de salud para la revisión del Programa de Atención al Niño.

Anote los siguientes datos sobre su hijo:

NOMBRE Y APELLIDOS _____ D.N.I. _____
 FECHA DE NACIMIENTO (importante) _____ TELÉFONO _____
 DOMICILIO _____ CORREO ELECTRÓNICO _____
 POBLACIÓN _____ CÓDIGO POSTAL _____
 CENTRO DE SALUD AL QUE PERTENECE / MUTUALIDAD _____
 CENTRO ESCOLAR (importante) _____

Si ya ha sido vacunado este año 2019 de Meningococo ACWY, por favor, anote aquí la fecha: _____

MUY IMPORTANTE

PARA PROCEDER A LA VACUNACIÓN ES NECESARIA SU AUTORIZACIÓN. ESCRIBA EN LA CASILLA CORRESPONDIENTE **SI** O **NO** REFERENTE A LA VACUNACIÓN DE SU HIJO. EN AMBOS CASOS ES IMPRESCINDIBLE SU FIRMA. **UNA VEZ FIRMADO ENVÍE ESTE IMPRESO AL CENTRO ESCOLAR CON SU HIJO. GRACIAS**

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

DESEO QUE VACUNEN A MI HIJO

ESPACIO RESERVADO AL PERSONAL SANITARIO

- Ha sido vacunado. Fecha de vacunación _____
 No ha sido vacunado.

A su hijo _____

- Se le ha administrado la vacuna frente al Meningococo ACWY. _____, a _____ de _____ de 201____
 EL/LA VACUNADOR/A,
 No se le ha administrado la vacuna. Debe ponerse en contacto con su Centro de Salud.

Guarde esta pestaña junto al carné de vacunaciones

Información sobre la vacuna frente a Meningococo ACWY

¿Por qué es necesario vacunarse?

Deben recibir la vacuna los escolares de ambos sexos de 6.º de Primaria. Aquellos que hayan recibido una dosis de vacuna frente a Meningococo C con 10 o más años deberán recibir una dosis de la vacuna frente a los serogrupos ACWY siempre que haya transcurrido más de 4 semanas desde la vacuna frente al serogrupo C.

¿Quién debería vacunarse?

Deben recibir la vacuna los escolares de ambos sexos de 6.º de Primaria. Aunque a lo largo de la vida ya habrán recibido varias dosis de estas vacunas, es muy conveniente que reciban una dosis de recuerdo para reforzar la protección durante la adolescencia.

¿Cuáles son los riesgos de la vacuna?

Como cualquier otra vacuna o medicina puede provocar reacciones adversas que suelen ser leves y que desaparecen en pocas horas. Estas reacciones son:

- Reacciones en el brazo donde se administró la vacuna como dolor, enrojecimiento e hinchazón.
- Décimas de fiebre.
- Dolor de cabeza o cansancio.
- Mareos debidos a la inyección pero no al contenido de la vacuna.

¿Qué hacer en caso de una reacción?

- Para la hinchazón del brazo se recomienda frío local y antiinflamatorios (ibuprofeno).
- Para las décimas de fiebre: paracetamol o ibuprofeno.
- Para evitar los mareos: permanecer sentado unos 15 minutos después de recibir la vacuna.

Consulte con el médico si estas reacciones aumentan de intensidad o duran más de lo habitual.

¿Dónde puedo tener más información?

En su Centro de Salud o en los teléfonos del Programa de Vacunaciones: 968 366 811, 968 362 249 y en www.murciasalud.es/vacunaciones

ANEXO II: CONSEJOS PARA PREVENIR EPISODIOS SINCOPALES (LIPOTIMIAS)

La vacunación es un procedimiento que requiere un ambiente tranquilo y ordenado. A fin de minimizar la posibilidad de que los niños experimenten un alto grado de ansiedad, se recomiendan las siguientes acciones:

- Antes de la sesión de inmunización, informar a los adolescentes sobre el procedimiento, aclarar dudas y disipar inquietudes.
- Organizar la vacunación en una sala que garantice la privacidad del acto vacunal para cada estudiante, de manera que los compañeros no estén presenciando el procedimiento de vacunación.
- Es conveniente que el estudiante esté sentado en el momento de la administración de la vacuna.
- La zona de vacunación debe estar libre de obstáculos, con el fin de evitar lesiones en el caso de que se produjera un síncope o desmayo.
- El profesional docente ayudará a la identificación de los niños y, como persona cercana y de confianza de ellos, ayudará a crear un ambiente más tranquilo.
- Es recomendable que la sesión de vacunación se haga de dos en dos o en pequeños grupos, con el objetivo de reducir al mínimo la espera de la vacunación, lo que contribuirá a disminuir las reacciones psicogénicas masivas provocadas por ansiedad, temor, pánico...
- Después de la vacunación, los estudiantes deben esperar un mínimo de 30 minutos en un lugar cercano a la sala de administración de la vacuna. Este tiempo puede ser mayor si el estudiante se encuentra mareado o se siente mal después de la vacunación.
- Preferiblemente, el espacio de observación posterior a la vacunación debe ser un lugar tranquilo y próximo a la zona de vacunación. Esta área debe ser de fácil acceso a la de inmunización por si ocurriese una reacción adversa.
- Después de la vacunación, las escolares deben evitar actividades extenuantes o que requieran un gran esfuerzo físico después de los 30 minutos de la inyección.

ANEXO III: CONTENIDO BOLSA TRANSPORTE PARA VACUNACIÓN EN COLEGIOS	
MATERIAL SANITARIO	
Fonendoscopio	
Esfingomanómetro	
Guantes	
Esparadrapo	
Pulsioxímetro	
Glucometer	
Contenedor de punzantes	
MATERIAL VÍA AÉREA	
DESCRIPCIÓN	UNIDADES
Bolsa ventilación manual 500 cc (Ambú)	1
Mascarilla ambú dos tamaños	1
Cánulas de Guedel nº 2,3, 4 y 5	1 de cada número
Salbutamol nebulizado o para inhalar con cámara	1
MATERIAL VÍA VENOSA	
DESCRIPCIÓN	UNIDADES
Compresores elásticos	1
Sistemas de gotero con llave de 3 vías	3
Suero fisiológico 100 ml	2
Suero fisiológico 500 ml	1
Catéteres IV nº 18, 20, 22 y 24 G.	2 de cada
Jeringas 2, 5 y 10 ml.	3 de cada
Agujas IM y SC.	10
DIAL-A- FLOW	1
Gasas	3
Suero glucosado al 10% 500 ml.	1
Glucosmon 33% 10 ml	2
MEDICACIÓN	
DESCRIPCIÓN	UNIDADES
Adrenalina 1mg/ml jeringa precargada	3
Atropina 1ml/1mg vial	3
Metilprednisolona 20 mg	2
Metilprednisolona 40 mg	2
Dexclorfeniramina 1 ml/5mg	2
Diacepam cánula rectal 10 mg	2

ANEXO IV: MANEJO DEL PERSONAL SANITARIO DE LAS REACCIONES VACUNALES EN NIÑOS Y ADOLESCENTES

REACCIÓN	SÍNTOMAS/SIGNOS	MANEJO
Local	Dolor, picor, enrojecimiento o inflamación en el punto de inyección.	Aplicar una compresa fría en el punto de inyección. Considerar la administración de un analgésico.
	Sangrado en punto de inyección.	Aplicar una compresa adhesiva sobre el punto de inyección.
	Sangrado continuo.	Aplicar una compresa gruesa y realizar una presión firme y directa. Situar el punto de inyección en posición elevada (por encima del corazón del niño).

Reacciones vasovagales/ Síncopes (relacionados con ansiedad previa)	Temor previo a la inyección.	Sentar al niño antes de la vacunación.
	Palidez extrema, sudor, frío en las manos y pies, náuseas, mareo, vahído, debilidad, dificultad respiratoria, convulsiones o alteraciones visuales.	Mantener al paciente tumbado. Desabrochar cualquier ropa ajustada y mantener vía respiratoria abierta. Aplicar frío en la cara y cuello del niño.
	Caída, sin pérdida de conocimiento.	Examinar al niño para determinar si presenta alguna herida antes de mover al paciente. Situar al niño tumbado con los pies elevados.
	Pérdida de conocimiento.	Examinar al niño para determinar si presenta alguna herida antes de moverlo. Situar al niño tumbado con los pies elevados. Llamar al 112 si no se recupera inmediatamente.

Anafilaxia	<p>Disfonía, tos perruna Disnea</p> <p>Sibilancias moderadas</p> <p>Cianosis Parada respiratoria Hipotensión y colapso Arritmia Bradicardia</p> <p>Parada cardíaca</p>	<p>Tratamiento Inmediato: Llamar al 112</p> <p>Suprimir contacto con alérgeno.</p> <p><i>Adrenalina Braun 1/1000</i>: a 0,01 mgr/kg (0,01ml)kg : se pone intramuscular (IM), en cara anterolateral del muslo (vasto externo) no subcutánea como antes, pues la absorción es mayor y más rápida.</p> <p>En general: Dosis niños:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hasta 25 kg: 0,15 mg (0,15 ml) repetible cada 5-10 minutos hasta 2 o 3 dosis. • Más de 25 kg: 0,3 mg (0,3 ml) • Dosis máxima niños 0,3 mgr y en adultos 0,5 mgr. <p>RCP instrumental:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cánula de Guedel. • Ventilación con ambú, si precisa. <p>Si hipotensión y shock: Vía venosa de grueso calibre (18G o superior) y administrar 500 ml suero fisiológico 0,9% en 15 minutos a 20 ml/Kg.</p>
-------------------	--	--

ANEXO V: DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL ENTRE LIPOTIMIA Y ANAFILAXIA

	LIPOTIMIA	ANAFILAXIA
Inicio	Antes, en el momento de la inyección o después de la misma.	Entre 5 y 30 minutos tras la inyección.
Piel	Pálida, sudorosa, fría.	Roja, prurito generalizado, urticaria o eritema generalizado.
Respiratorio	Respiración normal.	Dificultad respiratoria (taquipnea y cianosis). Estridor o sibilancias bilaterales. Edema de la vía aérea (labios, lengua, úvula, garganta o laringe).
Cardiovascular	Bradycardia. Hipotensión transitoria.	Taquicardia, mal relleno capilar, Hipotensión marcada.
Gastrointestinal	Naúseas, vómitos.	Dolor abdominal.

ANEXO VI: ANAFILAXIA

	LEVE	MODERADA	GRAVE
CUTÁNEO	Picor de ojos y nariz Prurito generalizado Eritema Urticaria Angioedema (inflamación labios, cara y garganta)	Picor de ojos y nariz Prurito generalizado Eritema Urticaria Angioedema	Picor de ojos y nariz Prurito generalizado Eritema Urticaria Angioedema
DIGESTIVO	Prurito oral Edema labial Nauseas o vómitos Dolor abdominal leve	Alguno de los anteriores Diarrea Dolor abdominal cólico Vómitos recurrentes	Alguno de los anteriores Pérdida control intestinal
RESPIRATORIO	Rinitis Prurito faríngeo Opresión torácica Sibilancias leves	Alguno de los anteriores Disfonia, tos perruna Disnea Sibilancias moderadas	Alguno de los anteriores Saturación O ₂ < 92% Cianosis Parada respiratoria
CARDIOVASCULAR	Taquicardia	Taquicardia	Hipotensión y colapso Arritmia Bradycardia Parada cardiaca
NEUROLÓGICO	Ansiedad	Mareo Sensación de muerte inminente	Confusión Pérdida de conciencia

Los signos y síntomas en negrita obligan a utilizar Adrenalina

ANEXO VII: PROTOCOLO LLAMADA 112 POR REACCION ADVERSA A FARMACOS

