RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 617 -2020- GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca, 04 DIC. 2020

VISTO:

El Memorándum Nº 1520-2020-GR-CAJ.DRS/HRDC/DE, de fecha 26 de Noviembre del 2020, mediante el cual la oficina de Dirección General solicita proyectar acto resolutivo aprobando el Programa Preventivo de Inmunizaciones para el Personal de la Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19; y;

CONSIDERANDO:

Que, con fecha 11 de Marzo del 2020, la Organización Mundial de la Salud determina en su evaluación que la COVID-19 puede caracterizarse como una pandemia, por los alarmantes niveles de propagación de la enfermedad y por su gravedad, y por los niveles también alarmantes de inacción[1];

Que, la Constitución Política del Perú de 1993, en los artículos 1° y 2°, inciso 1, regulan los derechos fundamentales de las personas: "La defensa de la persona humana y el respeto de su dignidad son el fin supremo de la sociedad y del Estado" (Art. 1), "Toda persona tiene derecho a la vida, a su identidad, a su integridad moral, psíquica y física y a su libre desarrollo y bienestar (Art. 2, inciso 1)".

Que, los artículos I y II del Título Preliminar de la Ley N° 26842- Ley General de Salud, disponen que la salud es condición indispensable para el desarrollo humano y medio fundamental para alcanzar el bienestar individual y colectivo. Por lo que su protección es de interés público. Por tanto, es responsabilidad del Estado regularla, vigilarla y promoverla;

Que, el artículo IX del Título Preliminar de la Ley N° 26842, señala que la norma de salud es de orden público y regula materia sanitaria, así como la protección del ambiente para la salud y la asistencia médica para la recuperación y rehabilitación de la salud de las personas;

Que la Ley N° 29783 Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo, modificada por la Ley N° 30222; tiene como finalidad "promover una cultura de prevención de riesgos laborales en el país. Para ello, cuenta con el deber de prevención de los empleadores, el rol de fiscalización y control del Estado y la participación de los trabajadores y sus organizaciones sindicales, quienes, a través del diálogo social, velan por la promoción, difusión y cumplimiento de la normativa sobre la materia";

Que, el Principio de Prevención establecido en el numeral I del Título Preliminar de la Ley 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo señala: "El empleador garantiza, en el centro de trabajo, el establecimiento de los medios y condiciones que protejan la vida, la salud y el bienestar de los trabajadores, y de aquellos que, no teniendo vínculo laboral, prestan servicios o se encuentran dentro del ámbito del centro de labores. Debe considerar factores sociales, laborales y biológicos, diferenciados en función del sexo, incorporando la dimensión de género en la evaluación y prevención de los riesgos en la salud laborar". Así mismo los artículos III y IX del título preliminar de la señalada ley, establece: Principio de Cooperación.- "El Estado, los empleadores y los trabajadores, y sus organizaciones sindicales establecen mecanismos que garanticen una permanente colaboración y coordinación en materia de seguridad y salud en el trabajo"; Principio de Protección.- "Los trabajadores tienen derecho a que el Estado y los empleadores aseguren condiciones de trabajo dignas que les garanticen un estado de vida saludable, física, mental y socialmente, en

[1] https://www.who.int/es/news/item/27-04-2020-who-timeline---covid-19 - COVID-19: Cronología de la actuación de la OMS

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 617 -2020- GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca, 04 DIC. 2020

forma continua. Dichas condiciones deben propender a: a) Que el trabajo se desarrolle en un ambiente seguro y saludable y b) Que las condiciones de trabajo sean compatibles con el bienestar y la dignidad de los trabajadores y ofrezcan posibilidades reales para el logro de los objetivos personales de los trabajadores;

Que, los numerales 1) y 3) del artículo 3° del Decreto Legislativo N° 1161, Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, disponen como ámbito de competencia del Ministerio de Salud, la salud de las personas, y las epidemias y emergencias sanitarias;

Que, el artículo 4° del Decreto Legislativo precitado, señala que el Sector Salud está conformado por el Ministerio de Salud, como organismo rector, las entidades adscritas a él y aquellas instituciones públicas y privadas de nivel nacional, regional y local, y personas naturales que realizan actividades vinculadas a las competencias establecidas en dicha Ley, y que tienen impacto directo o indirecto en la salud, individual o colectiva;

Que, el artículo 4-A incorporado a la Ley de Organización y Funciones del Ministerio de Salud, a través de la Ley N° 30895, Ley que Fortalece la Función Rectora del Ministerio de Salud, dispone que el Ministerio de Salud, en su condición de ente rector y dentro del ámbito de sus competencias, determina la política, regula y supervisa la prestación de los servicios de salud, a nivel nacional, en las siguientes instituciones: Essalud, Sanidad de la Policía Nacional del Perú, Sanidad de las Fuerzas Armadas, instituciones de salud del gobierno nacional y de los gobiernos regionales y locales, y demás instituciones públicas, privadas y público-privadas;

Que, los literales a), b) y c) del artículo 5 del Decreto Legislativo N° 1161, modificado por la Ley N° 30895, señalan que son funciones rectoras del Ministerio de Salud: Conducir, regular y supervisar el Sistema Nacional de Salud; formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, prevención de enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; Formular, planear, dirigir, coordinar, ejecutar, supervisar y evaluar la política nacional y sectorial de promoción de la salud, vigilancia, prevención y control de las enfermedades, recuperación, rehabilitación en salud, tecnologías en salud y buenas prácticas en salud, bajo su competencia, aplicable a todos los niveles de gobierno; Supervisar y evaluar la implementación de políticas, acciones e intervenciones en materia de investigación, innovación y tecnologías en salud, vigilancia epidemiológica e inteligencia sanitaria;

Que, mediante Decreto Supremo N° 08-2020-SA, publicado el 11 de marzo del 2020, se declara Emergencia Sanitaria a Nivel Nacional por el plazo de noventa (90) días calendario, a consecuencia del brote del Covid-19, prorrogado con Decreto Supremo N° 020-2020-SA, este último prorrogado mediante Decreto Supremo Nº 027-2020-SA, a partir del 8 de setiembre de 2020 por un plazo de noventa (90) días calendario;

Que, mediante Decreto de Urgencia N° 026-2020, se establecen diversas medidas excepcionales y temporales para prevenir la propagación del coronavirus (Covid-19) en el Territorio Nacional; Con Decreto Supremo N° 044-2020-PCM, publicado el 15 de marzo del 2020, se declara el Estado de Emergencia Nacional por el plazo de quince (15) días calendario, a consecuencia del brote del COVID-19.", prorrogado posteriormente mediante Decreto Supremo Nº 051-2020-PCM, 064-2020-PCM, 75-2020-PCM, 083-2020-PCM, 094-2020-PCM, 116-2020-PCM, este último modificado mediante Decreto Supremo Nº 129-2020-PCM, 139-2020-PCM, continuando la prorroga con Decreto Supremo Nº 135-2020-PCM, D.S. N° 146-2020-PCM,

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 617 -2020- GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca, 04 DIC. 2020

D.S. N° 156-2020-PCM y D.S. N° 174-2020-PCM, este último prorroga el estado de emergencia nacional desde el 01 hasta el 30 de noviembre del 2020;

Que, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha brindado Estrategias, planes y operaciones frente a la COVID-19, indicando que cada país debe implantar un conjunto completo de medidas, calibradas conforme a su capacidad y contexto, para frenar la transmisión y reducir la mortalidad asociada a la COVID-19, con el objetivo último de alcanzar o mantener un estado estable de bajo nivel de transmisión o de ausencia de transmisión (OMS, Actualización de la Estrategia frente a la COVID 19, p. 05). Las personas deben protegerse a sí mismas y a los demás y adoptar conductas como lavarse las manos, evitar tocarse la cara, practicar una buena higiene respiratoria, distanciamiento a nivel individual, aislamiento en una instalación comunitaria o en el hogar si están enfermas, identificarse como contacto de un caso confirmado cuando proceda y cooperar con las medidas de distanciamiento físico y las restricciones de movimiento cuando se solicite adoptarlas. Los gobiernos deben liderar y coordinar la respuesta de todos los partidos para activar y empoderar a todas las personas y comunidades de modo que se impliquen en la respuesta mediante la comunicación, la educación, la participación, la creación de capacidades y el apoyo. (OMS, Actualización de la Estrategia frente a la COVID 19, p. 06)[2]. En ese sentido, la preparación para la respuesta hospitalaria frente al riesgo inminente de incremento de contagios por casos de COVID-19 en el territorio peruano, se desarrolla el **"Programa Preventivo de Inmunizaciones para el personal de la Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19"**, el mismo que contiene la siguiente estructura: I. Introducción; II. Justificación; III. Objetivos; IV. Ámbito de Aplicación; V. Base Legal; VI. Glosario de Términos; VII. Responsabilidades; VIII. Generalidades; IX. Descripción del problema; X. Cronograma de Vacunación; XI. Indicadores; XII. Recursos necesarios para la ejecución del programa; XIII. Anexos y XIV. Referencias Bibliográficas;

Que, mediante Memorándum Nº 1520-2020-GR-CAJ.DRS/HRDC/DE, de fecha 26 de Noviembre del 2020, la oficina de Dirección General solicita proyectar acto resolutivo aprobando el Programa Preventivo de Inmunizaciones para el Personal de la Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19;

Que, estando a lo dispuesto por la Dirección General, con la formalidad de visaciones de la Oficina de Asesoría Jurídica, Oficina de Administración, Oficina de Planeamiento Estratégico, y Oficina de Salud Ocupacional del Hospital Regional Docente de Cajamarca; y en la aplicación del principio de Legalidad, previsto en la Ley N° 27444 - "Ley de Procedimientos Administrativo General", modificada por el Decreto Legislativo N° 1272; y en ejercicio de las atribuciones conferidas mediante Resolución Regional Sectorial N° 071-2019-GR.CAJ/DRS-OE.RR.HH; de fecha 22 de enero del 2019; y a lo establecido por la "Ley de Bases de la Descentralización", Ley 27783;

SE RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO.- APROBAR, el Programa Preventivo de Inmunizaciones para el Personal de la Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la pandemia COVID-19, el mismo que contiene la siguiente estructura: I. Introducción; II. Justificación; III. Objetivos; IV. Ámbito de Aplicación; V. Base Legal; VI. Glosario de Términos; VII. Responsabilidades; VIII. Generalidades; IX. Descripción del problema; X. Cronograma de

[2] https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/covid-strategy-update-14april2020_es.pdf?sfvrsn=86c0929d_10 - Actualización de la Estrategia Frente a la COVID-19.

RESOLUCIÓN DIRECTORAL Nº 617 -2020- GR-CAJ-DRDS/HRDC.DG

Cajamarca,

Vacunación; XI. Indicadores; XII. Recursos necesarios para la ejecución del programa; XIII. Anexos y XIV. Referencias Bibliográficas, con un total de 27 folios.

ARTÍCULO SEGUNDO.- DISPONER que a través de la Oficina de Secretaria General se notifique la presente Resolución a las áreas administrativas correspondientes del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

ARTÍCULO TERCERO.- DISPONER la publicación de la presente resolución en la Página Web Institucional.

REGÍSTRESE, COMUNÍQUESE Y PUBLÍQUESE.

GOBIERNO REGIONAL CAJAMARCA
DIRECCIÓN REGIONAL DE SALUD CAJAMARCA
Dra. Doris Elizabeth Zelada Chavarry
Directora General
Hospital Regional Docente Cajamarca
CMP: 36615 RNE: 29723

DEZCH-DG-HRDC/JHL-J.AJ-DGR
Distribución:
- Dirección General.
- Of. Administración.
- Of. Planeamiento. E.
- Of. Asesoría Jurídica.
- Of. Salud Ocupacional

Cc. Archivo.
ADJUNTA EXP. ORIG. FOLIOS VEINTIOCHO (28)

PROGRAMA PREVENTIVO DE INMUNIZACIONES PARA EL PERSONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

ELABORADO POR:

UNIDAD DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA

NOVIEMBRE 2020

Elaborado por: **Lic. Elisa Carmona Malaver** Licenciada en Enfermería	**Revisado por:** **Dra. Nathaly Torres Santos** Unidad de Seguridad y Salud en el Trabajo	**Aprobado por:**

ÍNDICE

I. INTRODUCCIÓN 2
II. JUSTIFICACIÓN 3
III. OBJETIVOS 3
IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN 3
V. BASE LEGAL 3
VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS 4
VII. RESPONSABILIDADES 6
VIII. GENERALIDADES 8
VIII.1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA 8
VIII.2. VACUNAS DEL ESQUEMA 8
VIII.2.a. Vacuna contra la Hepatitis B 8
VIII.2.b. Vacuna contra la Difteria y Tétanos del Adulto (dT adulto) 8
VIII.2.c. Vacuna contra la Influenza 9
VIII.2.d. Vacuna contra el Neumococo 9
VIII.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN 10
VIII.4. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) 10
VIII.5. HEPATITIS B: TEST SEROLÓGICO POST-VACUNAL Y DOSIS DE REFUERZO 11
VIII.6. REQUISITOS PARA UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN 11
IX. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO A SEGUIR 14
X. CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN 17
XI. INDICADORES 17
XII. RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA 18
XIII. ANEXOS 19
XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS 26

PROGRAMA PREVENTIVO DE INMUNIZACIONES PARA EL PERSONAL DE LA SALUD DEL HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA DURANTE LA PANDEMIA COVID-19

I. INTRODUCCIÓN

Los Coronavirus son una extensa familia de virus que pueden causar enfermedades leves como el resfriado común, y enfermedades graves como el SRAS (síndrome respiratorio agudo severo), o el Síndrome Respiratorio de Oriente Medio (MERS-CoV). La enfermedad del coronavirus inició a finales del año 2019, por lo que se llamo COVID-19 (Coronavirus Disease 2019), ocasionada por el virus coronavirus 2 del Síndrome Respiratorio Agudo Grave (SARS-CoV-2).

El COVID-19 es una enfermedad respiratoria aguda, altamente contagiosa, que causa síntomas como el de un resfrío común, hasta una enfermedad infecciosa respiratoria severa; siendo los más afectados las personas de 60 años, o con comorbilidades como hipertensión arterial, diabetes, enfermedades cardiovasculares, enfermedad pulmonar crónica u otros estados de inmunosupresión.

Considerando que los hospitales son sitios altamente concurridos y contaminados, el hecho de ser también un lugar de trabajo constituye un alto riesgo para sus trabajadores de contraer el COVID -19 para lo cual las inmunizaciones ha demostrado ser una actividad de salud pública de gran beneficio, es una de las intervenciones más seguras en salud, ya que las reacciones adversas son por lo general leves y pasajeras.

Los trabajadores del sector salud (médicos, enfermeros, técnicos auxiliares de enfermería, obstetras, odontólogos, estudiantes de ciencias de la salud, técnicos de laboratorio, voluntarios del hospital, personal administrativo, personal de limpieza, etc.) constituyen un grupo humano que, debido a su contacto constante o intermitente con pacientes o material infectado de los pacientes, se encuentra expuesto a posible transmisión de enfermedades infectocontagiosas, muchas de las cuales son prevenibles con la aplicación oportuna de vacunas.

Por lo tanto, el mantenimiento de la inmunidad es una parte esencial de los programas de prevención y control de las infecciones para el personal de salud la cual no debe tener interrupciones. La inmunización debe estar incluida en las facilidades que el centro de salud brinda a sus trabajadores. Los empleados nuevos deben ser sometidos a una evaluación temprana de su estado frente a enfermedades inmunoprevenibles, mientras que el resto del personal debe ser examinado periódicamente. El personal además debe ser entrenado en el empleo de las precauciones estándar (normas de bioseguridad) para el manejo y control de la diseminación de infecciones.

II. JUSTIFICACIÓN

El Programa Preventivo de Inmunizaciones para el Personal de la Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la Pandemia COVID-19, se justifica en la gravedad del (SARS-CoV-2) y las enfermedades infecciosas transmisibles, particularmente en el personal asistencial que está más expuesto al riesgo biológico y contacto directo, que, si son aplicadas de manera sistemática en los trabajadores en salud, confieren inmunidad individual y protección para los pacientes vulnerables a contagio por el mismo personal de salud que les brinda asistencia y cuidados.

III. OBJETIVOS

III.1. GENERAL

- Implementar el Programa Preventivo de Inmunizaciones para el Personal de la Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca durante la Pandemia COVID-19.

III.2. ESPECÍFICOS

- Proveer vacunas seguras y de calidad, su conservación y administración, adecuada gestión y el manejo de residuos que se generen, aplicando medidas de bioseguridad.
- Vigilar la seguridad de las vacunas, reacciones adversas, manejo de casos y respuesta comunicacional adecuada y oportuna.
- Administrar vacunación de Influenza, Neumococo, DT (Difteria y Tétanos) a todos los trabajadores de nuevo ingreso, iniciando y/o actualizando el calendario específico.
- Completar la vacunación a todos los trabajadores con dosis incompletas.
- Concientizar a los Personal de la Salud de la importancia de las inmunizaciones de acuerdo al riesgo laboral que presentan.
- Captar a los trabajadores que, por diversos motivos no estuvieran inmunizados.

IV. ÁMBITO DE APLICACIÓN

El presente Plan es de aplicación por todo el Personal de la Salud del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

V. BASE LEGAL

- Ley Nº 26842, Ley General de Salud.
- Ley Nº 27657, Ley del Ministerio de Salud.

- Ley N° 28010 Ley General de Vacunas
- Ley N° 27813, Ley del Sistema Nacional Coordinado y Descentralizado de Salud.
- Ley N° 29783, Ley de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- DS 005-2017-TR, Plan Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo 2017 – 2021
- Resolución Ministerial N° 480-2008/MINSA, que aprueba la NTS N° 068-MINSA/DGSP V.1, Norma Técnica de Salud que establece el Listado de Enfermedades Profesionales.
- RM 239-2020-MINSA: Lineamientos para la vigilancia de la salud de los trabajadores con riesgo de exposición a COVID 19
- Resolución Ministerial 193-2020-MINSA, Aprueba el documento técnico Prevención, Diagnostico y tratamiento de personas afectadas por COVID – 19 en el Perú.
- Resolución Ministerial Nº 614 – 2010/ MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº 0034 MINSA/DGSP – V 01, "Directiva Sanitaria que establece el Sistema de Información Integrado de Inmunizaciones"
- Resolución Ministerial 214-2020- MINSA, que aprueba la Directiva Sanitaria Nº93-MINSA/2020/DGIESP "Directiva sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del COVID – 19"
- Directiva Sanitaria Nº 054-MINSA/DGE-V.01, "Directiva Sanitaria para la vigilancia Epidemiológica de Eventos Supuestamente Atribuidos a la vacunación o Inmunización (ESAVI)".
- Norma Técnica de Salud Nº 141- MINSA/2018/DGIESP, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"
- Norma Técnica de Salud N° 136 – MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones"

VI. GLOSARIO DE TÉRMINOS

1. **Agente biológico**: Cualquier organismo o microorganismo, sus partes o derivados, capaces de producir cualquier tipo de infección, alergia o toxicidad en humanos, animales u otros seres vivos.
2. **Anafilaxia**: Reacción alérgica grave de instauración rápida y potencialmente mortal.
3. **Anticuerpos:** Son moléculas proteicas que el organismo produce cuando el sistema inmunológico advierte la presencia de un antígeno.
4. **Antígeno:** Sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.
5. **Campaña de Vacunación:** Son actividades preventivas organizadas por el Servicio de Vigilancia Ocupacional con la finalidad de dar cumplimiento al programa de inmunizaciones.

6. **Consentimiento informado:** Autorización que una persona con plenas facultades físicas y mentales efectúa para que se le realice un tratamiento o procedimiento.
7. **COVID-19:** Es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa, que causa síntomas como el de un resfrío común, hasta una enfermedad infecciosa respiratoria severa.
8. **Eficacia vacunal:** Grado o protección contra una infección determinada, conferida por la vacuna. Se expresa como el porcentaje de vacunados que han adquirido una protección total contra esa infección, o como el porcentaje de disminución de susceptibilidad a la infección.
9. **Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización (ESAVI):** Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas.
10. **ESAVI Leve:** Reacción que se presenta con signos y síntomas, fácilmente tolerados. No requieren tratamiento ni hospitalización.
11. **ESAVI Moderado:** Reacción que requiere de tratamiento farmacológico o un aumento de la frecuencia de la observación del paciente.
12. **ESAVI Severo:** Es todo ESAVI que incluye uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad o fallecimiento.
13. **Enfermedades Inmunoprevenibles**: Son enfermedades transmisibles, que tienen distintas vías de trasmisión, pero comparten la misma forma de ser prevenidas a través de las vacunas.
14. **Enfermedades transmisibles:** Son enfermedades producidas por un agente específico y se originan por la entrada de un microorganismo (agente etiológico) al huésped, se trasmiten entre los seres vivos en forma directa (por contacto), o por vía indirecta (por vehículos químicos, físicos o biológicos), o la acción de vectores (intermediarios biológicos entre el agente y el huésped).
15. **Esquema de Vacunación:** Es la representación cronológica y secuencial para la administración de las vacunas aprobadas oficialmente para el país, como parte de la política nacional de vacunación e inmunización.
16. **Inmunoglobulina:** Es una preparación especial de defensas que contiene anticuerpos contra enfermedades específicas. Se usa en circunstancias extraordinarias.
17. **Toxoide:** Toxina bacteriana modificada por diferentes métodos (físicos, químicos, de ingeniería genética) para que pierda la toxicidad y mantenga la capacidad de estimular la inmunidad.

18. **Vacuna:** Es la suspensión de microorganismos vivos (bacterias o virus), inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administradas inducen en el receptor una respuesta inmune que previene una determinada enfermedad.
19. **Vacunas vivas atenuadas:** Derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. Son resultado de procedimientos en los que los microorganismos infectantes han perdido su capacidad de producir infección, pero han conservado su inmunogenicidad.
20. **Vacunas muertas o inactivas:** Son producidas por el crecimiento de la bacteria o del virus en un medio de cultivo que posteriormente se inactiva por medios físicos (calor) o químicos (formalina generalmente) o genéticos. En el caso de vacunas inactivas que se derivan de una fracción del microorganismo, éste es tratado solamente para purificar la fracción.
21. **Vacuna de Hepatitis B:** Es una vacuna inactivada recombinante, obtenida por ingeniería genética, La aplicación está indicada en niños y adultos a nivel nacional.
22. **Vacuna de Tétanos – Difteria:** Es una vacuna combinada de toxoides diftérico y tetánico purificados y absorbidos en hidróxido y fosfato de aluminio.
23. **Vacuna contra la Influenza**: Vacuna que contiene inmunidad contra los serotipos prevalentes de la Influenza, según su circulación estacional. Las cepas varían cada año de acuerdo a las recomendaciones de la OMS.
24. **Vacuna Antineumocócica:** Ayuda a proteger contra las infecciones bacterianas causadas por *Streptococcus pneumoniae* (neumococos).

VII. RESPONSABILIDADES

VII.1. Coordinadora de la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones:

- Logística de insumos y biológicos de acuerdo al número de trabajadores, bajo cualquier modalidad de contrato.
- Monitoreo y supervisión de coberturas.
- Atención directa en las diferentes estrategias (vacunación en puesto fijo, vacunación servicio por servicio, etc.).

VII.2. Coordinador de Programas Estratégicos de Farmacia

- Coordinar con Farmacia de Red Cajamarca para el cumplimiento y abastecimiento según programación de insumos y biológicos.
- Garantizar según cronograma el recojo oportuno de insumos y biológicos en buenas condiciones de conservación y cadena de frío.

VII.3. Jefe de Departamento, Unidad, Servicio, Áreas:

- Se encargarán de emitir la lista del personal que labora en su servicio, adjuntando las fotocopias del carnet de vacunación si tuviesen.
- Velarán por el cumplimiento de la vacunación oportuna del personal a su cargo.

VII.4. Director Médico:

- Supervisar las actividades programadas y ejecutadas por el servicio de salud ocupacional y la Estrategia Sanitaria de Inmunizaciones, Debe avalar que las actividades de vacunación cumplan con los lineamientos técnicos de Ministerio de Salud, específicamente según el manejo y aplicación de los biológicos, la cadena de frío, la información y vigilancia de eventos adversos atribuibles a inmunizaciones.

VII.5. Médico de Salud Ocupacional:

- Desarrollar las actividades de vacunación de forma permanente y hacer seguimiento del cumplimiento. Realizar investigaciones en caso de presentarse un evento adverso atribuible a la inmunización.

VII.6. Enfermera de Salud Ocupacional

- Debe cerciorarse del rechazo o aceptación de cada vacuna, mediante la entrega oportuna al trabajador de un formato de consentimiento informado. Debe proporcionar al personal de salud vacunado información adecuada acerca de los riesgos de exposición y los beneficios de las vacunas, así como sus efectos secundarios y contraindicaciones. Debe mantener registros individuales y colectivos, a manera de consolidado, que soporten el programa de vacunación.

VII.7. Comité de Seguridad y Salud en el Trabajo:

- Evaluar periódicamente el cumplimiento del Programa de Inmunizaciones, plantear soluciones a problemas que se puedan exponer durante las sesiones del comité entre el empleador y los trabajadores.

VII.8. Trabajadores:

- Participan de manera voluntaria y responsable del Programa Preventivo de Inmunizaciones durante la pandemia COVID-19 del Hospital Regional Docente de Cajamarca.

VIII. GENERALIDADES

VIII.1. DESCRIPCIÓN DEL PROGRAMA

El presente programa de vacunación tiene como objetivo lograr la prevención en la adquisición de enfermedades infectocontagiosas, como son la Hepatitis B, el Tétanos, la Influenza y la Neumonía, en todos los colaboradores sujetos a riesgo biológico, ambiental y contacto directo en el Hospital Regional Docente de Cajamarca.

VIII.2. VACUNAS DEL ESQUEMA

VIII.2.a. Vacuna contra la Hepatitis B

Es una vacuna que contiene el antígeno de superficie (HBsAg) de la Hepatitis B (HBV), obtenido por técnicas de recombinación genética, de presentación monodosis.

Se aplicará al personal que por su actividad se encuentra expuesto a sangre, secreciones y otros fluidos corporales de pacientes y que manejan objetos punzocortantes con riesgo biológico.

En población mayor de 16 años se administra tres dosis, de 1cc, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 1".

Se administra la 1ra dosis al trabajador del HRDC luego de la adjudicación de su plaza (Ideal antes de iniciar sus labores asistenciales en la institución), la 2da dosis al mes de la primera y la 3ra dosis al mes de la 2da dosis (Intervalo de 4 semanas entre dosis y dosis) Según Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación (NTS 080-MINSA/DGIESP V. 04)

Los trabajadores que hayan interrumpido o no hayan completado el esquema de vacunación, **no reiniciarán la vacunación**, condición que deber ser verificada en el carné de vacunación; deben completar las dosis faltantes, con intervalo de un mes entre cada dosis, sin tener en cuenta el tiempo transcurrido desde la última dosis.

VIII.2.b. Vacuna contra la Difteria y Tétanos del Adulto (dT adulto)

Es una vacuna combinada de toxoides diftérico y tetánico purificados y adsorbidos en hidróxido o fosfato de aluminio.

La vacuna dT adulto se aplica en población de riesgo (personal de salud asistencial, administrativo y personal de servicios generales) a partir de los 15 años de edad en 3 dosis, de acuerdo al esquema nacional de vacunación vigente.

Se administra 0.5cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil 25 x 1 ".

La 1ra dosis se aplica al ingreso a laborar en el establecimiento de salud; la 2da dosis a los 2 meses de la primera y la 3ra dosis a los 6 meses de la primera.

Cada 10 años se reforzará la inmunidad con 1 dosis de dT, en personas que recibieron esquema completo con dT.

VIII.2.c. Vacuna contra la Influenza

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

Los trabajadores del establecimiento de salud en general tienen alto riesgo de contagio, por lo tanto la vacunación en ellos será obligatoria.

El agente inmunizante: Vacuna trivalente que contiene cepas de virus fraccionado, inactivados y purificados, obtenidos en cultivos celulares de pollo. Incluye dos cepas de influenza A (H1N1 y H3N2) y una cepa de influenza B.

Es muy importante realizar la vacunación los primeros meses del año. Idealmente aplicarse en cuanto llegue la vacuna, que generalmente en nuestro nosocomio es en el mes de mayo.

La protección se obtiene generalmente de 2 a 3 semanas luego de administrada la vacuna. La duración de la inmunidad luego de aplicada la vacuna es de 1 año.

Se administra una dosis de 0.5cc vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable de 1cc y aguja retráctil de 25x1".

VIII.2.d. Vacuna contra el Neumococo

Vacuna contra la bacteria *Streptococcus pneumoniae*. Su uso puede prevenir algunos casos de neumonía, meningitis y sepsis.

En población mayor de 16 años se administra dosis Única, de 1cc, por vía intramuscular en el tercio medio del músculo deltoides en la parte superior de la cara lateral externa del brazo, con jeringa descartable y aguja retráctil de 1cc y aguja 25 G x 1".

Se administra al trabajador del HRDC luego de la adjudicación de su plaza (Ideal antes de iniciar sus labores asistenciales en la institución)

Es importante seguir con el esquema de vacunación.

VIII.3. ESQUEMA DE VACUNACIÓN

VACUNA	GRUPO OBJETIVO	Nº DOSIS	INDICACIÓN
INFLUENZA	A todo el personal	Única dosis	Una vez por año.
NEUMOCOCO	A todo el personal	Única dosis	Una vez por año
HEPATITIS B	Personal en riesgo	Primera dosis	Al primer contacto con servicio de salud.
		Segunda dosis	Al mes de la primera dosis.
		Tercera dosis	Al mes de la segunda dosis.
TÉTANOS-DIFTERIA	A todo el personal	Primera dosis	Al primer contacto con servicio de salud.
		Segunda dosis	A los dos meses de la primera dosis.
		Tercera dosis	A los seis meses de la primera dosis.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA SALUD OCUPACIONAL

VIII.4. EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI)

Cualquier evento adverso asociado a la vacunación o inmunización, que tiene una asociación temporal y no necesariamente causal. Es una definición operacional que desencadena el proceso de la investigación que concluye con su clasificación final y la implementación de medidas correctivas. En la vigilancia de ESAVI se incluyen primordialmente los de tipo severo.

Aunque las vacunas en general suelen ser seguras y eficaces, pueden ocurrir eventos adversos después de su administración, los cuales suelen ser leves.

Se debe tener en cuenta que, en todos los casos, los beneficios de la vacunación siempre exceden los riesgos.

ESAVI severo: Es todo ESAVI que cumpla uno o más de los siguientes criterios: hospitalización, riesgo de muerte, discapacidad o fallecimiento del usuario de la vacuna.

La notificación e investigación de los casos *ESAVI* severo debe ser realizada por los responsables de vigilancia epidemiológica de la institución, en forma inmediata luego de conocido el caso y debe ser investigado dentro de las cuarenta y ocho (48) horas de conocido el caso, bajo responsabilidad del director y del responsable de Epidemiología con la participación del Médico Ocupacional.

VIII.5. HEPATITIS B: TEST SEROLÓGICO POST-VACUNAL Y DOSIS DE REFUERZO

La vacunación estándar permite, en la mayoría de casos, un título mínimo de anti HBs protector de 10 UI/L. Sin embargo existe un bajo porcentaje de individuos que no logran la seroconversión después de la aplicación de la tercera dosis de vacuna contra Hepatitis B.

Se recomienda el test postvacunal en todo personal sanitario del área asistencial, ya que, tras la vacunación primaria, debe definirse si es necesario administrar nuevas dosis (dosis de refuerzo).

La recomendación de este programa es realizar el test postvacunal 1 o 2 meses después de la administración de la tercera dosis y planificar las dosis de refuerzo posteriores en los casos que lo ameriten, es decir casos en los que tras la vacunación primaria, los títulos de anti HBs estén por debajo de 10 UI/L. En estos trabajadores se realizará determinación serológica de HBsAg y Anti HBc para descartar infección presente o pasada. Si permanecen los marcadores negativos, se aplicará una dosis de refuerzo. Posteriormente se repetirá el test postvacunal en un plazo de 1 a 2 meses posterior a la aplicación del refuerzo. Si persisten los niveles no protectores considerar, en los casos que sea necesario, la inmunización pasiva con inmunoglobulina anti-HB postexposición.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA
SALUD OCUPACIONAL

VIII.6. REQUISITOS PARA UN PROGRAMA DE VACUNACIÓN

VIII.6.a. DEL RECURSO HUMANO

- Enfermera (o) debidamente capacitada en todo el proceso de vacunación segura formulación de una vacuna, su producción, transporte, almacenamiento, conservación, distribución, manipulación, reconstitución, administración, eliminación) y manejo de emergencias ante posibles reacciones adversas severas; debe tener cursos de actualización cada 3 años.
- Técnico de enfermería debidamente capacitado.

VIII.6.b. DEL AMBIENTE FÍSICO

- El vacunatorio debe estar ubicado en la primera planta y accesible al usuario.
- Deberá de contar con punto de agua y lavadero independiente, adicionalmente con servicios higiénicos.
- Debe de contar con un ambiente de espera acorde al volumen de atención.
- Área destinada al consultorio de vacunación debe tener por lo menos 7.5m^2.
- Contar con equipos de cadena de frío obligatoriamente recomendado por OMS/OPS. Asimismo deberá de contar con:
- Paredes y pisos lavables.
- Iluminación de dos fuentes: natural y artificial.
- Escritorio
- Silla
- Estante
- Mesa de preparación de paquetes fríos
- Termos y termómetros digitales
- Data logger (Registrador de datos de temperatura)
- Sistema de alarma de temperatura y energía eléctrica
- Equipo de cómputo
- Camilla
- Termos porta vacunas
- Paquetes fríos de Termos con una cantidad para 2 recambios, según número de termos por tipo.
- Dispensador de papel toalla
- Cajas de bioseguridad (contenedores para descarte de jeringas y agujas)
- Tachos de basura
- Dispensador de clorhexidina 0.05%
- Riñonera mediana
- Tambores de torunda de algodón de acuerdo a uso y demanda
- Kit de emergencia para casos de anafilaxia (adrenalina- jeringa)
- Hojas de registro de vacunación
- Hoja de control de registro de temperatura
- Plan de contingencia
- Plan de mantenimiento preventivo

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA SALUD OCUPACIONAL

- Cronograma de limpieza periódica de acuerdo a necesidad (equipos de cadena de frío)
- Reporte de registro de data logger
- Tarjetas de vacunación
- Debe contar con acceso a servicios higiénicos para el personal y pacientes (por separado) en un área aledaña al consultorio de vacunación.

VIII.6.c. DEL SISTEMA DE CADENA DE FRÍO

- Las vacunas deberán ser adquiridas en proveedores autorizados, que cumplan con las normas de salud, garantizando así el mantenimiento de la cadena de frío.
- El transporte de las vacunas debe realizarse en cajas transportadoras que garanticen el buen estado de los biológicos.
- La conservación de las vacunas se debe mantener a temperaturas entre +2°C y +8°C.
- Cuando se adicione unidades refrigerantes o ice packs a los termos, se debe garantizar que las vacunas no estén en contacto directo con ellos, colocándolas en recipientes de plástico y en bolsas con sellado hermético (tipo ZIPLOC).
- Toda cadena de frío debe llevar un termómetro para el registro de la temperatura. El registro debe realizarse 2 veces al día como mínimo, de forma rápida para evitar el deterioro de los productos biológicos. El registro debe ser llenado por el personal de salud calificado.

VIII.6.d. DEL EQUIPAMIENTO BÁSICO EN CADENA DE FRÍO

- Refrigeradoras horizontales tipo Ice-lined con volumen adecuado para la población asignada.
- Congeladores de paquete frío.
- Conexión a casa de fuerza para abastecimiento en caso de corte de fluido eléctrico.
- Cajas transportadoras.
- Termos porta vacunas (de preferencia KST).
- Vaso para termo de plástico o acrílico para vacunas.
- Paquetes fríos, con paquetes necesarios de acuerdo al tipo de termo.
- Termómetro de alcohol, 1 por termo.
- Termómetros digitales.

- Data logger (1), por refrigerador, para refrigeradoras y actividades de vacunación.
- Grupo electrógeno.
- Coche rodante para la preparación de paquetes fríos 0,50 x 0,50 x 0,80 m, acanalado, de 03 niveles y de acero inoxidable.
- Guantes para el manejo de paquetes fríos de hielo -60°C.
- Hoja de control y registro de la Temperatura de refrigeración y congelación.

VIII.6.e. DE LAS NECESIDADES ADMINISTRATIVAS

- Sellos
- Registro diario de vacunación (Anexo 4)
- Carnet de vacunación (Anexo 5)

IX. DESCRIPCION DEL PROCEDIMIENTO A SEGUIR

IX.1. Jefe de cada servicio/área, alcanzará de manera oportuna, la relación de todo el personal a su cargo, así como fotocopia de carnet de vacunación, del personal que ya estuviese vacunado, con la finalidad de contar con todas las vacunas necesarias de acuerdo al cronograma de vacunación.

IX.2. Cada trabajador, se acercará al consultorio de inmunización, según coordinación con Salud Ocupacional.

IX.3. Personal Responsable de Administrar las vacunas:

- Se debe brindar un ambiente idóneo para el proceso, donde se considere la comodidad del personal que realizará la vacunación, así como el seguimiento de las normas de bioseguridad establecidas para tal fin.
- Debe revisar la norma técnica de inmunizaciones vigente para estar familiarizado con ella.
- Debe lavarse las manos antes de iniciar la administración. Colocarse guantes estériles para evitar el contacto directo con el paciente.

IX.4. Información sobre vacunación

- Todo trabajador de salud que administra la vacuna al personal de salud debe brindar información a los usuarios, antes de la colocación de la vacuna, acerca de la necesidad de aplicar la vacuna en el caso que corresponda, así como los beneficios. En esta fase del procedimiento se leerá conjuntamente con el usuario la hoja de consentimiento informado (Anexo 2), absolviendo cualquier duda o pregunta que se

pudiera presentar. Así mismo, se brindará información al usuario acerca de las precauciones y contraindicaciones (Anexo 3), así como las reacciones adversas.

IX.5. Preparación del Material

- Material necesario para la administración de la vacuna: jeringa y aguja estéril de un solo uso de calibre y longitud adecuado algodón y agua estéril o antiséptico.
- Contenedor de residuos cortantes o punzantes.
- Comprobar la fecha de caducidad de todo el material.

IX.6. Preparación de la Vacuna

- Sacar la vacuna de la refrigeradora o contenedor.
- Comprobar que la vacuna está en buenas condiciones, fecha de caducidad y aspecto físico, turbidez, cambios de color y floculación.
- Agitar la vacuna para garantizar su disolución, debe ser una mezcla homogénea.
- Si en algún caso, se tratara de vacunas en viales multidosis, en ningún caso se guardará el vial con la aguja puesta para extraer otra dosis porque se puede contaminar la vacuna.
- Elegir la aguja adecuada según la vía de administración. Puede utilizarse cualquier aguja para reconstituir una vacuna. Esta aguja debe ser desechada y cambiada por la aguja adecuada en el momento de la administración.

IX.7. Técnicas de Inyección

- Elegir el lugar donde se va a realizar la inyección que debe ser una zona de piel sana, que no contenga lesiones cutáneas, inflamación local, zonas de dolor, anestesia o vasos sanguíneos visibles.
- Limpiar la piel con agua estéril, suero fisiológico o antisépticos y secar. Considerar que el uso de alcohol puede inactivar las vacunas de virus vivos atenuados.
- Relajar la piel, introducir la aguja, aspirar ligeramente y si no sale sangre, inyectar lentamente. Si sale sangre sacar la aguja y repetir la inyección en otro lugar o bien aplicar la maniobra de cambio de plano.
- Terminada la inyección, retirar rápidamente la aguja, comprimir con un algodón el lugar de la inyección. No practicar masaje sobre la zona de inyección.

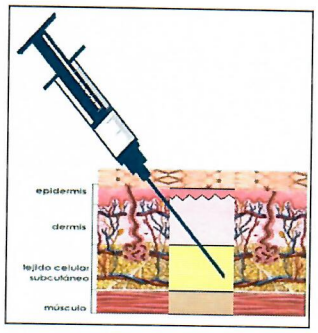
IX.8. Vías de Administración

IX.8.a. <u>Vía Subcutánea</u>

- Las inyecciones subcutáneas deben aplicarse en la parte superior del brazo, región del músculo deltoides o por debajo de esta zona.

- Para una correcta administración se debe insertar la aguja en el pliegue producido al pellizcar con los dedos la piel y el tejido celular subcutáneo.
- Se usa una jeringa descartable de 1cc con aguja retráctil de 25 x 5/8"
- La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y en ángulo 45° paralelo al eje longitudinal del antebrazo.

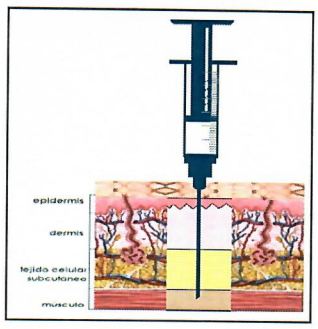
Figura 1. Vía subcutánea o hipodérmica



IX.8.b. Vía Intramuscular

- Se debe administrar en zonas anatómicas de masa muscular profunda para que así la absorción del antígeno sea óptima y, al tiempo, el riesgo de lesión vascular o neurológica sea mínimo.
- La aguja se insertará con el bisel hacia arriba y en ángulo de 90° paralelo al eje longitudinal del muslo. Para la aplicación de esta vacuna, se usa una jeringa descartable de 1 ml con aguja retráctil 25 x1".

Figura 2. Vía intramuscular



IX.9. Normas de Bioseguridad

- Los residuos procedentes del material de preparación y administración de vacunas como son, los viales de vacunas, los algodones usados, y todo tipo de objetos

punzantes jeringuillas y agujas utilizadas en la aplicación parenteral de preparados vacunales son considerados residuos biológicos peligrosos.

- Después del uso, los materiales punzantes se introducirán sin ninguna manipulación en recipientes de un solo uso tipo "biocontenedores de seguridad" que deberán ser de estructura rígida y biodegradable.
- Lavarse las manos tras concluir el procedimiento.

IX.10. Notificación de Casos de Reacción Adversa Severa a Vacunas o Inmunización (ESAVI).

- Se procederá a realizar la notificación de casos de reacción adversa severa a vacunas (Anexo 6) al área correspondiente, según procedimiento establecido, en área de Epidemiología.

X. CRONOGRAMA DE VACUNACIÓN

Ver Anexo 1.

XI. INDICADORES

Indicadores para evaluación del programa

XI.1. Tasa de personal inmunizado para Hepatitis B.

$$TPIHB = \frac{Número\ de\ colaboradores\ que\ se\ inmunizaron\ en\ un\ año\ (03\ dosis)}{Número\ de\ colaboradores\ que\ iniciaron\ el\ proceso} x100\%$$

Aceptable: Más del 80%.

XI.2. Tasa de personal inmunizado contra Influenza

$$TPII = \frac{Número\ de\ colaboradores\ que\ se\ inmunizaron\ en\ un\ año\ (monodosis)}{Número\ de\ colaboradores\ que\ iniciaron\ el\ proceso} x100\%$$

Aceptable: Más del 80%.

XI.3. Tasa de personal inmunizado contra Neumococo

$$TPIN = \frac{Número\ de\ colaboradores\ que\ se\ inmunizaron\ en\ un\ año\ (monodosis)}{Número\ de\ colaboradores\ que\ iniciaron\ el\ proceso} x100\%$$

Aceptable: Más del 80%.

XI.4. Tasa de personal inmunizado contra Difto-Tétanos

$$TPIT = \frac{Número\ de\ colaboradores\ que\ se\ inmunizaron\ en\ un\ año\ (03\ dosis)}{Número\ de\ colaboradores\ que\ iniciaron\ el\ proceso} x100\%$$

Aceptable: Más del 80%.

XII. RECURSOS NECESARIOS PARA LA EJECUCIÓN DEL PROGRAMA

XII.1. Recursos Humanos

- Ideal contar con personal de Enfermería adicional (Enfermera de Salud Ocupacional o de otro servicio) al que ya se encuentra laborando en el área de Inmunizaciones, beneficiando con esto el cumplimiento del programa.
- Técnico de Enfermería, de apoyo, durante la ejecución del programa.

XII.2. Recurso Material / Insumos / Biológicos:

Abastecimiento oportuno según requerimiento tanto en logística como en farmacia.

XII.2.a. Material de escritorio:

- Lapiceros, azul, rojo, negro : 4 docenas de cada uno
- Correctores: 12
- Lápices: 24
- Regla de 30 cm: 2
- Archivador: 4
- Papel Bond: 4 millares
- Fechador: 3
- Tampón: 3
- Sellos: 2
- Forro para libro y cuaderno tamaño oficio: 2
- Cinta transparente de 2 pulgadas: 4
- Perforador: 1
- Engrapador: 1
- Tajador de mesa: 1
- Tijera: 1

XII.2.b. Insumos: A demanda:

- Jeringas de 1 cc / 25 x1
- Guantes limpios
- Clorhexedina al 2% con dispensador:
- Algodón
- Jabón líquido antiséptico
- Papel toalla
- Tambor quirúrgico

XII.2.c. **<u>Biológicos</u>**: A demanda:

- Vacuna antitetánica
- Vacuna anti Hepatitis B
- Vacuna anti Influenza
- Vacuna anti Neumococo

XIII. ANEXOS:

- ANEXO 1: Cronograma de Inmunizaciones al Personal de Áreas Diferenciadas de Atención a Pacientes COVID-19
- ANEXO 2: Consentimiento Informado
- ANEXO 3: Contraindicaciones y Precauciones de las Vacunas
- ANEXO 4: Registro Diario de Vacunación
- ANEXO 5: Ficha de Registro de Vacunaciones
- ANEXO 6: Ficha de Notificación Inmediata de Evento Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización (ESAVI) Severo

ANEXO 1

CRONOGRAMA DE INMUNIZACIONES AL PERSONAL ÁREAS DIFERENCIADAS DE ATENCIÓN A PACIENTES COVID-19

	NOVIEMBRE 2020				DICIEMBRE 2020				ENERO 2021				FEBRERO 2021			
SEMANA	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Recolección de datos según carnet de vacunación de trabajadores																
Influenza (anual)																
Neumococo (anual)																
Hepatitis B (1° dosis)																
Hepatitis B (2° dosis)																
Hepatitis B (3° dosis)																
Difteria / Tétanos (1°)																
Difteria / Tétanos (2°)																

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA SALUD OCUPACIONAL

Nota:
La Inmunización se realizará inicialmente a los Trabajadores de las Áreas de Atención a Pacientes COVID-19, continuando con las demás áreas asistenciales de acuerdo al nivel de riesgo de exposición.

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo,....., identificado con DNI N°....., laborando actualmente en el servicio de:.....de forma libre declaro mi voluntad para que se me administre, cada una de las vacunas incluidas en el Programa Preventivo de Inmunizaciones durante pandemia COVID-19 del Hospital Regional Docente De Cajamarca.

BIOLÓGICO	REQUIERE VACUNACIÓN	NO REQUIERE VACUNACIÓN	POSIBLES EFECTOS POST VACUNALES	ACEPTO	RECHAZO
HEPATITIS B			Dolor, eritema e induración en zona de aplicación. Síntomas generales cefalea, fatiga o irritabilidad y fiebre. Estos últimos son leves y transitorios. Poco frecuente pero grave: shock anafiláctico		
INFLUENZA			Dolor en zona de inyección, tumefacción o induración. Secreción nasal que debe desaparecer a las 48 horas.		
TÉTANOS Y DIFTERIA			Dolor, eritema e induración en zona de aplicación. En muy pocos casos fiebre moderada y malestar. Casi nunca genera efectos post vacunales.		
NEUMOCOCO			Dolor en zona de aplicación, malestar general, cefalea, mialgia y fiebre ligera, dolor muscular, somnolencia, irritabilidad.		

Comprendo que por mis actividades laborales y mi condición personal de salud, tengo mayor riesgo de sufrir la(s) enfermedad(es) que la(s) vacuna(s) pretende(n) evitar.

Entiendo que las vacunas específicas son la principal forma de prevenir tales enfermedades y que la aplicación de cada vacuna puede ocasionarme efectos secundarios transitorios, los cuales me han sido explicados y entiendo.

Tomo esta decisión y acepto las responsabilidades que de ella se deriven.

Si por algún motivo el trabajador rechaza la vacunación, exonera de responsabilidad a la Institución.

Firma del Trabajador: .....Huella dactilar: .....

Número de DNI:.....Fecha: .....

ANEXO 3

CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES DE LAS VACUNAS

VACUNA	CONTRAINDICACIONES	PRECAUCIONES
CONTRA LA HEPATITIS B	✓ Reacción alérgica severa posterior a una dosis previa o a componentes de la vacuna.	✓ Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre
CONTRA LA INFLUENZA	✓ Contraindicada en personas con antecedentes de anafilaxia en dosis previa de la vacuna o sus componentes, especialmente a proteínas del huevo. ✓ No administrar en el 1er trimestre del embarazo.	✓ Antecedentes de parálisis o Síndrome de Guillan Barré dentro de las 6 semanas después de haber recibido la vacuna de influenza en dosis anteriores. ✓ Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
CONTRA LA Dt ADULTO	✓ En personas que hayan presentado reacción de hipersensibilidad a cualquier componente de la vacuna en dosis previa. ✓ Historia de reacciones neurológicas o reacciones alérgicas sistémicas posteriores a una dosis previa de Dt.	✓ Antecedentes de Síndrome de Guilla-Barré dentro de las 6 semanas después de haber recibido una vacuna que contenga el toxoide tetánico en dosis anteriores. ✓ Antecedente de reacción de HS tipo Arthus después de recibir una inyección antitetánica anterior o vacuna que contenga el toxoide tetánico. ✓ Enfermedad aguda moderada o severa con o sin fiebre.
CONTRA EL NEUMOCOCO	✓ Contraindicada en personas hipersensibles a alguno de los componentes de la vacuna. ✓ No administrar durante el embarazo	✓ No aplicar si existe un cuadro febril agudo. ✓ El antecedente de una reacción alérgica severa con dosis previa.

HOSPITAL REGIONAL DOC SALUD OCUPACIONAL

ANEXO 4

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN

REGISTRO DIARIO DE VACUNACIÓN.

RELACION DE PERSONAL:.....

N° ORDEN	APELLIDOS Y NOMBRES	TIPO DE VACUNA									
		ANTIHEPATITIS B			DT. A.D			INF		ANTIAMARILICA	OBSERVACIONES
		1°	2°	3°	1°	2°	3°			DOSIS UNICA	

HOSPITAL REGIONAL DOCE... DE SALUD OCUPACIONAL ...MARCA

ANEXO 5

FICHA DE REGISTRO DE VACUNACIONES

AYUDEMOS A ELIMINAR	**APELLIDOS:** _____
SARAMPION	**NOMBRES:** _____
RUBÉOLA	**FECHA NAC:** _____
HEPATITIS B	**DIRECCIÓN:** _____
INFLUENZA	**DNI N°:** _____
FIEBRE AMARILLA	**N° FICHA:** _____
	FOLIO N°: _____
	ESTABLECIMIENTO DE SALUD
LA VACUNA ES:	_____
GRATUITA Y OBLIGATORIA	

INMUNIZACIONES					
ANTIHEPATITIS B	1RA. LOTE FECHA		2RA. LOTE FECHA		3RA. LOTE FECHA
SR DIVIRAL SARAMPIÓN RUBÉOLA (No gestante)	UNICA LOTE FECHA		ANTIAMARILICA		UNICA LOTE FECHA
TOXOIDE TETÁNICA / DT	1RA DOSIS LOTE FECHA	2RA DOSIS LOTE FECHA	3RA DOSIS LOTE FECHA	VACUNATE EN LAS FECHAS INDICADAS CONSERVA TU CARNET DE VACUNACIÓN	
ANTI - INFLUENZA	AÑO: 20..... LOTE FECHA	AÑO: 20..... LOTE FECHA	AÑO: 20..... LOTE FECHA	AÑO: 20..... LOTE FECHA	AÑO: 20..... LOTE FECHA

ANEXO 6

FICHA DE NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE EVENTO SUPUESTAMENTE ATRIBUIDO A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN (ESAVI) SEVERO

DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE	
Nombre del EESS	
Teléfono	
Red	
DISA / DIRESA / GERESA	
PERSONA NOTIFICANTE	
Apellidos y Nombres	
Teléfono	
Cargo	
DATOS DEL CASO	
Apellidos y Nombres	
Teléfono	
Edad y sexo	
Lugar de Procedencia	
Fecha de Captación	
Signos / Síntomas presentados	
DATOS DE LA EVALUCIÓN	
Establecimiento donde se aplicó la vacuna	
Fecha de Vacunación	
Hora de Vacunación	
Fecha y hora del inicio de síntomas	
Tipo de vacuna aplicada	
Vía de aplicación	
Número de dosis aplicada según calendario	

XIV. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. NTS N° 141- MINSA/2018/DGIESP, "Norma Técnica de Salud que establece el Esquema Nacional de Vacunación"
2. NTS N° 146-2018- MINSA/DGSP: Norma Técnica de Salud para la Prevención, Diagnóstico y Tratamiento de La Hepatitis Viral B en el Perú.
3. NTS N° 136 – MINSA/2017/DGIESP, "Norma Técnica de Salud para el Manejo de la Cadena de Frío en las Inmunizaciones"
4. Resolución Ministerial N° 375-2020-MINSA, que aprueba el Documento Técnico "Manejo ambulatorio de personas afectadas por COVID-19 en el Perú".
5. MMWR Morbidity and Mortalitiy Weekly Report. Inmunización del Personal de Salud. Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunizaciones (ACIP, por sus siglas en inglés) y del Comité Asesor sobre Prácticas para el control de Infecciones Hospitalarias (HICPAC). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los EEUU CDC-Atlanta. Diciembre, 26, 1997/Vol. 46/No. RR-18.
6. Advisory Committee on Immunization Practices Recommended Immunization Schedule for Adults Aged 19 Years or Older: United States, 2015. David K. Kim, MD; Carolyn B. Bridges Annals of Internal Medicine, 2015.
7. Vacunación Segura: Vigilancia de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación o Inmunización (ESAVI). Ministerio de Salud de La Nación, Argentina, 2012.
8. José Ramón Pallas Álvarez, María Soledad Gómez Holgado. Vacunación de la Hepatitis B. Indicaciones del Test Serológico Postvacunal y la Dosis de Refuerzo. Rev. Esp. Salud Pública 2000;74: 475-482.
9. Reglamento Técnico para la Protección de los Trabajadores Expuestos a Agentes Biológicos en la Prestación de Servicios de Salud Humana. Anexo Técnico Vacunación en el Personal de Salud. Ministerio de la Protección Social, República de Colombia, Julio, 2010.
10. Guía Técnica. Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunas o Inmunización (ESAVI severo). Ministerio de Salud, Lima, Perú, 2010.

HOSPITAL REGIONAL DOCENTE DE CAJAMARCA SALUD OCUPACIONAL