

HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO



PLAN DE CRISIS ANTE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACION O INMUNIZACION

2016

M.C JUAN CARLOS BECERRA FLORES
DIRECTOR EJECUTIVO DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO

PLAN DE CRISIS ANTE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN DURANTE LA CAMPAÑA DE VACUNACION DE LAS AMERICAS DEL HOSPITAL SAN JUAN DE LURIGANCHO 2016

I. INTRODUCCIÓN

La Vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVI) inició en el país en el año 2001, y al año siguiente se implementó oficialmente, mediante la emisión de la Directiva OGE/DGSP/INS N°001- 2002. En dicho año se difundió el documento técnico "Cómo enfrentar los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización".

ESAVI es cualquier cuadro clínico patológico asociado temporalmente a la vacunación o inmunización no existiendo necesariamente relación causal, motivando el inicio de la investigación epidemiológica. Un ESAVI inadecuadamente manejado puede conllevar a suspensión de campañas de vacunación.

La prevención de enfermedades infecciosas mediante la inmunización es uno de los mayores logros en la salud Pública, la cual ha evitado tantas defunciones y enfermedades como las vacunas aplicadas mediante los programas de inmunización en el mundo. Las inmunizaciones han permitido erradicar la viruela del mundo, y eliminar poliomielitis en la región de las Américas; aunque las vacunas son seguras y eficaces, luego de su administración pueden ocurrir eventos adversos de diversa gravedad siendo estos generalmente leves y raramente severos. En todos los casos los beneficios de la inmunización son siempre mayores que los riesgos.

En el Perú, la Semana de Vacunación de las Américas se desarrollara en forma intensiva durante el mes de abril del 2016, se incidirá con la vacunación "puesta al día del niño con todas sus vacunas", esta actividad tiene por finalidad cerrar brechas en inmunizaciones aun no cubiertas, incrementando las coberturas de inmunizaciones en los diferentes distritos del país.

La Semana de Vacunación en las Américas (SVA) es uno de los compromisos internacionales que se viene desarrollando desde el año 2003, que al ser adoptada en los países genera gran movilización de vacunas y que al contar con mayor número de personas inmunizadas se corre el riesgo de mayor presentación de casos ESAVI (Eventos supuestamente atribuibles a vacunación por inmunizaciones) de diversa magnitud, así como la coincidencia con otras enfermedades. Por tanto se requiere fortalecer la capacitación del personal en vacunación segura, rigurosidad en las técnicas de aplicación de vacuna así como la notificación e investigación oportuna de casos de todo el personal de salud, así como evitar situaciones de crisis de desconfianza hacia la vacunación.

Anualmente se impulsa en el mercado nuevas vacunas con la consecutiva proliferación de información por diversos medios de comunicación, ello genera en la población inquietudes, adecuados o inadecuados, en torno a los riesgos y beneficios que implica su aplicación.

El manejo inadecuado de los ESAVI puede generar una situación de desconfianza de la población en la vacuna y/o en el programa de inmunización, ocasionando con ello la reemergencia de enfermedades controladas o erradicadas y el incremento de casos de enfermedades en vías de control debido a la interrupción de la vacunación. A todo esto se le puede definir como una situación de crisis, en donde cada actor toma actitudes diferentes (población, medios de comunicación, sector).

La Organización de los Servicios de Salud y su capacidad de respuesta oportuna ante una Situación de Crisis por la presencia de eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización, implica tener que desarrollar estrategias y metodologías que permitan disponer de información confiable, completa y oportuna para orientar la toma de decisiones y el manejo de la presión de los medios de comunicación para revertir la preocupación de la población.

El manejo adecuado de una Situación de Crisis, es fundamental para mitigar los efectos que estos podrían originar, así mismo constituyen factores importantes para dar sostenibilidad a las actividades de salud, por el mismo hecho de estar involucrados en la problemática en todos sus momentos.

En este escenario, el manejo apropiado de una crisis implica contar con un sólido plan de comunicación y un sistema de vigilancia que permita la identificación, notificación, investigación y manejo oportuno de los ESAVI; este sistema ayudará a asegurar que los beneficios de las vacunas continúen siendo mayores que los riesgos, vigilancia que en el país se inició el año 2003 mediante la Red Nacional de Epidemiología (RENACE).

La elaboración del presente Plan de crisis, permitirá al Hospital San Juan de Lurigancho, planificar con anticipación posibles situaciones y prepararse para afrontarlas mediante la conformación de un equipo multidisciplinario.

II. VIGILANCIA DE ESAVI SEVERO

2.1.- Definiciones de casos

ESAVI SEVERO

Es un cuadro clínico que ocurre después de la administración de una vacuna, que pone en riesgo la vida de la persona, puede ocasionar hospitalización, discapacidad o muerte, y es supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización. Produce preocupación en los familiares y la comunidad, y son de notificación obligatoria.

Los casos de ESAVI Severo se clasifican de la siguiente manera:

1. *Evento coincidente*, cuando el evento definitivamente no esté relacionado a la vacuna (enfermedad producida por otra etiología).
2. *Evento relacionado con la vacuna*.
 - a. Evento relacionado con el proceso de manejo de las vacunas (error programático).
 - b. Evento relacionado con los componentes propios de la vacuna.
3. *Evento no concluyente*, cuando la evidencia disponible no permite determinar la etiología del evento.

2.2.- Notificación de casos

Notificación de caso de ESAVI Severo

El personal de salud debe notificar obligatoria e inmediatamente la ocurrencia de un caso de ESAVI Severo, dentro de las primeras 24 horas, al nivel inmediato superior y a la DGE.

Implementación de la notificación diaria

Durante las campañas masivas de vacunación e ingreso de nuevas vacunas los establecimientos de salud notificarán la presencia o ausencia de casos en forma diaria a la DISA y de estas a la DGE

Además se comunicará a DGE los siguientes eventos:

- a. Casos que forman parte de un grupo o conglomerado de casos.
- b. Casos que sobrepasan la tasa de incidencia esperada.
- c. Cuando generan rumores.

2.3.- Investigación de casos de ESAVI Severo

La investigación clínica epidemiológica se realizará dentro de las 48 horas de notificado el caso y se llenará la ficha de investigación clínico epidemiológica de ESAVI severo. Asimismo elaborará el informe inicial que será enviado a los niveles correspondientes siguiendo el flujo establecido.

La investigación de todo caso de ESAVI severo será realizada por un equipo multidisciplinario, conformado por el responsable de epidemiología, inmunizaciones, laboratorio del nivel regional y **DIREMID**, personal del nivel de red, microred y nivel local.

La investigación está coordinada por el personal de la Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental, según corresponda, quien asignará funciones y responsabilidades para los diferentes procesos de la investigación.

PASOS DE INVESTIGACIÓN DE CASOS DE ESAVI SEVERO

a. Evaluación Inicial:

- ❖ Verificar el antecedente vacunal a través del carnet de vacunación o registros del establecimiento de salud (tipo de vacuna, la fecha y hora de vacunación y del evento presentado). En todos los casos solicitar copia de los mismos.
- ❖ La comunicación a los padres o tutores y a la comunidad sobre los hallazgos de la investigación del caso se realizará previa coordinación con el médico tratante.

b. Descripción clínica del caso:

- ❖ Evaluación clínica del caso
- ❖ Revisión del tratamiento recibido y exámenes auxiliares
- ❖ Antecedentes de vacunación
- ❖ Obtención y envío de muestras (INS, Ministerio público)

c. Trabajo de campo

- ❖ Evaluación del servicio de inmunizaciones
- ❖ Evaluación de los aspectos de la vacuna y jeringa
- ❖ Evaluación del perfil epidemiológico de la zona
- ❖ Seguimiento del caso
- ❖ Seguimiento del grupo de vacunados con el lote implicado

d. Elaboración de informes de caso ESAVI. Todo caso de ESAVI según el avance de la investigación debe tener:

- ❖ Informe preliminar
- ❖ Informe de seguimiento
- ❖ Informe final

Estos deben ser realizados según el formato establecido y enviados al nivel inmediato superior según el flujo previo establecido.

DOCUMENTOS A REUNIR EN CASO DE ESAVI SEVERO

Todo caso de ESAVI Severo debe contar con un expediente, que debe contener lo siguiente:

- a. Ficha clínica epidemiológica
- b. Copia de la historia clínica
- c. Copia del carnet de vacunación del caso
- d. Informes (preliminar, seguimiento y final)
- e. Copia del registro de vacunación
- f. En caso de fallecimiento, el informe de necropsia

2.4.- Clasificación de casos de ESAVI Severo

El nivel regional debe contar con un grupo de especialistas que evalúen los casos y realicen la **Clasificación preliminar** de los mismos, para dar una respuesta oportuna frente a su presentación. Dicho equipo deberá ser conformado por profesionales especialistas como pediatra, infectólogo, neurólogo, hematólogo, inmunólogo.

Clasificación final de casos, es realizado por el Comité Nacional de Clasificación de casos de ESAVI Severo, contando con documentos completo.

La Unidad de Epidemiología debe formar parte del Comité de Crisis y contribuir desarrollando las funciones que le compete como son los notificación e investigación, debiéndose realizar un trabajo articulado con los diferentes componentes como la estrategia de inmunizaciones, DIREMID, servicios, comunicaciones, entre otros y que garanticen la oportunidad y calidad de información así como la respuesta.

III. FINALIDAD

Mantener la confiabilidad de la población en el sector salud del Hospital San Juan de Lurigancho durante la campaña de la semana de vacunación de las Américas.

IV. OBJETIVO:

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica de ESAVI Severo durante la campaña de la Semana de Vacunación de las Américas en el Hospital San Juan de Lurigancho, contribuyendo a prevenir un posible rechazo a las vacunas.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- ❖ Incentivar la activación del Comité de Crisis y elaboración del plan de crisis.
- ❖ Reforzar las actividades de notificación de casos de ESAVI Severo.
- ❖ Impulsar las acciones de investigación oportuna y adecuada de todo el caso de ESAVI Severo.

V. EQUIPO DE CRISIS

El Comité de Crisis ante eventos supuestamente atribuidos a vacunación o inmunización durante la campaña de vacunación en el Hospital San Juan de Lurigancho, está conformado por las siguientes personas:

M.C Juan C. Becerra Flores (Vocero)
Director Ejecutivo del Hospital SJL

Med. Aldo Calero Hajar
Sub Director del Hospital SJL

Mg. Med. María Victoria Veliz Silva (Presidenta)
Jefa de Unidad de Epidemiología y Salud Ambiental

Lic Susana Arevalo Rodriguez (Vicepresidente)
Jefe del Departamento de Enfermería

Med. Nerida Victoria Escate Vargas. (Miembro)
Jefe del Departamento de Emergencia y cuidados críticos

Med. Hurtado . (Miembro)
Jefe del Departamento de Pediatría

Q.F. Doris Irene Mitacc Pariona. (Miembro)
Jefe del Departamento de Farmacia

Lic. Nancy Gladys Aquino Yaringaño (Miembro)
Responsable de Vigilancia de ESAVI

VI. VOCERO OFICIAL

M.C Juan Carlos Becerra Flores
Director del Hospital San Juan de Lurigancho, y/o vocero que asigne la DISA.

VII. FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES

DIRECCIÓN

- ✍ Presidir o delegar el Comité de Crisis
- ✍ Convocar a reuniones técnicas frente a la presencia de ESAVI y/o ante situaciones de crisis.
- ✍ Informar a los Medios de Comunicación sobre la presencia de ESAVI
- ✍ Oficializar las Coordinaciones con los miembros del Comité

UNIDAD DE EPIDEMIOLOGÍA

- ✍ Coordinar el equipo técnico del comité de crisis conjuntamente con la Dirección del Hospital.
- ✍ Organizar y dirigir la Investigación de los casos de ESAVI, mediante el Comité de Investigación de ESAVI, el que estará conformado por un representante de Atención Integral de Salud, Médico Pediatra, Médico Ginecólogo, Estrategia sanitaria de inmunizaciones, Unidad de Epidemiología, Farmacia y Laboratorio (Base: Modulo Técnico ESAVI)
- ✍ Garantizar la oportunidad de notificación de los ESAVI en el Hospital San Juan de Lurigancho.
- ✍ Establecer el flujo de información diaria de Hospital a DISA.
- ✍ Generar reporte de vigilancia a través de la publicación de boletines, informes, etc.

ATENCIÓN INTEGRAL DE SALUD: EMERGENCIA -ESNI

- ✍ Garantizar y fortalecer las capacidades técnicas del personal de salud en el nivel local, para minimizar la presencia de ESAVI por errores operativos.
- ✍ Coordinar y garantizar la inmovilización u otras acciones del lote de vacuna supuestamente implicada en el problema de ESAVI.
- ✍ Formar parte del comité de investigación de los ESAVI

PROMOCION DE LA SALUD

- ✍ Elaborar material educativo comunicacional que promueva la vacunación segura, en coordinación con Atención Integral – ESNI.
- ✍ Desarrollar abogacía en autoridades locales para conseguir apoyo y compromiso con las actividades de la campaña
- ✍ Sensibilizar a las autoridades, líderes de opinión, trabajadores de salud y población en general, sobre la importancia de las vacunas y el riesgo mínimo de presencia de ESAVI.
- ✍ Revertir la desconfianza y asegurar el mantenimiento de la vacunación
- ✍ Establecer relaciones con medios de comunicación y periodistas, y cómo ubicarlos por teléfono, fax, correo electrónico
- ✍ Asegurar la llegada del material a la prensa
- ✍ Asegurar que TODOS los medios sean atendidos
- ✍ Seguimiento del material de prensa

FARMACIA

- ✍ Llevar adecuadamente el registro de distribución de vacunas mediante, pecosas, Kárdex u otros instrumentos.
- ✍ Garantizar el transporte y recepción adecuada y oportuna de las vacunas e insumos en el establecimiento de salud.

- ✍ En caso de una **Situación de Crisis** o presencia de **ESAVI** proporcionar al Comité Regional toda la información actualizada a cerca de las características y distribución de la vacuna implicada en el ESAVI y otros aspectos técnicos de la vacuna.

LABORATORIO

- ✍ Formar parte del comité de Investigación de casos de ESAVI.
- ✍ Coordinar con los niveles correspondientes la toma y envío de muestras biológicas necesarias (incluye muestras anatomo-patológicas) para la investigación correspondiente,.
- ✍ Coordinar y garantizar los resultados de la investigación del lote de vacuna supuestamente implicada en el problema de ESAVI.

ESTADÍSTICA

- ✍ Establecer el flujo de información.
- ✍ Garantizar la oportunidad y calidad de la información del Hospital.
- ✍ Remitir diariamente la información al nivel local.
- ✍ Informar al Comité Operativo del Hospital diariamente, las coberturas de vacunación, según zonas, edad y sexo.

ADMINISTRACIÓN

- ✍ Viabilizar los procesos administrativos en forma oportuna (recursos financieros y logísticos) para enfrentar una situación de Crisis.

VIII. ACTIVIDADES:

1. El HSJL debe realizar la activación del comité de crisis y contar con el plan de crisis para dar respuesta ante la posible presentación de ESAVI, la Unidad de Epidemiología deberá participar en forma articulada y activa con los diferentes componentes como son inmunizaciones, servicios de salud, departamento de Farmacia, y comunicaciones.
2. Debe realizarse la capacitación y sensibilización al personal de salud en los temas relacionados a la importancia de la vigilancia de ESAVI severo, definición de caso, la notificación, la investigación, importancia del seguimiento.
3. Se deberá realizar la notificación inmediata empleando el medio de comunicación más rápido utilizando la FICHA DE NOTIFICACION INMEDIATA DE CASO DE ESAVI SEVERO(anexo n°2)
4. Se deberá realizar la investigación del ESAVI Severo dentro de las 48 horas de conocido el mismo, para lo cual se deberá enviar la FICHA DE INVESTIGACION CLINICO EPIDEMIOLOGICA (anexo n° 3) y el informe preliminar siguiendo el flujo establecido.

5. Implementar la notificación diaria de ESAVI severo desde el inicio de la campaña que corresponde en abril y se extenderá hasta junio del 2015, utilizando el formato REPORTE CONSOLIDADO DIARIO (anexo n° 4) se enviara este consolidado diario a DISA, DGE todos los días hasta las 9:00 am.

ACTIVIDADES A DESAROLLAR DURANTE LA CRISIS

1. CONVOCAR AL EQUIPO DE CRISIS

La convocatoria debe ser asumida por el presidente (Director del Hospital) ante la comunicación de la ocurrencia de una ESAVI por parte de la Unidad de Epidemiología, organizando el equipo técnico y delegando las tareas respectivas.

2. RECOLECTAR INFORMACION RELEVANTE

Es importante recolectar experiencias previas a nivel de DISA, hacer una revisión bibliográfica nacional e internacional y buscar la asistencia técnica de algunas organizaciones.

Preparar la sala situacional temática que suministre información para material de prensa, garantizando que la información demandada sea la más cercana a la verdad y ofrecida a tiempo.

3. CONTROL DEL DAÑO

El abordaje del evento sucedido debe comprender los siguientes escenarios:

- a) Trabajar con los padres y la persona afectada
 - Apoyo psicológico y emocional
 - Acompañamiento del sistema de salud
 - Referencia, si fuera necesario
 - Apoyo logístico
- b) Considerar al trabajador de salud y su percepción
 - Mantener informado
 - Re-entrenamiento
 - Apoyo emocional
- c) Trabajar con la comunidad (publico usuario) y su percepción

4. INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA

Conformar el equipo de respuesta rápida cuya investigación debe iniciarse dentro de las primeras 24 horas de notificado el evento, considerar la estructura del Protocolo de Investigación de Evento Severo Supuestamente Atribuido a la Vacunación o Inmunización del Módulo Técnico de ESAVI de la Oficina General de Epidemiología, donde se contempla los siguientes aspectos:

- Historia clínica del paciente afectado
- Vacuna implicada
- Proceso de vacunación
- Entorno: servicio de salud y comunidad

- Prueba de laboratorio
- Estudios anatómo-patológicos
- Clasificación final del caso

5. EVALUACION

Es importante que luego de ocurrida la crisis se evalúe su manejo, como se enfrentó el evento, que lecciones aprendidas podemos obtener a fin de hacer las correcciones apropiadas.

En la gestión post crisis, al resolver positivamente la crisis desatada, es posible que nuevas oportunidades y ventajas se presenten

ANEXO 1



FICHA DE NOTIFICACION INMEDIATA DE CASO ESAVI SEVERO

| DATOS DEL ESTABLECIMIENTO NOTIFICANTE | |
|---|--|
| NOMBRE DEL ESTABLECIMIENTO DE SALUD | |
| TELEFONO | |
| RED | |
| DIRESA/GERSA/DISA | |
| PERSONA NOTIFICANTE | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| TELEFONO | |
| CARGO | |
| DATOS DEL CASO | |
| APELLIDOS Y NOMBRES | |
| TELEFONO | |
| EDAD Y SEXO | |
| LUGAR DE PROCEDENCIA | |
| FECHA DE CAPTACION | |
| SIGNOS SINTOMAS PRESENTADOS | |
| DATOS DE LA VACUNACION | |
| ESTABLECIMIENTO DONDE SE APLICO LA VACUNA | |
| FECHA DE VACUNACION | |
| HORA DE VACUNACION | |
| FECHA Y HORA DE INICIO DE SINTOMAS | |
| TIPO DE VACUNA APLICADO | |
| VIA APLICACION | |
| DOSIS SEGUN CALENDARIO APLICADO | |

ANEXO 2

MINISTERIO DE SALUD
DIRECCIÓN GENERAL DE EPIDEMIOLOGÍA



FICHA INVESTIGACION CLÍNICA EPIDEMIOLÓGICA
EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A LA VACUNACIÓN O INMUNIZACIÓN. (ESAVI)

Definición operativa: Se define como caso de ESAVI a todo evento severo supuestamente atribuido a una determinada vacuna, que requiere hospitalización, que cause discapacidad y/o este vinculada al fallecimiento o a un grupo de eventos que sobrepasan la tasa esperada.

I NOTIFICACION

Fecha de Notificación: ____/____/____
Día Mes Año

| | |
|---|--|
| No. Caso: _____ | Establecimiento que notifica: _____ |
| DIRESA/GERRSA/DISA _____ | Teléfono: _____ |
| Provincia: _____ | Persona que notifica: _____ |
| Distrito: _____ | |
| 1. PS <input type="checkbox"/> 2. CS <input type="checkbox"/> 3. Hosp. <input type="checkbox"/> 4. Instituto Nacional <input type="checkbox"/> | |
| Minsa <input type="checkbox"/> EsSalud <input type="checkbox"/> FF.AA y Policiales <input type="checkbox"/> Sector Privado <input type="checkbox"/> | |

II DATOS DEL PACIENTE

| | | | | | |
|---|---|--|------------|---|-----------------|
| Nombres | | 1er Apellido | 2 Apellido | Sexo M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> | Teléfono: _____ |
| Fecha de Nacimiento | Edad: | Dirección: _____ | | Localidad: _____ | |
| / / Día Mes Año | Años <input type="checkbox"/> 2. Meses <input type="checkbox"/> 3. Días <input type="checkbox"/> 4. Hora <input type="checkbox"/> 5. Minutos <input type="checkbox"/> | Referencia: _____ | | Distrito: _____ Provincia: _____ | |
| Pertenece a Comunidad Nativa: | | Esta asegurado: | | Ocupación: | |
| Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Área de procedencia: | Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | | s/ocupación | |
| Cual _____ | Urbano <input type="checkbox"/> Urbano Marginal <input type="checkbox"/> Rural <input type="checkbox"/> | SIS <input type="checkbox"/> EsSalud.. <input type="checkbox"/> Privado.. <input type="checkbox"/> | | Estudiante <input type="checkbox"/> Comerciante <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Especifique: _____ | |
| | | | | Documento de identificación: | |
| | | | | DNI Menor s/ ident. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Adulto s/ident. <input type="checkbox"/> Nº _____ | |

III DATOS DE LA VACUNACION (colocar códigos)

| 1. Vacuna (nombre de la vacuna, con adyuvante ,sin adyuvante ,) | 2. Dosis | 3. Vía | 4. Sitio | Fecha de vacunación | EESS que vacuno | Fabricante | Lote | Fecha de expiración |
|---|----------|--------|----------|---------------------|-----------------|------------|------|---------------------|
| | | | | // | | | | |
| | | | | ____/____/____ | | | | ____/____/____ |
| | | | | ____/____/____ | | | | ____/____/____ |
| | | | | ____/____/____ | | | | ____/____/____ |

- VACUNA:** 01 BCG, 02 DPT, 03 VOP, 04 HB, 05 Hib, 06 Pentavalente, 07 Triple Viral (SPR), 08 FA, 09 SR, 10 DT, 11 Influenza estacional, 12 Antisarampión, 13 Antineumococo, 14 antivaricela, 15 Antirrotavirus, 16 antiVPM, 17 Influenza Pandémica H1N1, 18 otras especifique
- Vacuna :** colocar entre paréntesis 01 con adyuvante, 02 sin adyuvante
- DOSIS:** 01 primera, 02 segunda, 03 tercera, 04 adicional, 05 única, 06 refuerzo
- VIA:** 01 oral, 02 intradérmica, 03 subcutánea, 04 intramuscular

5. **SITIO:** 01 hombro derecho, 02 hombro izquierdo, 03 brazo derecho, 04 brazo izquierdo, 05 glúteo derecho, 06 glúteo izquierdo, 07 músculo derecho, 08 músculo izquierdo, 09 oral

IV ANTECEDENTES

| PERSONALES | | | | | FAMILIARES | | | | |
|--|--|---|---|---|--|--|---|---|---|
| ESAVI previo? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Cual: _____ | Alergia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Convulsiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Asma: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Enfermedad crónica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Otros específicos: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Alergia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Convulsiones: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Asma: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> | Enfermedad crónica: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> |

V SIGNOS Y SINTOMAS

| | Tiempo entre vacunación e inicio del evento | | | Fecha de Inicio | Fecha de Terminó |
|--|---|------|------|-----------------|------------------|
| | Minuto | Hora | Días | día / mes / año | día / mes / año |
| 1. Absceso sitio inyección | | | | | |
| a) Estéril | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| b) Bacteriano | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 2. Linfadenitis (Inc. Supurativa) | | | | | |
| a) Nódulo Linfático 1.5 cm | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| b) Nódulo Bacteriano | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 3. Reacciones locales Severas | | | | | |
| a) Inflamación mas allá de la articulación mas cercana | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| b) Dolor enrojecimiento e inflamación de más de 3 días | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 4. Parálisis aguda | | | | | |
| a) Poliomiелitis asociada a vacuna | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| b) Síndrome de Guillain Barre | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 5. . Encefalopatías | | | | | |
| a) Convulsiones | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| b) Severa alteración de conciencia por uno o más días | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| c) Cambio de conducta por uno o más días | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| d) Daño cerebral permanente | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 6. Encefalitis | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 7. Meningitis | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 8. Reacción Alérgica | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 9. Convulsiones | | | | | |
| a) Febriles | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| b) Afebriles | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| | | | | | |
| 10. Reacción Anafiláctica | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| | | | | | |
| 11. Shock anafiláctico | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 12. Artralgia | | | | | |
| a) Persistente | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| b) Transitorio | | | | ___/___/___ | ___/___/___ |
| 13. Fiebre | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|---------------|-------------|-------------|----------|----------|
| a) De 39 ° a 39.9 ° C | | | | / / | __/__/__ |
| b) De 40° y mas | | | | __/__/__ | __/__/__ |
| | Minuto | Hora | Días | | |
| 14. Colapso o Shock | | | | __/__/__ | __/__/__ |
| 15. Osteítis / osteomielitis | | | | __/__/__ | __/__/__ |
| | Minuto | Hora | Días | | |
| 16. Llanto persistente | | | | __/__/__ | __/__/__ |
| 17. Sepsis | | | | __/__/__ | __/__/__ |
| 18. Síndromes de shock toxico | Minuto | Hora | Días | __/__/__ | __/__/__ |
| 19. Rash | | | | __/__/__ | __/__/__ |
| 20. Púrpura trombocitopenica | Minuto | Hora | Días | __/__/__ | __/__/__ |
| 21. Otros eventos severos e inusuales especifique | | | | | |
| ¿Cuál? _____ | | | | | |
| VI DESCRIPCION DEL CUADRO CLINICO | | | | | |

VII HOSPITALIZACION

| | | | |
|--|---|---|---|
| N° Historia Clínica____ Fecha de Ingreso: Día Mes Año Fecha de Alta: Día / Mes / Año Gestante: SI () NO () N° semanas Gestación _____ | Diagnostico de Ingreso: - Sd. febril - Encefalitis Diagnostico de Egreso: _____ | Estado de Alta Mejorado <input type="checkbox"/> Secuela <input type="checkbox"/> Fallecido <input type="checkbox"/> | Transferido? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Donde? _____ _____ |
|--|---|---|---|

VIII SEGUIMIENTO DEL PACIENTE

- | | | |
|---|--|--|
| 1. Caso no ubicable <input type="checkbox"/> | 2. En rehabilitación <input type="checkbox"/> | 3. Requiere solo control medico <input type="checkbox"/> |
| 4. Requiere tratamiento quirúrgico <input type="checkbox"/> | 5. (3) y (4) <input type="checkbox"/> | 6. Recuperado s/ secuela <input type="checkbox"/> |
| 7. Recuperación c/ secuela <input type="checkbox"/> | 8. Otro estudio Final <input type="checkbox"/> | |

IX CLASIFICACION FINAL (SEGUN EL COMITÉ REVISOR NACIONAL DE ESAVI)

1. ESAVI coincidente
2. ESAVI relacionado :
- a. Relacionado al programa (Errores programáticos) ...
- b. Relacionado con la vacuna
3. ESAVI no concluyente

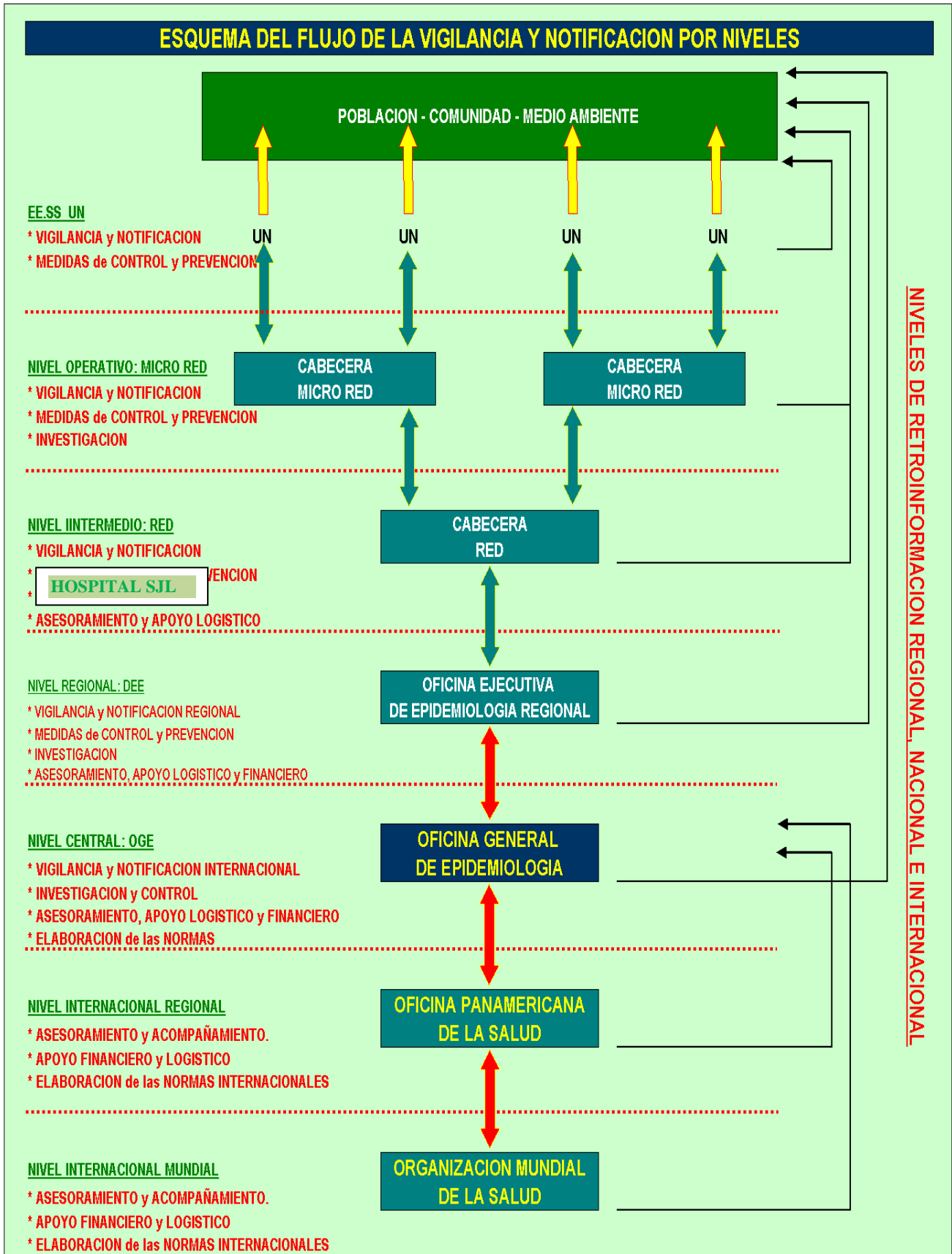
Nombre del Investigador _____

Firma _____

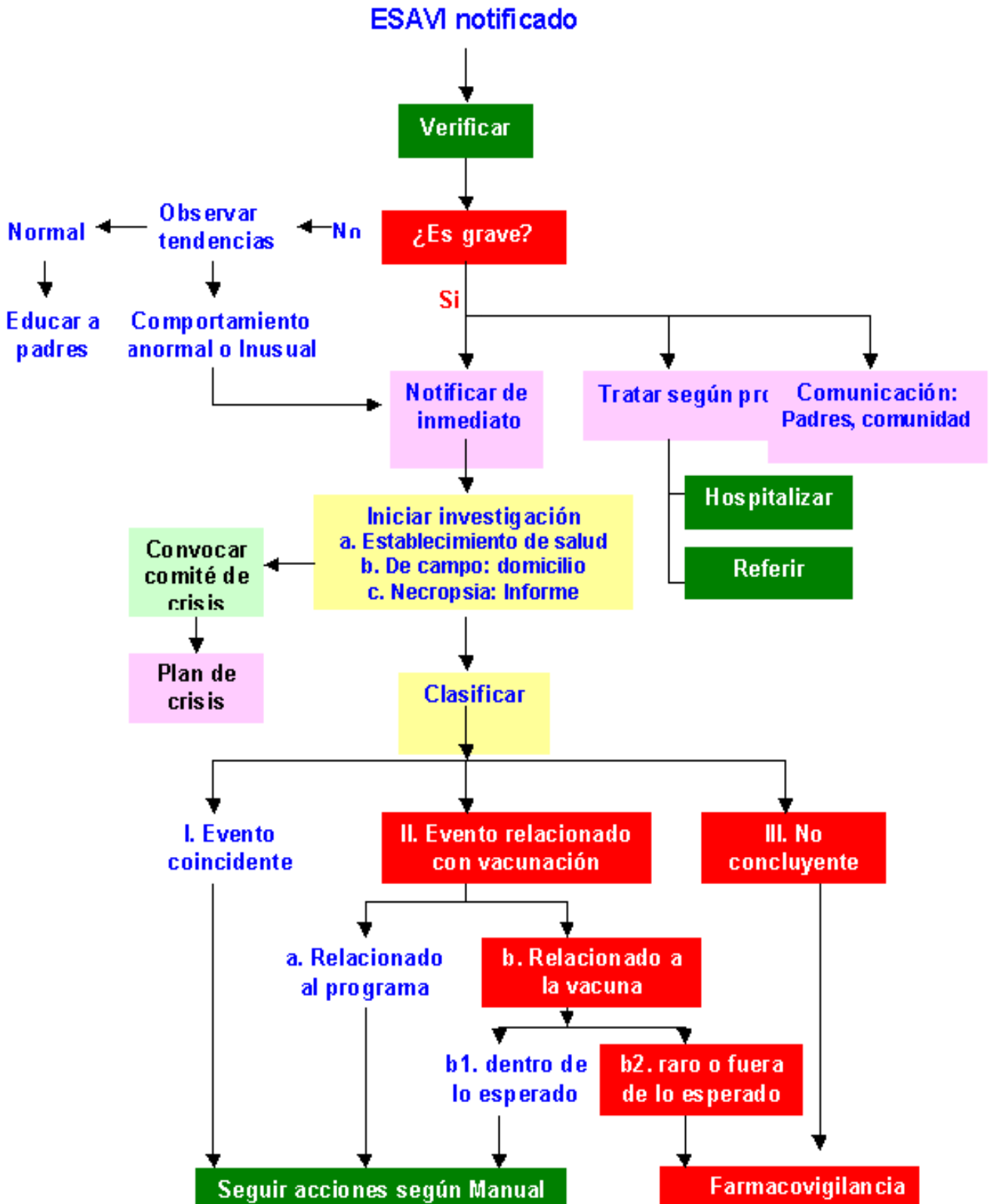
Cargo _____

VEA _____

Teléfono: _____



INVESTIGACIÓN DE ESAVI



FLUJOGRAMA DE ATENCION DE UN PACIENTE CON ESAVI

