



PROCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 1 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

PROCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILÁCTICO POST-VACUNACIÓN CESFAM PUAUCHO



Elaborado por	Revisado por	Aprobado por
<p>KAREN RAMIREZ AZÓCAR Encargada del Programa Nacional de Inmunizaciones CESFAM Puaucho <i>Karen Ramirez</i></p>	<p>DANIELA ESPINOZA ALMONACID Encargada de Programa de Calidad y Seguridad del usuario CESFAM Puaucho</p>	<p>ERNESTO HUAQUIAN VERA Director CESFAM Puaucho</p>
<p>DÉBORA NÚÑEZ GARCÍA Encargada Programa Nacional de Inmunizaciones (S) CESFAM Puaucho <i>Debora Nuñez Garcia</i> 15.275.435-3 Enfermera</p>	<p><i>D. Espinoza</i></p>	<p><i>[Signature]</i></p>
Fecha de elaboración: diciembre 2025	Fecha de revisión: enero 2026	Fecha de aprobación: febrero 2026





PROCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 2 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

ÍNDICE

1.	INTRODUCCIÓN.....	3
2.	OBJETIVO GENERAL.....	4
3.	OBJETIVOS ESPECIFICOS.....	4
4.	ALCANCE.....	4
5.	RESPONSABLES.....	5
6.	DEFINICIONES.....	6
7.	DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.....	8
7.1	EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE EMERGENCIA, DURANTE UNA VACUNACIÓN EN BOX VACUNATORIO Y EXTRAMURAL.....	8
7.2	PROCEDIMIENTO.....	9
7.3	ANTE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA EN BOX VACUNATORIO O EN DEPENDENCIAS DEL CESFAM PUAUCHO.....	11
7.4	ANTE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA EN CASO EXTRAMURAL EN ZONA RURAL:.....	13
7.5	FICHA DE TRATAMIENTO CON OXÍGENO.....	14
7.6	ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA/ EPINEFRINA.....	15
7.7	ADMINISTRACIÓN DE CLORFENAMINA.....	16
7.8	CIERRE.....	17
8.	BIBLIOGRAFÍA.....	17
9.	DISTRIBUCIÓN.....	17
10.	DOCUMENTOS RELACIONADOS.....	18
11.	MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO.....	18
12.	ANEXO Nº1: PAUTA DE COTEJO DE KIT DE SHOCK.....	19



PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 3 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

1. INTRODUCCIÓN.


La inmunización, es una de las intervenciones en salud más efectivas, ya que ha generado una significativa reducción de la mortalidad y morbilidad de variadas enfermedades infecciosas.

Las vacunas son efectivas y seguras, no obstante, como cualquier otro medicamento, no están exentas de ocasionar eventos adversos. En muy raras ocasiones, las vacunas pueden producir anafilaxia, en una tasa que va aproximadamente de 1 a 10 casos/1.000.000 de dosis, dependiendo de la vacuna que se administre.

La anafilaxia es la reacción de hipersensibilidad más grave, que puede incluso ocasionar la muerte, en caso de no ser tratada adecuadamente. Por lo general, suele presentarse en la primera hora posterior a la administración de la vacuna (desde minutos hasta horas) y es mediada por IgE.

Los riesgos asociados a las vacunaciones son de tres tipos: los inherentes a los componentes de las vacunas; los asociados al procedimiento, y los riesgos que derivan de condiciones propias del receptor. Cada tipo de riesgo puede ser minimizado mediante la correcta aplicación de procedimientos operativos específicos.

El presente documento, está destinado a detectar y tratar oportunamente las reacciones de tipo anafiláctico que pueden ocurrir en el periodo inmediato posterior la vacunación, y que aunque son muy infrecuentes, requieren que el equipo de salud se encuentre preparado para actuar de manera oportuna y eficaz.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO POST-VACUNACIÓN CESFAM PUAUCHO	COD: S/C
		Versión: 01
		Página 4 de 21
		Fecha de emisión: Febrero 2026
		Vigencia: 5 años

2. OBJETIVO GENERAL.

Estandarizar un sistema de respuesta ante una situación de Shock Anafiláctico Post- Vacunación, para proveer atención oportuna y eficaz, de acuerdo a la Norma General técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados (POE).

3. OBJETIVOS ESPECIFICOS.


- ♦ Administrar las vacunas con mínimo de riesgo para las personas y máxima eficacia de los productos.
- ♦ Identificar condiciones individuales que constituyen contraindicaciones definitivas para administrar una determinada vacuna, así como aquellas en que se debe postergar la vacunación o adoptar precauciones especiales.
- ♦ Minimizar los riesgos y optimizar el potencial protector de las vacunas, asegurando que la técnica de administración sea segura y adecuada a las características del producto.

4. ALCANCE.

Ámbito de aplicación: Procedimiento aplicable por TENS y Profesionales del CESFAM Puaucho o establecimientos dependientes, que participan de manera directa en el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI).


Población de aplicación: Procedimiento aplicable a todo usuario/a que recibe inmunización en CESFAM Puaucho o establecimientos dependientes y presenta un Shock Anafiláctico Post-Vacunación.

** Queda excluida posta de Chamilco por depender técnicamente del Hospital de Misión San Juan.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO POST-VACUNACIÓN CESFAM PUAUCHO	COD: S/C
		Versión: 01
		Página 5 de 21
		Fecha de emisión: Febrero 2026
		Vigencia: 5 años

5. RESPONSABLES.

Directora del CESFAM.	<ul style="list-style-type: none"> • Velar por el cumplimiento del presente protocolo.
Enfermera Encargada del Programa Nacional de Inmunizaciones	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir el presente documento entre el personal involucrado en el proceso de vacunación y Unidad de Urgencias. • Supervisar el cumplimiento de Normativa vigente PNI y del presente protocolo. • Actualizar el presente protocolo, cuando corresponda.
TENS Encargada del Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI)	<ul style="list-style-type: none"> • Aplicar la Normativa vigente de PNI. • Informar a Enfermera Encargada de PNI de cualquier novedad u alteración en Box Vacunatorio.
Enfermera de Equipo de Terreno	<ul style="list-style-type: none"> • Difundir el presente documento entre el personal involucrado en el proceso de vacunación de su equipo. • Ejecutar las acciones descritas en el presente protocolo y aplicar la Normativa vigente PNI.
Médico	<ul style="list-style-type: none"> • Evaluar el estado del usuario y definir según su criterio hospitalización o alta.
Funcionarios de Unidad de Urgencias	<ul style="list-style-type: none"> • Brindar atención oportuna cuando se le solicite.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO POST-VACUNACIÓN CESFAM PUAUCHO	COD: S/C
		Versión: 01
		Página 6 de 21
		Fecha de emisión: Febrero 2026
		Vigencia: 5 años

6. DEFINICIONES.

- **APS:** Atención Primaria de Salud.
- **CESFAM:** Centro de Salud Familiar.
- **CONTRAINDICACIONES DEFINITIVAS:** Condición crónica, congénita o adquirida, que determinan aumento significativo del riesgo de ocurrencia de un evento adverso serio asociado a la administración de una vacuna específica, puede ser el caso de una reacción alérgica grave a una vacuna o a un componente de ésta, por lo tanto antes de realizar la inoculación se debe consultar al usuario, a familiar, en el folleto y/o registro.
- **CONTRAINDICACIONES TEMPORALES:** Condición transitoria que obligan a postergar la vacunación hasta que la condición se resuelva, éstas pueden variar de una vacuna a otra y se debe evaluar caso a caso con una correcta anamnesis.
- **EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIBLES A VACUNACIÓN E INMUNIZACIÓN (ESAVI):** Son las manifestaciones clínicas que se presentan posteriores a la administración de una o más vacunas en un plazo de hasta más de 30 días, y que no pueden ser atribuidos inicialmente a alguna patología específica.
- **ERRORES PROGRAMÁTICOS (EPRO):** Son eventos relacionados con los aspectos operativos de la vacunación evitable, siendo causados por actitudes o procedimientos que no cumplen con las normas establecidas (error humano en cualquier punto del proceso), y que solos o en conjunto, pueden generar eventos adversos graves.
- **PA:** Presión Arterial.
- **PAC:** Programa de aseguramiento de Calidad.
- **PNI:** Programa Nacional de Inmunizaciones.



PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 7 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

- **PRECAUCIONES:** Antecedentes o condiciones personales que no constituyen contraindicaciones definitivas de vacunación, sin embargo involucran un riesgo potencial o teórico superior al de la población general.
- **REACCIÓN ANAFILÁCTICA POST-INMUNIZACIÓN:** Reacción de hipersensibilidad aguda grave completamente distinta a otras reacciones alérgicas, la cual se caracteriza por comprometer múltiples órganos o sistemas del organismo y por su aparición en el periodo post-vacunación inmediato, generalmente dentro de los 30 minutos, aunque también puede aparecer horas después, debe saber manejarse y ser oportuna para revertir dicho episodio y evitar daño en los usuarios.

Para identificar la reacción deben cumplirse 1 de éstos 3 criterios:

- Inicio agudo de una reacción que compromete piel, mucosas o ambas, más el compromiso ya sea respiratorio, hipotensión arterial o síntomas de disfunción de órgano (hipotonía, síncope, incontinencia).
 - Dos o más de estos síntomas: rash cutáneo, hipotensión o compromiso respiratorio.
 - Hipotensión arterial (Caída del 30% del p50 según edad).
- **SÍNCOPE O REACCIÓN VASO-VAGAL:** corresponde al “desvanecimiento o desmayo” del sujeto inmediatamente antes, durante o en los minutos posteriores a la administración de la vacuna, como resultado de la hiperventilación secundaria a ansiedad o temor.
 - **SAMU:** Servicio de Atención Médica de Urgencia.
 - **TENS:** Técnico de Enfermería Nivel Superior.



**PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO**

COD: S/C

Versión: 01

Página 8 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

7. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD.

7.1 EQUIPOS, MEDICAMENTOS E INSUMOS DE EMERGENCIA, DURANTE UNA VACUNACIÓN EN BOX VACUNATORIO Y EXTRAMURAL

EQUIPOS	MEDICAMENTOS	INSUMOS
Balón de oxígeno	4 ampollas de Adrenalina 1% (Epinefrina)	Ligadura
Naricera pediátrica y adulta	4 ampollas de Clorfenamina, ampolla de 10 mg	4 Jeringas de 10 ml
Mascarilla de alto flujo con reservorio, de no reinhalación pediátrica y adulta	4 Suero Fisiológico o Ringer Lactato de 500 cc	4 Jeringas de Tuberculina
Flujómetro de Oxígeno Saturómetro		4 jeringas de 5 ml
Niple		4 Scalp de 21 ^{3/4} y 23 ^{3/4}
Ambú Pediátrico y Adulto		8 agujas 23G x1"
Esfigmomanómetro		5 Catéter venoso periférico N°22 y N°20
Fonendoscopio		4 Bajadas de Suero y 3 llaves 3 pasos.
Protocolo actualizado y dosificación de los medicamentos		10 sachet de alcohol
Tabla con parámetros de P/A, FC, FR		Algodón
Tijera punta pato		Tela Adhesiva



PROCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 9 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

Caja Material desechos cortopunzantes		Guantes de procedimientos
Riñones para preparación de medicamentos.		

7.2 PROCEDIMIENTO.

- 1) El TENS encargado del PNI revisará de manera mensual que estén accesibles, completos, vigentes y operativos los materiales anteriormente descritos. Realizará registro mensual en Formulario (ANEXO N°1). Pauta de Cotejo de Kit de Shock
- 2) Cada vez que se administre una vacuna, el funcionario responsable, le indicará al usuario o al cuidador/tutor (en caso de menores de edad o personas con dificultad cognitiva), que deberá permanecer al interior del establecimiento de salud durante 30 minutos posterior a inmunización (el cual es determinado, según la indicación para la vacuna administrada), o en su defecto permanecer en un área cercana, como medida de precaución para detectar e intervenir oportunamente ante una posible reacción de tipo anafiláctico.
- 3) Dicho funcionario también informará al usuario, cuidador/tutor, la posibilidad de presentar una reacción anafiláctica, los síntomas que puede presentar, las acciones que se realizan y las consecuencias que pueden ocurrir de no tratarlas de forma inmediata.
- 4) El funcionario que realizó la inmunización, utilizará los primeros 5 a 10 minutos del periodo de observación para reforzar la información sobre la vacuna administrada, enfermedad que previene, posibles efectos adversos, síntomas locales o generales y medidas.



**PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO**

COD: S/C

Versión: 01

Página 10 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

Tabla N° 1. Reacciones post vacunación

REACCIONES SISTÉMICAS	ANTECEDENTES	MEDIDAS A CONSIDERAR
Lipotimia o reacción vasovagal	<ul style="list-style-type: none"> Desvanecimiento o desmayo. No supone una contraindicación para futuras vacunaciones. 	<ul style="list-style-type: none"> Activar código de emergencia o llamar a médico/a a cargo según protocolo. Evaluar el estado general (aspecto, respiración, circulación) y signos vitales. Ubicar al paciente en decúbito dorsal. Elevar extremidades inferiores sobre el nivel del tórax.
Anafilaxia	<ul style="list-style-type: none"> Reacción alérgica grave multisistémica. Se presenta en el período inmediato post-vacunación (primeros 30 minutos). Adrenalina es el tratamiento de elección. Se puede administrar clorfenamina como apoyo a tratamiento inmediato de la anafilaxia frente a síntomas cutáneos 	<ul style="list-style-type: none"> Activar código de emergencia y contactar a médico/a. Ubicar al paciente en una camilla/sillón, en decúbito dorsal. Comunicarse con personal médico del establecimiento de salud (previamente coordinado).

Tabla N° 2. Criterios clínicos para el diagnóstico de anafilaxia

SE CONSIDERA QUE LA ANAFILAXIA ES MUY PROBABLE SI SE CUMPLEN LOS TRES CRITERIOS SIGUIENTES:	
1. Inicio agudo	De minutos a horas
2. Compromiso del piel o mucosas	Urticaria generalizada. Prurito. Eritema. Sofoco (rubor, enrojecimiento).



**PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO**

COD: S/C

Versión: 01

Página 11 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

	Edema de labios, úvula o lengua.
3. Presencia de al menos, uno de los siguientes signos o síntomas	Compromiso respiratorio (disnea, sibilancias, estridor, cianosis). Hipotensión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonía, síncope, incontinencia de esfínteres, etc.).

Tabla N° 3. Diagnóstico diferencial entre reacción vasovagal y anafilaxia

ITEM	REACCION VASO-VAGAL	ANAFILAXIA
Inicio	Inmediato, generalmente en pocos segundos o durante la administración de la vacuna.	Habitualmente al cabo de pocos minutos, pero puede aparecer incluso varias horas después.
Cuadro respiratorio	Respiración normal; puede ser superficial, pero sin esfuerzo respiratorio.	Tos, resuello, ronquera, estridor o tiraje costal. Inflamación de la vía aérea superior (labios, lengua, garganta, úvula o laringe).
Cuadro cutáneo	Palidez generalizada, piel fría y húmeda.	Prurito, eritema cutáneo generalizado, angioedema local o generalizado.
Cuadro neurológico	Sensación de debilidad o mareo.	Ansiedad.

7.3 ANTE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA EN BOX VACUNATORIO O EN DEPENDENCIAS DEL CESFAM PUAUCHO.

El personal TENS o Enfermera procederá de la siguiente forma:

- 1) Instalará al usuario en decúbito supino, en Trendelenburg si tiene hipotensión, o semi-Fowler si presentara dificultad respiratoria.
- 2) Evaluar ABC: vía aérea permeable, ventilación y circulación.



PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 12 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

- 3) Se solicitará la concurrencia de un profesional Médico y se evaluará traslado a Unidad de Urgencia de CESFAM. En el caso que no se cuente con recurso médico, se debe tomar contacto con Centro Regulador SAMU. Se espera indicación médica o de SAMU para proceder.
- 4) Reunir el material (mencionado en el punto N° 6.1 de este documento), al lado de la camilla del usuario (Kit de shock anafiláctico).
- 5) Administrar ADRENALINA vía intramuscular, en cara anterolateral del muslo, indicado para el tratamiento del shock, según indicación médica.
- 6) Si es factible instalar vía venosa (calibre 18-20), con el objetivo de administrar medicamentos o aportar volumen.
- 7) Si la hipotensión persiste posterior a dosis de adrenalina, administrar suero fisiológico (10 a 20 ml/kg).
- 8) ADRENALINA Y OXÍGENO son los agentes terapéuticos más importantes a utilizar.
- 9) Administrar adrenalina IM, sino responde repetir en 5 minutos.
- 10) Manejo complementario, según disponibilidad y evaluación clínica: Antihistamínicos H1 como apoyo sintomático. Corticoides sistémicos, que no actúan en fase aguda, pero previenen reacciones bifásicas. Nebulizaciones con salbutamol en caso de broncoespasmo.
- 11) Si no responde a las medidas básicas, iniciar maniobra de reanimación cardiopulmonar, mientras se espera apoyo avanzado.



PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 13 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

7.4 ANTE LA SOSPECHA DE REACCIÓN ANAFILÁCTICA EN CASO EXTRAMURAL EN ZONA RURAL:

- 1) Activar el código azul y contactarse rápidamente con el médico del establecimiento, SUR de su comuna o a un teléfono previamente coordinado (vía telefónica o radio transmisor). Paralelamente, contactar a SAMU para apoyo y eventual traslado.
- 2) Evaluar ABC: vía aérea permeable, ventilación y circulación.
- 3) Permanecer al lado del usuario hasta la llegada de la ambulancia. En paralelo colocar a usuario en posición Trendelenburg, si se encuentra hipotenso, en semi-Fowler y si posee dificultad respiratoria debe proporcionar apoyo ventilatorio con mascarilla de alto flujo con reservorio (no reinhalación) para saturación sobre 95%. Controlar con saturómetro.
- 4) Preparar ADRENALINA y administrar dosis según corresponda, en cara anterolateral del muslo.
- 5) Si es factible instalar vía venosa (calibre 18-20), con el objetivo de administrar medicamentos o aportar volumen.
- 6) Si la hipotensión persiste posterior a dosis de ADRENALINA, administrar suero fisiológico: 10 a 20 ml/kg.
- 7) Si transcurridos 5 minutos, el usuario no responde, administrar otra dosis de adrenalina Intramuscular.
- 8) Manejo complementario, según disponibilidad y evaluación clínica: Antihistamínicos H1 como apoyo sintomático. Corticoides sistémicos, que no actúan en fase aguda, pero previenen reacciones bifásicas. Nebulizaciones con salbutamol en caso de broncoespasmo.
- 9) Si no responde a las medidas básicas, iniciar maniobra de reanimación cardiopulmonar, hasta que llegue al lugar el equipo de Unidad de Urgencias.
- 10) Una vez entregado el usuario al equipo de Unidad de Urgencias, se debe asegurar que quede constancia de la reacción en la ficha clínica del usuario. Registrar detalladamente el evento, el



PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 14 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

tiempo de administración de la vacuna, la aparición de síntomas, las intervenciones realizadas y la respuesta clínica, para la notificación obligatoria al sistema de farmacovigilancia del PNI.

- 11) Continuar con el protocolo establecido para ESAVI y realizar seguimiento posterior al evento. Para realizar reportes de casos de ESAVI, deberá utilizar el **Sistema de Vigilancia Integrada ESAVI**. Portal único para que profesionales de la salud de establecimientos de salud público y privado, farmacias comunitarias, titulares de registro sanitario, puedan notificar las posibles sospechas de eventos/efectos adversos asociados a productos sometidos a control sanitario como son las vacunas (ESAVI), entre otros. En el cual encargada de vacunatorio ingresa al portal con clave única.

7.5 FICHA DE TRATAMIENTO CON OXÍGENO.

OXÍGENO	
ACCIÓN	Prevenir o tratar la hipoxemia y mejorar la oxigenación tisular.
PREPARACIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Armar sistema, según dispositivo a utilizar: ajustar las conexiones entre mascarilla y fuente de oxígeno, abrir paso al oxígeno con los litros, según indicación médica. • Verificar que el dial que usa con la mascarilla corresponda a la concentración de oxígeno indicada. • Colocar la mascarilla sobre la nariz y la boca del usuario, ajústela sobre la cara dejándola cómoda.
ADMINISTRACIÓN	Inicie oxigenoterapia, administrando un flujo entre 12 a 15lts/min, para asegurar una FIO de 50 %.



PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 15 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

--	--

7.6 ADMINISTRACIÓN DE ADRENALINA/ EPINEFRINA.

Si el usuario presenta estridor inspiratorio, sibilancia, dificultad respiratoria, pulso débil o signos de shock, se deberá administrar ADRENALINA / EPINEFRINA.

Es el fármaco más eficaz para el tratamiento del shock anafiláctico, puede prevenir o revertir el broncoespasmo y el colapso cardiovascular, incrementa la frecuencia cardíaca, vasocontrae, dilata las vías aéreas, aumentando así la PA.

ADRENALINA		
Administración	La adrenalina intramuscular (ampolla: 1mg/ml), es el tratamiento de elección y debe administrarse lo más precozmente en el tratamiento de la anafilaxia. Dosis: Adrenalina 0,01 ml x kilo de peso Sitio de punción: cara anterolateral externa del muslo. Para administrar utilice aguja 23Gx1" (niños y adultos)	
Preparación	1 ampolla = 1 mg = 1 ml Sin diluir Extraer la dosis correspondiente, usando jeringa de tuberculina	
Presentación	1 ampolla de 1mg/1ml	
Dosificación	PESO APROX.	DOSIS INDICADA
	5 kg	0,05 ml
	10 kg	0,1 ml
	20 kg	0,2 ml
	30 kg	0,3 ml



PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 16 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

	40 kg	0,4 ml
	>50 kg	0,5 ml
Consideración	<p>Si no responde a la primera dosis de adrenalina, repetir la misma dosis en 5 minutos.</p> <p>Se registra la hora exacta de administración de las dosis.</p> <p>La aparición de efectos secundarios leves y transitorios, como palidez, temblor, taquicardia, cefalea o mareo es frecuente e indica que se ha alcanzado en rango terapéutico.</p>	


7.7 ADMINISTRACIÓN DE CLORFENAMINA

Si pese a 2 dosis de ADRENALINA/EPINEFRINA los signos y síntomas no ceden, se deberá administrar CLORFENAMINA según edad.

Dicho fármaco antihistamínico que tiene la capacidad de ayudar a reducir los síntomas cutáneos que se producen como respuesta a sustancia extrañas al organismo.

Su administración **NO DEBE RETRASAR** la indicación y administración de adrenalina.

CLORFENAMINA		
Administración	Vía intramuscular Dosis: 0,2 mg/kg/dosis (equivalente a 0,02 mL/kg/dosis)	
Preparación	Usar jeringa de tuberculina, para extraer la dosis correspondiente	
Presentación	1 ampolla de 10mg/1mL	
Dosificación	PESO APROX.	DOSIS INDICADA
	5 kg	0,1 ml

	PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO POST-VACUNACIÓN CESFAM PUAUCHO	COD: S/C
		Versión: 01
		Página 17 de 21
		Fecha de emisión: Febrero 2026
		Vigencia: 5 años

	10 kg	0,2 ml
	20 kg	0,4 ml
	30 kg	0,6 ml
	40 kg	0,8 ml
	>50 kg	1,0 ml
Indicación	Con peso mayor a 50kg, la indicación es 1 mL (una ampolla)	

7.8 CIERRE.

Una vez estabilizado el usuario, el médico resolverá si está en condiciones de regresar a su domicilio o si debería ser hospitalizado para observación.


El médico que asistió al usuario, dejará constancia de la reacción en la ficha clínica, con una advertencia clara de que el usuario tiene **contraindicación temporal o definitiva** de volver a recibir la vacuna que desencadenó la reacción, y otras que estime dependiendo de la composición del producto. Se explicará al usuario y/o sus familiares directos la naturaleza de la reacción y se le entregará una indicación escrita de la/s vacuna/s que no puede recibir en un futuro.

8. BIBLIOGRAFÍA.

- Norma general técnica sobre Procedimientos Operativos Estandarizados para asegurar la calidad en la ejecución del Programa Nacional de Inmunizaciones. Santiago, Chile. Ministerio de salud (2010).
- Lineamientos técnicos operativos vacunación anti influenza, 2026.

9. DISTRIBUCIÓN.

- Dirección CESFAM Puaucho.
- Jefaturas Equipos de Terreno.
- Unidad Vacunatorio CESFAM Puaucho.
- Unidad de Urgencia CESFAM Puaucho.

	PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILACTICO POST-VACUNACIÓN CESFAM PUAUCHO	COD: S/C
		Versión: 01
		Página 18 de 21
		Fecha de emisión: Febrero 2026
		Vigencia: 5 años

- Postas dependientes de CESFAM Puaucho.
- Disponible de manera virtual en INTRANET de página web www.saludsanjuan.cl para todos los funcionarios del Departamento de Salud Municipal de San Juan de la Costa.

10. DOCUMENTOS RELACIONADOS.

- GCL-1.3.4. PROTOCOLO INMUNIZACIÓN Y MANEJO DE CADENA DE FRIO, CESFAM PUAUCHO.

11. MODIFICACIONES DEL DOCUMENTO.

FECHA	VERSIÓN	MODIFICACIÓN	RESPONSABLE
Febrero 2026	1	Elaboración	Encargado/a del Programa Nacional de Inmunizaciones.



**PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILÁCTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO**

COD: S/C

Versión: 01

Página 19 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

12. ANEXO N°1: PAUTA DE COTEJO DE KIT DE SHOCK



VACUNATORIO CESFAM PUAUCHO
PAUTA DE COTEJO DE KIT DE SHOCK

FOLIO

Revisión de todos los elementos del kit de shock que deberá ser realizado una vez por mes, de acuerdo a los lineamientos del MINSAL del 2022.

1. EQUIPOS

FECHA:	N° KIT:		OBSERVACION	FECHA:	N° DE KIT		OBSERVACION
	SI	NO			SI	NO	
Balón de Oxígeno				Balón de Oxígeno			
Naricera Pediátrica				Naricera Pediátrica			
Naricera Adulto				Naricera Adulto			
Mascarilla de alto flujo con reservorio, no <u>rehinalación</u> Pediátrico				Mascarilla de alto flujo con reservorio, no <u>rehinalación</u> Pediátrico			
Mascarilla de alto flujo con reservorio, no <u>rehinalación</u> Adulto				Mascarilla de alto flujo con reservorio, no <u>rehinalación</u> Adulto			
<u>Saturómetro</u>				<u>Saturómetro</u>			
<u>Niple</u>				<u>Niple</u>			
<u>Ambú</u> Pediátrico				<u>Ambú</u> Pediátrico			
<u>Ambú</u> Adulto				<u>Ambú</u> Adulto			
Esfigmomanómetro				Esfigmomanómetro			
Fonendoscopio				Fonendoscopio			
Protocolo actualizado y dosificación de medicamentos.				Protocolo actualizado y dosificación de medicamentos.			
Tabla con parámetros de CSV				Tabla con parámetros de CSV			
Caja de material <u>cortopunzante</u>				Caja de material <u>cortopunzante</u>			
Rinón estéril				Rinón estéril			



**PROTOCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILÁCTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO**

COD: S/C

Versión: 01

Página 20 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

**VACUNATORIO CESFAM PUAUCHO
PAUTA DE COTEJO DE KIT DE SHOCK**

2. MEDICAMENTOS

FECHA:		N° DE KIT:			FECHA:		N° DE KIT:		
MEDICAMENTO	UN	VENC	STOCK	OBSERVACION	MEDICAMENTO	UN	VENC	STOCK	OBSERVACION
Adrenalina (Epinefrina) 1mg/1ml	4				Adrenalina (Epinefrina) 1mg/1ml	4			
<u>Clorfenamina</u> 10mg/1ml	4				<u>Clorfenamina</u> 10mg/1ml	4			
Suero Fisiológico 0.9% de 500ml o Suero <u>Ringer</u> Lactato de 500ml	4				Suero Fisiológico 0.9% de 500ml o Suero <u>Ringer</u> Lactato de 500ml	4			

3. INSUMOS

FECHA:		N° DE KIT:			FECHA:		N° DE KIT:		
INSUMO	UN	VENC	STOCK	OBSERVACION	INSUMO	UN	VENC	STOCK	OBSERVACION
Ligadura	1				Ligadura	1			
Jeringa de 10 ml	4				Jeringa de 10 ml	4			
Jeringa de 5 ml.	4				Jeringa de 5 ml.	4			
Jeringa de tuberculina	4				Jeringa de tuberculina	4			
<u>Scalp</u> 21 3/4	4				<u>Scalp</u> 21 3/4	4			
<u>Scalp</u> 23 3/4	4				<u>Scalp</u> 23 3/4	4			
Agujas 23G X 1	8				Agujas 23G X 1	8			
<u>Branula</u> n° 22	5				<u>Branula</u> n° 22	5			
<u>Branula</u> n° 20	2				<u>Branula</u> n° 20	2			
Bajada de suero (Macro)	4				Bajada de suero (Macro)	4			
Llave 3 pasos	3				Llave 3 pasos	3			
PAD de Alcohol 70%	10				PAD de Alcohol 70%	10			
Tela Adhesiva	1				Tela Adhesiva	1			
Guantes de procedimiento	10				Guantes de procedimiento	10			



PROCOLO DE MANEJO DE SHOCK ANAFILÁCTICO
POST-VACUNACIÓN
CESFAM PUAUCHO

COD: S/C

Versión: 01

Página 21 de 21

Fecha de emisión: Febrero 2026

Vigencia: 5 años

VACUNATORIO CESFAM PUAUCHO
PAUTA DE COTEJO DE KIT DE SHOCK

2. CIERRE DE INSPECCIÓN

FECHA:	N° DE KIT:	FECHA:	N° DE KIT:
NOMBRE:		NOMBRE:	
OBSERVACIONES Y/O MEJORAS		OBSERVACIONES Y/O MEJORAS	

ENCARGADO DE INSPECCION

ENCARGADO DE INSPECCION