



1. PROCESO/SUBPROCESO RELACIONADO:	Gestión de la cultura y el bienestar- Gestión Asistencial Unidad de Salud
2. RESPONSABLE(S):	Profesional de enfermería
3. OBJETIVO:	Establecer la ruta de atención de urgencias en pacientes con reacción postvacunal de la Unidad de Salud de la Universidad del Cauca con el fin de brindar una atención oportuna y correcta ante la presencia del evento.
4. ALCANCE:	Inicia desde el momento que se presenta el evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización (ESAVI), hasta la estabilización y remisión del usuario a un nivel de mayor complejidad para la atención integral.
5. MARCO NORMATIVO:	<ul style="list-style-type: none">• El decreto 1562 de 22 de junio de 1984 regula parcialmente los títulos VII y XI de la ley 9 de 1979 miran la parte epidemiológica• Constitución de 1991. Establece que la atención de la salud y el saneamiento ambiental son servicios públicos a cargo del Estado y los servicios de salud se organizarán en forma descentralizada.• Ley 100 de 1993. Implementa el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el cual re-organiza el sistema de prestación de servicios en salud, desarrollar el servicio público de la salud y genera una complementariedad entre la red pública y la red privada de prestadores con el fin de lograr una mayor cobertura.• En su artículo 3 entre otras menciona que los servicios y beneficios correspondientes a la acción de vacunación según el esquema único Nacional del (PAI), estarán incorporados a los planes de Salud tanto del régimen Contributivo como subsidiado y serán a cargo de los recursos del subsidio a la oferta para la población vinculada.



- En el artículo 12 De las acciones de Vigilancia en Salud Pública y control de factores de riesgo con relación al PAI hace referencia a la prevención de enfermedades Inmunoprevenibles, búsqueda activa de casos y contactos de las enfermedades Inmunoprevenibles.
- artículo 165, la Ley 100 del 93 define el Plan Obligatorio de Salud
- El Plan Ampliado de Inmunizaciones, en el marco del SGSSS se considera prioritario y se encuentra incluido en las políticas de gobierno en favor de la niñez y la mujer. Por tanto, sus actividades están incluidas en los planes de beneficios, Plan de Atención Básica (PAB) y Plan Obligatorio de Salud (POS). PIC Resolución 4288 de 1996
- Acuerdo No. 117 de diciembre de 1998
- Resolución 0412 de 2000 se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento a desarrollar en forma secuencial y sistemática en la población afiliada y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud públicas definiendo específicamente para PAI.
- En su capítulo IV, artículo 12 fija las metas de cumplimiento para cada uno de los procedimientos incluidos en las normas técnicas de protección específica, entre éstas vacunación para el régimen contributivo y subsidiado (ajustada en la circular externa 000052 de 2002 y circular 18 del 2.004).
- Decreto 2309 de 2002 del Ministerio de Salud: se define el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema



General de Seguridad Social en Salud

- Decreto 2287 del 12 de agosto de 2003 El cual tiene como obligatoriedad que a la edad los niños tengan todas las vacunas
- Decreto 1011 de 2006: establece el sistema obligatorio de la garantía de la calidad de la atención de salud del sistema general de seguridad social en salud
- Resolución 1043 de 2006: sistema obligatorio de la garantía de la calidad. Habilitación y auditoria
- Guías para la vacunación según el Programa Ampliado De Inmunizaciones PAI. 2007.
- Manual técnico administrativo del programa ampliado de inmunizaciones Ministerio de Protección Social. 2008.
- Plan estratégico para la Erradicación de la Poliomiélitis y fase final. 2013-2018.
- Manual técnico administrativo del programa ampliado de inmunizaciones Ministerio de Protección Social. 2008.
- Resolución 2003 de 2014: define procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de servicios de salud.
- Lineamientos para la gestión y administración del programa ampliado de inmunizaciones –PAI 2015
- Sistema de información Nominal del Programa Ampliado de inmunizaciones.
- Ruta de atención de urgencias en caso de reacción postvacunal PAI Cauca 2015.

6. CONTENIDO:

No.	Actividad / Descripción	Cargo Responsable	Punto de control
1.	Administración del biológico de acuerdo al protocolo institucional establecido	Enfermera auxiliar de enfermería	Registro diario de vacunación. Carnet de vacunación. PAI WEB
2.	La enfermera identifica posibles signos y síntomas que indiquen una reacción postvacunal tales como: dificultad respiratoria, anafilaxia, pérdida del conocimiento, hipotensión, urticaria generalizada, prurito, rubor, edema de labios, lengua, úvula, vomito. Tiene en cuenta el flujograma de atención e inicia anexo 1. Ante la sospecha de ESAVI, considerar los siguientes pasos: <ul style="list-style-type: none"> ➤ Tratamiento del paciente ➤ Investigación y notificación: si fuese necesario ➤ Conducta posterior: indicar o contraindicar dosis subsecuentes de la vacuna. 	Enfermera auxiliar de enfermería	Historia clínica
3.	La enfermera encargada inicia la cadena de llamado, informando al médico general que se encuentra realizando consulta	Enfermera auxiliar de enfermería	Historia Clínica
4.	El médico capacitado identifica signos y síntomas de reacción postvacunal: <ul style="list-style-type: none"> • DERMATOLÓGICOS: <ul style="list-style-type: none"> • Urticaria o eritema generalizado. • Angioedema localizada o generalizada. • Prurito localizado o erupción cutánea. • CARDIOVASCULARES: <ul style="list-style-type: none"> • Hipotensión medida. • Diagnóstico de choque descompensado, con al menos 3 de los siguientes: taquicardia, llevado capilar >3 seg. Volumen de pulso central 	Médico general.	Historia Clínica



	<p>reducido, nivel reducido de conciencia o falta de conciencia.</p> <p>RESPIRATORIOS:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sibilancia bilateral.• Estridor.• Hinchazón de las vías respiratorias superiores (labios, lengua, garganta, úvula o laringe).• Insuficiencia respiratoria 2 o más de las siguientes: taquipnea y retracciones torácicas.• Paro respiratorio. • Cianosis. . Quejido		
5.	<p>E inicia proceso de estabilización del paciente.</p> <ul style="list-style-type: none">• Abra vía aérea, compruebe la respiración y circulación (pulso).• Toma de signos vitales.(según protocolo establecido)• Monitoreo continuo.• Administrar oxígeno al 100%• Accesos venosos (según protocolo institucional) <p>Igualmente inicia las acciones en salud dependiendo del tipo de signo o síntoma de reacción postvacunal. Ver anexo 3.</p>	Personal médico y de enfermería	Historia Clínica
5.	<p>Confirmada la reacción post vacunal la auxiliar de enfermería llama a la ambulancia contratada para el traslado correspondiente.</p>	Auxiliar de enfermería	Historia Clínica
6.	<p>Garantizar el acceso a la vía aérea de ser necesario insertar un tubo oro-traqueal y garantizar el adecuado soporte ventilatorio. Según técnica.</p>	Médico general	Historia Clínica
7.	<p>Administrar tratamiento farmacológico (según protocolo de administración de medicamentos) el cual se dispone según la severidad y permite cierto grado de modificación en el orden de inicio y de la secuencia; pero en casos de verdaderas respuestas anafilácticas, y por supuesto en el shock anafiláctico, la secuencia más aceptada es la siguiente:</p> <ul style="list-style-type: none">• Adrenalina (epinefrina): se administra por vía endovenosa en dosis de 0,01 mg/Kg cada 3 a 5	Médico general y personal de enfermería	Historia Clínica



minutos hasta dosis máxima de 1 mg. Se presenta en ampollas de 1 mg/1 mL. En los niños la dosis es de 0,01 a 0,05 m/kg, por una sola vez. A pesar de no existir contraindicaciones absolutas en la utilización de este medicamento, deberá tenerse precaución en pacientes con enfermedad coronaria conocida y en pacientes con diversos tipos de patología cardiovascular. La adrenalina disminuye la capacidad de absorción de algunas sustancias por razón de la vasoconstricción local en los sitios de punción o de contacto cutáneo y el efecto broncodilatador por acción sobre receptores pulmonares alfa y beta 2.

- Antihistamínicos: Incluir difenhidramina. No existe evidencia clara sobre las ventajas de utilizar uno u otro según la disponibilidad en cada centro hospitalario. Pero se debe tener en cuenta que los beneficios son enormes, pues hacen parte como piedra angular en el tratamiento inicial y a mediano plazo de la reacción anafiláctica e incluso de la anafilactoide.
- Glucocorticoides: Metilprednisolona o corticoesteroide equivalente. Son definitivamente útiles en todos los casos de reacción anafiláctica severa y especialmente deben ser tenidos en cuenta cuando se sospeche la presencia de shock anafiláctico idiopático, pues disminuyen la severidad de los síntomas, la velocidad de aparición y potencialmente, la magnitud de algunas manifestaciones, especialmente del edema laríngeo y las repercusiones cutáneas.
- Agentes agonistas beta-2 (broncodilatadores): Salbutamol inhalado con nebulizador continuo. Estas sustancias hacen parte del arsenal de tratamiento de segunda línea, pero definitivamente ayudan a disminuir el nivel de broncoespasmo, mejoran el patrón respiratorio reduciendo el trabajo muscular y facilitan el mantenimiento de mejores índices de oxigenación.



	<ul style="list-style-type: none">Líquidos parenterales: el mantenimiento y reemplazo del volumen intravascular efectivo con soluciones salinas (SSN o lactato de Ringer) permiten sostener los parámetros hemodinámicos cerca de lo ideal. Por ello las medidas arriba descritas de repleción del volumen circulatorio deben ser consideradas como parte de la intervención no farmacológica tal vez más efectiva en el contexto del esquema terapéutico general.		
8.	Traslado a una institución de mayor complejidad, con respectivo formato de referencia diligenciado por el médico responsable de la atención. Y ficha de notificación de evento adverso ver formato PA-GU-10-FOR-67 CARA1 Y PA-GU-10-FOR-68	Médico general	Historia Clínica Formato establecido para reporte de ESAVI
9.	Posterior a la estabilización del paciente: El personal de enfermería debe tener una muestra del biológico con su respectivo lote y laboratorio.	Personal de enfermería	ESAVI
10.	El médico debe diligenciar la ficha de notificación del Sivigila de Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización ESAVI. PA-GU-10-FOR-67 CARA1 Y PA-GU-10-FOR-68. Anexo 2. El personal de enfermería y el responsable del Sivigila de la Unidad de Salud, debe notificar inmediatamente el evento por teléfono y correo electrónico (página de reporte de ministerio de salud) al ente correspondiente.	Personal médico, de enfermería y responsable del Sivigila	ESAVI PA-GU-10-FOR-67 CARA1 Y PA-GU-10-FOR-68 CARA 2
11.	El personal médico y de enfermería debe dejar registrado en la historia clínica la atención realizada al paciente.	Personal médico y de enfermería	Historia clínica
12.	Realizar evaluación del caso y plan de mejoramiento a través de la unidad de análisis, determinar la causa e implementar actividades de gestión del riesgo a través de socialización del caso, capacitaciones. Realizar el reporte de eventos adversos institucionales diligenciando el formato definido para esto. Revisar enlace de la Historia clínica	Personal médico, de enfermería y subdirección científica	PA-GU-10-FOR-66 unidad de análisis Actas de reunión y capacitación Historia clínica



			reporte de eventos adversos
--	--	--	-----------------------------

7. FORMATOS:	PA-GU-10-FOR-66 unidad de análisis PA-GU-10-FOR-67 cara 1 ficha de eventos adversos PA-GU-10-FOR-68 cara 2 ficha de eventos adversos
8. ABREVIATURAS Y DEFINICIONES:	<ul style="list-style-type: none"> • Unidad de análisis: es un escenario para la reflexión y el debate de los distintos actores sociales, que por su experiencia son conocedores de la temática a analizar. • ESAVI: Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización • Reacción postvacunal: cualquier trastorno, síndrome, signo, síntoma o rumor que puede o no ser causado por el proceso de vacunación o inmunización y que ocurre posterior a la aplicación de una vacuna. • Evento adverso: es daño no intencional al paciente, después de recibir atención en salud, • La anafilaxia: es una reacción alérgica grave de hipersensibilidad inmediata, multisistémica, causada por liberación de mediadores químicos de células cebadas y basófilos, mediada por inmunoglobulina E (IgE), y su unión por alérgenos desencadenantes que afecta simultáneamente a varios órganos o sistemas y que puede poner en riesgo la vida del paciente.

9. REGISTRO DE MODIFICACIONES:

Fecha	Versión: No.	Código	Modificaciones
11-04-2016	0	PA-GU-10-PT-50	Creación de protocolo

10. ANEXOS:	<p>Anexo 1. Flujograma de atención</p> <p>Anexo 2. Listado de eventos adversos definidos por el ministerio de salud.</p> <p>Anexo 3. Acciones en salud dependiendo del tipo de signo o síntoma de reacción postvacunal</p>
--------------------	--



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial
Ruta de Atención de Urgencias en Paciente con Reacción Postvacunal

Código: PA-GA-10-PT-50

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 9 de 27

ELABORACIÓN		REVISIÓN	
Nombre: Yenny Patricia Galindo Valencia		Nombre: María del Socorro Cisneros Enríquez	
Cargo: Enfermera		Responsable Subproceso	
Fecha: DD-MM.AA		Cargo: Directora	
		Fecha: DD-MM.AA	
REVISIÓN		APROBACIÓN	
Nombre: María del Socorro Cisneros Enríquez			
Responsable Proceso			
Cargo: Directora		Rector Juan Diego Castrillón Orrego	
Fecha: DD-MM.AA		Fecha: 11-04-2016	

COPIA NO CONTROLADA

Anexo 1.

FLUJOGRAMA DE ATENCION

EL PERSONAL ASISTENCIAL EN VACUNACIÓN
DETECTA AL PACIENTE CON SIGNOS Y SÍNTOMAS
DE ANAFILAXIA E INFORMA AL MEDICO.

TRASLADAR A LA
SALA DE
PROCEDIMIENTOS

REMISIÓN AL SERVICIO
DE URGENCIAS

EL MEDICO HACE EL
RECONOCIMIENTO DE CRITERIOS

DERMATOLÓGICOS:

- . Urticaria o eritema generalizado.
- . Angioedema localizada o generalizada.
- . Prurito localizado o erupción cutánea.

CARDIOVASCULARES:

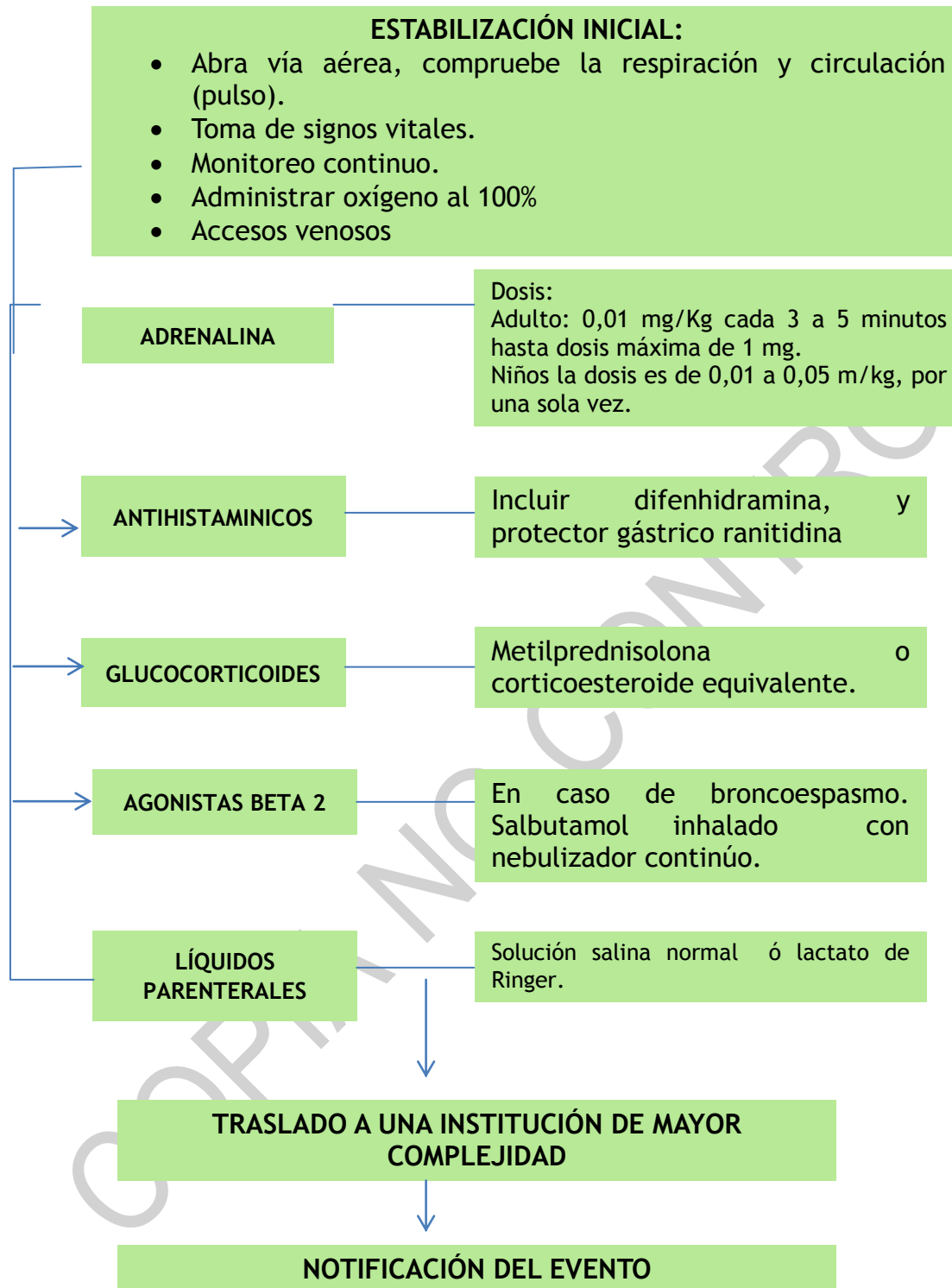
- Hipotensión medida.
- Diagnóstico de choque descompensado, con al menos 3 de los siguientes: taquicardia, llevado capilar >3 seg. Volumen de pulso central reducido, nivel reducido de conciencia o falta de conciencia.

RESPIRATORIOS:

- Sibilancia bilateral.
- Estridor.
- Hinchazón de las vías respiratorias superiores (labios, lengua, garganta, úvula o laringe).
- Insuficiencia respiratoria 2 o más de las siguientes: taquipnea y retracciones torácicas.
- Paro respiratorio. • Cianosis. • Quejido

INICIAR TRATAMIENTO SEGÚN PROTOCOLOS
ESTABLECIDOS EN LA INSTITUCIÓN

ESTABILIZACIÓN INICIAL





Anexo 2.

Eventos Adversos E Incidentes Definidos Por El Ministerio De Salud

Categoría Grande	Categoría Especifica
Tipo 1. Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud	Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud: Proceso o servicio equivocado
	Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud: Incompleta o insuficiente
	Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud: No se realiza cuando está indicado
	Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud: No disponible
	Relacionados con trámites administrativos para la atención en salud: Paciente equivocado
Tipo 2. Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales	Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales: No se realiza cuando está indicado
	Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales: Incompleta o insuficiente
	Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales: No disponible
	Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales: Paciente equivocado
	Relacionados con procesos o procedimientos asistenciales: Proceso equivocado/tratamiento/ procedimiento en parte del cuerpo equivocada, cara o sitio
	Relacionados con fallas en los registros clínicos: documentos que faltan o no disponibles
Tipo 3. Relacionados con fallas en los registros clínicos	Relacionados con fallas en los registros clínicos: retraso en el acceso a documentos
	Relacionados con fallas en los registros clínicos: documentos para el paciente equivocado o documento equivocado
	Relacionados con fallas en los registros clínicos: información en el documento confusa/ambigua/ ilegible/ incompleta
	Relacionados con fallas en los registros clínicos: información en el documento confusa/ambigua/ ilegible/ incompleta
Tipo 4. Infección ocasionada por la atención en salud:	Infección ocasionada por la atención en salud: cánulas intravascular (catéteres)
	Infección ocasionada por la atención en salud: Absceso
	Infección ocasionada por la atención en salud: Torrente sanguíneo
	Infección ocasionada por la atención en salud: Zona quirúrgica
	Infección ocasionada por la atención en salud: Neumonía
	Infección ocasionada por la atención en salud: Prótesis infectadas /sitio



Categoría Grande	Categoría Especifica
	Infección ocasionada por la atención en salud: Urinaria dren / tubo (sondas vesicales)
	Infección ocasionada por la atención en salud: Tejidos blandos
Tipo 5, Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Paciente equivocado
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Medicamento equivocado
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Dosis / frecuencia Incorrecta
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Formulación incorrecta o presentación
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Ruta equivocada
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Cantidad incorrecta
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Etiquetados / instrucción incorrecta
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Contraindicación
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Almacenamiento incorrecto
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Omisión de medicamentos o dosis
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Medicamento vencido
	Relacionados con la medicación o la administración de líquidos parenterales: Reacción adversa al medicamento
Tipo 6. Relacionados con la sangre o sus derivados	Relacionados con la sangre o sus derivados: Paciente equivocado
	Relacionados con la sangre o sus derivados: Sangre Equivocada / Producto sanguíneo equivocado
	Relacionados con la sangre o sus derivados: Dosis o frecuencia incorrecta
	Relacionados con la sangre o sus derivados: Cantidad incorrecta
	Relacionados con la sangre o sus derivados: Etiquetado / instrucción incorrecto
	Relacionados con la sangre o sus derivados: Contraindicado
	Relacionados con la sangre o sus derivados: Almacenamiento incorrecto
Relacionados con la sangre o sus derivados: Omisión de medicación o la dosis	

Categoría Grande	Categoría Especifica
	Relacionados con la sangre o sus derivados: Sangre / derivado sanguíneo caduco efectos adversos
Tipo 7. Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos	Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos: Paciente equivocado
	Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos: Dieta incorrecta
	Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos: Cantidad incorrecta
	Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos: Frecuencia incorrecta
	Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos: Consistencia incorrecta
	Relacionados con la elaboración de dietas o dispensación de alimentos: Almacenamiento incorrecto
Tipo 8. Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Paciente equivocado
	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Gas / vapor incorrecto
	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Flujo y concentración equivocados
	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Modo de entrega equivocado
	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Contraindicación
	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Almacenamiento incorrecto
	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Fallas de administración
	Relacionados con la administración de oxígeno o gases medicinales: Contaminación
Tipo 9. Relacionados con los dispositivos y equipos médicos	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Presentación y embalaje deficientes
	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Falta de disponibilidad
	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Sucio / no estéril
	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Fallas / mal funcionamiento
	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Desalojado / desconectado / eliminado

Categoría Grande	Categoría Especifica
	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Inapropiado para la tarea
	Relacionados con los dispositivos y equipos médicos: Error de uso
Tipo 10. Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Incumplimiento de normas o falta de cooperación / obstrucción
	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Desconsiderado / rudo / hostil / inapropiado
	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Arriesgado / temerario / peligroso
	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Peligro con el uso de sustancias / Abuso
	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Acoso
	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Discriminación y prejuicios
	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Errático / fuga
	Relacionados con el comportamiento o las creencias del paciente: Autolesionante / suicida
Tipo 11, Caídas de pacientes	Caídas de pacientes: Catre
	Caídas de pacientes: Cama
	Caídas de pacientes: Silla
	Caídas de pacientes: Camilla
	Caídas de pacientes: Baño
	Caídas de pacientes: Equipo Terapéutico
	Caídas de pacientes: Escaleras / escalones
	Caídas de pacientes: Siendo llevado / apoyados por otra persona
Tipo 12, Accidentes de pacientes	Accidentes de pacientes: Mecanismo (fuerza) contundente
	Accidentes de pacientes: Mecanismo (fuerza) cortante Penetrante
	Accidentes de pacientes: Otras fuerzas mecánicas
	Accidentes de pacientes: Temperaturas
	Accidentes de pacientes: Amenazas para la respiración
	Accidentes de pacientes: Exposición a sustancias químicas u otras sustancias
	Accidentes de pacientes: Otros mecanismos específicos de lesión
	Accidentes de pacientes: Exposición a (efectos de) el tiempo, desastres naturales, u otra fuerza de la naturaleza
Tipo 13, Relacionados con la infraestructura o	Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico: Inexistente / inadecuado



Universidad
del Cauca

Gestión de la Cultura y el Bienestar
Unidad de Salud - Asistencial

Ruta de Atención de Urgencias en Paciente con Reacción Postvacunal

Código: PA-GA-10-PT-50

Versión: 0

Fecha de Actualización: 11-04-2016

Página 16 de 27

Categoría Grande	Categoría Especifica
el ambiente físico: Tipo 14. Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional:	Relacionados con la infraestructura o el ambiente físico: Dañado / defectuoso/ desgastado
	Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional: Relacionadas con la gestión de la carga de trabajo
	Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional: Camas / disponibilidad de servicios / adecuación
	Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional: Recursos humanos / disponibilidad de personal / adecuación
	Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional: Organización de equipos / personal
	Relacionados con la gestión de recursos o con la gestión organizacional: Protocolos / políticas / procedimientos / disponibilidad de guías / adecuación
Tipo 15. Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología: Recolección
	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología: Transporte
	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología: Clasificación
	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología: Registro de datos
	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología: Procesamiento
	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología: Verificación / validación
	Relacionados con el laboratorio clínico o el de patología: Resultados



ANEXO 3. ACCIONES EN SALUD DEPENDIENDO DEL TIPO DE SIGNO O SÍNTOMA DE REACCIÓN POSTVACUNAL

1. ABSCESO EN EL LUGAR DE LA INYECCIÓN

Se trata de una lesión que fluctúa o drena líquido en el lugar de aplicación del inmunobiológico, acompañada o no de fiebre. Un absceso puede ser:

- Bacteriano:** se caracteriza por fiebre, inflamación y pus, con tinción de Gram positiva, cultivo positivo o predominio de neutrófilos en el contenido del absceso, aunque la ausencia de algunos de estos hechos no lo descarta;
- Estéril:** no hay ninguna evidencia de infección bacteriana⁶⁸.

REACCIÓN LOCAL GRAVE

Aparición de rubor o edema en el lugar de aplicación del inmunobiológico. Puede presentarse:

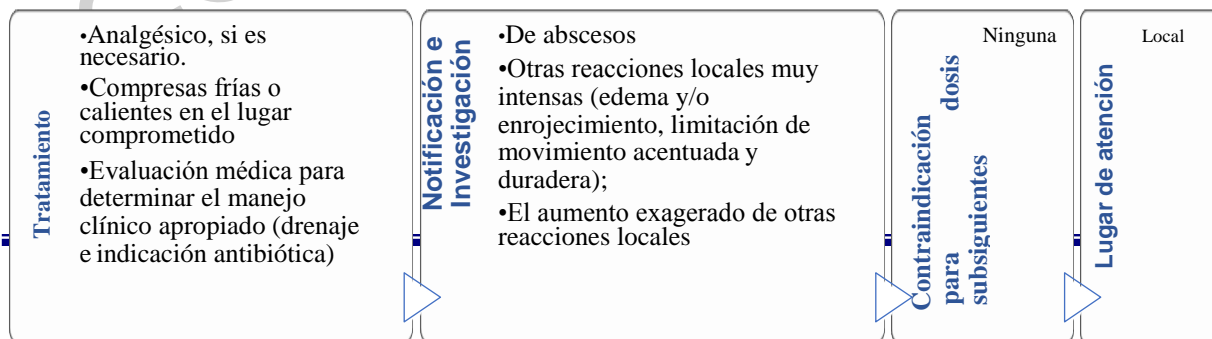
- Edema** que se extienda más allá del lugar de aplicación;
- Dolor y rubor** de más de tres días de duración, que requiera hospitalización.

Debe darse prioridad a estas reacciones, aunque pueden aparecer después de la administración de cualquier vacuna, son frecuentes luego de la aplicación de la vacuna DPT (enrojecimiento, calor, endurecimiento y edema, acompañados o no de dolor poco intenso, restringidos al lugar de la aplicación). Pueden comprometer transitoriamente los movimientos del miembro y provocar claudicación.

Se deben probablemente a la acción irritante de los componentes de la vacuna, en especial del adyuvante que contiene aluminio. Ocasionalmente aparece un nódulo indoloro en el lugar de la inyección, que se reabsorbe por completo después de varias semanas. Pueden formarse abscesos, que por lo general se asocian con infección secundaria (absceso caliente) o con errores en la técnica de aplicación (absceso frío, posiblemente causado por la inoculación subcutánea inadvertida de una vacuna intramuscular).

Pronóstico: bueno, con evolución hacia la curación espontánea en la mayoría de los casos.

Acciones en salud:





2. LINFADENITIS POR VACUNA BCG

- Hasta el 10% de las personas que recibieron la vacuna BCG pueden presentar infarto ganglionar durante la evolución normal de la lesión vacunal, muy frecuentemente axilar pero también supraclavicular o infra clavicular;
- Único o múltiple, firme, móvil, no supurado y bien perceptible. Habitualmente ocurre en el mismo lado de la inoculación;
- Aparece de tres a seis semanas y hasta seis meses después de la vacunación, mide hasta 3 cm de diámetro y evoluciona en tiempo variable (de uno a dos meses);
- En ciertos casos el tamaño puede ser mayor de 3 cm. No es necesario punzar ni administrar isoniazida. Se debe hacer seguimiento clínico al paciente;
- A veces se observa fluctuación o supuración del ganglio y formación de fístulas, debido generalmente a errores en la técnica de administración (subcutánea o intramuscular en lugar de intradérmica).

Se debe observar o tratar cualquiera de las siguientes condiciones:

- Ganglio linfático de más de 3 cm de diámetro (ancho del dedo pulgar);
- Fluctuación o fistulización de un ganglio linfático.

Acciones en salud:

Tratamiento	En ganglios sin evidencia de supuración (sin fluctuaciones): observación clínica •Si hay fístulas, se realiza cirugía	Notificación e Investigación	Notificar el caso	Contraindicación para dosis subsiguientes	Ninguna	Lugar de atención	Local •En fístula: evaluación Quirúrgica
--------------------	--	-------------------------------------	-------------------	--	---------	--------------------------	---

3. OSTEÍTIS, OSTEOMIELITIS POR BCG

Infección del hueso con Mycobacterium bovis de la vacuna BCG.

Acciones en salud para becegeítis diseminada, osteítis y osteomielitis:

Tratamiento	Tratamiento antituberculoso de acuerdo con las normas del programa nacional	Notificación e Investigación	-Notificar e investigar todos los casos. -Notificar al programa nacional de control de tuberculosis	Contraindicación para dosis subsiguientes	Están contraindicadas dosis sucesivas. Evaluar el uso de otras vacunas atenuadas	Lugar de atención	Remisión a IPS de mayor complejidad para evaluación y tratamiento
--------------------	---	-------------------------------------	--	--	--	--------------------------	---

4. FIEBRE

- La fiebre (≥ 38 °C) generalmente se produce inmediatamente después de la aplicación de una vacuna o hasta 48 horas después (casi siempre de 3 a 6 horas, como en la vacuna DPT);
- Con las vacunas de virus vivo, la fiebre suele aparecer algunos días después de la inoculación (por ejemplo, con la vacuna antisarampionosa/SRP de 5 a 12 días después);
- El cuadro clínico es benigno y limitado.

Acciones en salud:

Tratamiento	<p>-Reposo en un ambiente bien ventilado y dar agua u otros líquidos en abundancia.</p> <p>-Administrar antitérmicos cuando la fiebre es ≥ 38 °C (axilar) o causa malestar al niño; usar preferentemente acetaminofén según criterio medico.</p> <p>-Utilizar antitérmico profiláctico (de preferencia acetaminofén, según criterio medico) en casos en que la dosis anterior produjo fiebre elevada ($\geq 39,5$ °C) o convulsión febril.</p> <p>-Administrar en el momento de la vacunación y luego repetir cada 6 horas durante 24 a 48 horas.</p> <p>-No aplicar hielo ni alcohol.</p> <p>-Evaluación del niño(a) por la posibilidad de otras manifestaciones y de infección intercurrente, puede ser procedente otro tratamiento.</p>	Notificación e Investigación	<p>-Preferentemente acetaminofén según criterio medico.</p> <p>-Notificar cuando la fiebre se asocie a otro evento más grave</p>	Contraindicación para dosis subsiguientes	Ninguna	Lugar de atención	Remisión a IPS de mayor complejidad para evaluación y tratamiento
--------------------	---	-------------------------------------	--	--	---------	--------------------------	---

5. LLANTO PERSISTENTE

- Corresponde al llanto continuo e incontrolable que dura más de 3 horas pero menos de 48, se acompaña de gritos agudos y cede espontáneamente;
- Se observa dentro de las primeras 24 horas posteriores a la aplicación de la vacuna DPT, comúnmente en las primeras dos a ocho horas;
- A veces adopta la característica de llanto agudo y no usual; los padres informan "nunca haberlo oído antes";
- Parece estar relacionado con el dolor y puede persistir de 3 a 24 horas.

El pronóstico es bueno.

Acciones en salud:



Tratamiento	- Observar y verificar la intensidad. - Si es intensa, administrar acetaminofén según criterio médico.	Notificación e Investigación	Notificar e investigar todos los casos	Contraindicación para dosis subsiguientes	<ul style="list-style-type: none">• No es absoluta, se recomienda tomar precauciones.• Analizar los riesgos y beneficios.• Si se está en presencia de un brote en la comunidad, se puede evaluar la aplicación de la vacuna, si no, es conveniente continuar con la vacuna doble (TD) o bien evaluar el uso de vacuna acelular	Lugar de atención	IPS de mayor complejidad, para su evaluación y descartar otras posibles causas del llanto
--------------------	---	-------------------------------------	--	--	--	--------------------------	---

6. CONVULSIONES

- Aparición de movimientos involuntarios asociados a la alteración del nivel de conciencia;
- Pueden ser generalizadas o localizadas, y de tipo tónico, clónico o ambos;
- Las convulsiones pueden presentarse hasta 72 horas después de la aplicación de la vacuna DPT o en el quinto a séptimo días posteriores a la administración de la vacuna antisarampionosa;
- El cuadro convulsivo es habitualmente generalizado, dura pocos minutos, suele ir acompañado de fiebre y no presenta signos neurológicos focales;
- En el caso de la vacuna DPT, se ha descrito tanto en el esquema inicial como después de la administración de dosis de refuerzo.

El pronóstico es bueno; no se han demostrado secuelas a corto ni a largo plazo.

Acciones en salud:



<p>Tratamiento</p> <ul style="list-style-type: none"> • Colocar al paciente en decúbito lateral. • No introducir nada en la boca ni entre los dientes, a fin de tener la vía aérea despejada. • Aplicar diazepam según criterio médico. • No administrar medicamentos en caso de que la crisis haya cesado espontáneamente. • Recordar que estos fármacos son de vida media breve con acción terapéutica de corta duración. • Si es necesario, se puede usar fenobarbital para dar continuidad al tratamiento (o como alternativa inicial, cuando no hubiese diazepam). Su actividad es duradera, por tener una vida media prolongada. Dosis según criterio médico. • Aspirar secreciones. • Suministrar oxígeno húmedo a necesidad. • Usar antitérmico: acetaminofén cada seis horas, en las dosis indicadas. 	<p>Notificación e Investigación</p>	<p>Notificar e investigar todos los casos</p>	<p>Contraindicación para dosis subsiguientes</p> <ul style="list-style-type: none"> • No es absoluta, se recomienda tomar precauciones. • Analizar los riesgos y beneficios. • Si se está en presencia de un brote en la comunidad, se puede evaluar la aplicación de la vacuna, si no, es conveniente continuar con la vacuna doble (TD) o bien evaluar el uso de vacuna acelular • En el caso de la vacuna antisarampionosa, se recomienda manejar el episodio febril (posible causa de la convulsión) y continuar con las siguientes dosis de refuerzo. 	<p>Lugar de atención</p> <p>Local y remitir a IPS para evaluación neurológica y observación durante 24 horas a fin de descartar otras causas de convulsión y por el riesgo de repetición</p>
--	--	---	---	---

7. REACCIÓN SIMILAR AL CHOQUE (EPISODIO HIPOTÓNICO-HIPORREACTIVO – EHH-)

- Aparición súbita de palidez, pérdida del tono muscular y falta de respuesta a los estímulos en las primeras 48 horas (usualmente en menos de 12 horas) subsiguientes a la vacunación;
- El episodio es transitorio y desaparece en forma espontánea sin dejar secuelas;
- Puede estar acompañado de depresión respiratoria, cianosis, sueño prolongado o pérdida de la conciencia;
- Se admite que algunos casos descritos como EHH puedan confundirse con reacciones de tipo anafilácticas. La presencia de urticaria o angiedema, particularmente en la laringe, indica la ocurrencia de una reacción anafiláctica;
- En ocasiones, la convulsión seguida de pérdida súbita del tono muscular y de la conciencia puede asemejarse a un EHH.



El pronóstico es bueno, con un cuadro generalmente transitorio y autolimitado. Los estudios prospectivos de los niños que tuvieron EHH no demostraron secuelas neurológicas a corto ni a largo plazo.

Acciones en salud:

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> • Observar rigurosamente hasta la desaparición completa de los síntomas y signos. • Adoptar medidas apropiadas en caso de hipotensión, cianosis o depresión respiratoria. 	Notificación e Investigación	Notificar e investigar todos los casos	Contraindicación para dosis subsiguientes	<ul style="list-style-type: none"> • No es absoluta, se recomienda tomar precauciones. • Analizar los riesgos y beneficios. • Si se está en presencia de un brote en la comunidad, se puede evaluar la aplicación de la vacuna, si no, es conveniente continuar con la vacuna doble (TD) o bien evaluar el uso de vacuna acelular 	Lugar de atención	Remitir a IPS de mayor complejidad para evaluación
--------------------	--	-------------------------------------	--	--	--	--------------------------	--

8. REACCIONES DE HIPERSENSIBILIDAD

Choque anafiláctico (anafilaxia, reacción anafiláctica)

- ✓ Falla circulatoria con alteración del estado de la conciencia, hipotensión arterial, debilidad o ausencia de pulsos periféricos, extremidades frías secundarias a la disminución de la circulación periférica, cara rojiza e hiperapnea, con o sin bronco o laringo espasmo, que conduce a la dificultad respiratoria y ocurre inmediatamente después de la inmunización;
- ✓ Son reacciones que aparecen menos de dos horas después de la aplicación de la vacuna (reacción de hipersensibilidad del tipo I de Gell y Coombs), generalmente en la primera media hora;
- ✓ Es extremadamente rara su asociación con las vacunas;
- ✓ Aún no se ha conseguido identificar la relación causal entre la anafilaxia y uno de los componentes de la vacuna DPT, ni con los de otras vacunas, tales como la antisarampionosa/SRP y contra la hepatitis B;
 - ✓ El choque anafiláctico se caracteriza por alteraciones del tono muscular, parálisis parcial o completa, palidez, cianosis, respuesta disminuida o ausente a los estímulos, disminución o pérdida de conciencia, alteraciones cardiovasculares con hipotensión o choque, alteraciones respiratorias y a veces paro cardiaco;
- ✓ Las manifestaciones pueden ser:
 - o Dermatológicas (prurito, angioedema, urticaria generalizada o eritema);



- Cardiocirculatorias (hipotensión, arritmias, choque, etc.), respiratorias (edema de laringe, estridor, dificultad respiratoria, tos, disnea, sibilancias);
- Neurológicas (síncope, convulsión, alteración del nivel de conciencia, etc.).

Acciones en salud:

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> •El personal médico y de enfermería debe estar capacitado para reconocer y atender un choque anafiláctico. •La celeridad del tratamiento es fundamental. El tratamiento consiste en: <ul style="list-style-type: none"> •mantener las vías áreas permeables, •administrar adrenalina según criterio medico. •administrar hidrocortisona según criterio medico •Administrar oxígeno según criterio medico 	Notificación e Investigación	Notificar e investigar todos los casos	Contraindicación para dosis subsiguientes	<ul style="list-style-type: none"> •Absoluta para las siguientes dosis de la vacuna aplicada 	Lugar de atención	Inicial local. Remitir a IPS de mayor complejidad; una vez estabilizado.
--------------------	--	-------------------------------------	--	--	---	--------------------------	--

9. ALTERACIONES CUTÁNEAS

Se caracterizan por una o más de las siguientes manifestaciones: urticaria, exantema, sibilancias, edema facial o generalizado. Las alteraciones cutáneas (urticaria, exantema macular, papular, maculopapular) que aparezcan horas o días después de la aplicación de la vacuna son frecuentemente el resultado de reacciones antígeno/anticuerpo, sin significación patológica importante, o tienen otras causas (virosis, por ejemplo); es poco probable su reaparición luego de la aplicación de las dosis subsiguientes.

Acciones en salud:

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> •En urticaria o exantema pruriginoso se utilizan antihistamínicos por vía oral, según criterio médico. 	Notificación e Investigación	No	Contraindicación para dosis subsiguientes	Ninguna	Lugar de atención	Local
--------------------	--	-------------------------------------	----	--	---------	--------------------------	-------

10. Exantema

Es una lesión dérmica eruptiva de tipo maculopapular y eritematosa, habitualmente generalizada. Se presenta de 7 a 10 días después de la vacunación y con una duración aproximada de 2 a 4 días.



- No requiere tratamiento;
- Se realiza notificación e investigación detallada para caracterizar a esta lesión como efecto de la vacuna;
- Se debe realizar el diagnóstico diferencial con sarampión y rubéola, si hay fiebre y erupción;
- El resultado positivo de IgM para el sarampión o la rubéola no es suficiente para confirmar el caso como vacunal;
- Se debe obtener una muestra de orina o hacer un hisopado nasofaríngeo para el aislamiento del virus; se tendrá así la tipificación genotípica, que forma parte de la investigación epidemiológica (ver capítulo de vigilancia);
- Tener en cuenta el intervalo entre la vacunación y la toma de muestra de sangre;
- Contraindicaciones para dosis subsiguientes: Ninguna;
- Lugar de atención: local.

11. ENCEFALOPATÍA Y ENCEPHALITIS

ENCEFALOPATÍA

Es la aparición aguda de una enfermedad grave, temporalmente vinculada con la vacunación, y caracterizada por alguno de los siguientes síntomas:

- Crisis convulsivas;
- Alteración grave del estado de la conciencia durante uno o más días;
- Trastornos de conducta durante uno o más días.

Los síntomas pueden presentarse dentro de los primeros siete días después de la vacunación y deben notificarse en las primeras 48 horas después de que se conozcan los casos.

ENCEFALITIS

Se caracteriza por los síntomas y signos señalados en la encefalopatía, provocados por la inflamación cerebral; además, se puede observar pleocitosis en el líquido cefalorraquídeo (LCR). Cualquier encefalitis que se manifieste en el transcurso de las cuatro semanas posteriores a la inmunización debe ser investigada e informada.

Generalmente es un evento que se desarrolla dentro de las primeras 48 horas, aunque puede aparecer en los siete primeros días después de la administración de la vacuna DPT (encefalopatía), y de 7 a 12 días después con las vacunas antisarampionosa/SRP o antiamarílica (encefalitis).



Acciones en salud:

Tratamiento	Si presenta convulsiones, adoptar un tratamiento similar al de las convulsiones febriles	Notificación e Investigación	Notificar e investigar todos los casos	Contraindicación para dosis subsiguientes	Sí, absoluta para todas las dosis. En el caso de aplicación de vacuna DPT continuar con TD.	Lugar de atención	Remisión a IPS de mayor complejidad para evaluación y tratamiento neurológico
--------------------	--	-------------------------------------	--	--	---	--------------------------	---

12. PÚRPURA TROMBOCITOPÉNICA

Son lesiones dérmicas de tipo hemorrágico (petequias y equimosis) debidas a la disminución del número de plaquetas; también se observa sangrado en las mucosas y en los órganos internos. Puede aparecer en los dos primeros meses después de la vacunación; la frecuencia varía de 1 caso por cada 30.000 a 40.000 personas inmunizadas con vacunas antisarampionosa o antirrubéolica, y es poco frecuente con la vacuna contra *Haemophilus influenzae* tipo b. La mayoría de esos casos presentan una evolución favorable.

Acciones en salud:

Tratamiento	Valoración por especialista	Notificación e Investigación	Notificar e investigar todos los casos	Contraindicación para dosis subsiguientes	Según evaluación de la gravedad del cuadro clínico, indicar o no una nueva dosis	Lugar de atención	Remisión a IPS de mayor complejidad para evaluación y tratamiento
--------------------	-----------------------------	-------------------------------------	--	--	--	--------------------------	---

13. POLIOMIELITIS PARALÍTICA ASOCIADA A LA VACUNA –PPAV-

Hay dos casos asociados a la vacuna:

- Poliomiелitis en receptores de la vacuna:
 - Parálisis flácida y aguda que se inicia entre 4 y 40 días después de recibir la vacuna VOP;
 - Presenta secuela neurológica compatible con poliomiелitis, 60 días después del inicio del déficit motor.
- Poliomiелitis asociada a la vacuna de contactos:
 - Parálisis flácida aguda que surge luego del contacto con el niño(a) que ha recibido la VOP;



- Aparece de 4 a 85 días después de la vacunación y presenta secuela neurológica compatible con poliomielitis a los 60 días de la aparición del déficit motor;
 - Se caracteriza por un cuadro agudo febril, déficit motor de intensidad variable, generalmente asimétrico, que afecta sobre todo a los miembros inferiores y puede comprometer la musculatura respiratoria;
 - No hay alteración de la sensibilidad, pero pueden presentarse dolores espontáneos;
 - El cuadro agudo desaparece después de algunos días, hay mejora del déficit motor e inician las atrofas, con hipotonía y la disminución o ausencia de los reflejos.

Según un trabajo desarrollado por la OMS (1998), la cepa vacunal Sabin 1 es muy segura y casi nunca se asocia con ningún efecto colateral de parálisis; la cepa Sabin 2 se ha asociado con casos de parálisis en contactos de los vacunados, y la cepa Sabin 3 ha causado la mayor parte de los casos de parálisis asociada a los receptores de la vacuna.

Acciones en salud:

Tratamiento	-Valoración por especialista - Tratamiento sintomático y orientado a disminuir las secuelas	Notificación e Investigación	<ul style="list-style-type: none"> ° Notificar e investigar todos los casos ° Toma de muestra en heces, en los primeros 15 días posteriores al inicio de la parálisis, para el cultivo y aislamiento del poliovirus vacunal y confirmación del caso. ° Comunicación inmediata al PAI 	Contraindicación para dosis subsiguientes	<ul style="list-style-type: none"> ° No hay contraindicación. ° En caso de inmunodeficiencia continuar el esquema con VIP 	Lugar de atención	Remisión a IPS de mayor complejidad para evaluación y tratamiento
--------------------	--	-------------------------------------	---	--	---	--------------------------	---

14. BECEGEÍTIS DISEMINADA

Infección diseminada que se produce en el transcurso de los primeros 12 meses posteriores a la vacunación con BCG y se confirma mediante el aislamiento de la cepa de Mycobacterium bovis de esta vacuna.

- Se ha notificado infección generalizada por la vacuna BCG, a veces mortal;
- Es una consecuencia desconocida o rara de esta vacuna y se ha observado en niños con inmunodeficiencia grave (VIH, síndrome de inmunodeficiencia combinada grave, enfermedad granulomatosa crónica, síndrome de Di George y otros).



15. CHOQUE TÓXICO

Aparición súbita de fiebre, vómitos y heces líquidas pocas horas después de la vacunación, que a menudo conducen a la muerte en un plazo de 24 a 48 horas.

16. SEPTICEMIA

Aparición aguda de una enfermedad generalizada grave por infección bacteriana, confirmada por hemocultivos positivos.

Acciones en salud:

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Es una emergencia. Atención en IPS con unidad de cuidados intensivos Tratamiento adecuado (soporte hidroelectrolítico, antibióticos, oxigenoterapia, uso de presores y otras medidas). 	Notificación e Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Notificar e investigar todos los casos de manera inmediata 	Contraindicación para dosis subsiguientes	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	Lugar de atención	Estabilizar y remitir a IPS de mayor complejidad para tratamiento
--------------------	--	-------------------------------------	--	--	---	--------------------------	---

NEURITIS PERIFÉRICA (BRAQUIAL O CIÁTICA)

Es la afección periférica de un nervio. Según la zona de aplicación de la vacuna, puede ser braquial o ciática. Se presenta con dolor del área y extremidad afectada (hombro, brazo, glúteo o muslo), seguida de debilidad y posterior disminución de la masa muscular; la pérdida sensorial no es significativa. Se presenta de 2 a 28 días después de la vacunación y es posiblemente la manifestación de una enfermedad del sistema inmunitario o bien de daño directo al nervio por la inyección.

Acciones en salud:

Tratamiento	<ul style="list-style-type: none"> Es sintomático, con analgésicos. Evaluación por un especialista. 	Notificación e Investigación	<ul style="list-style-type: none"> Notificar e investigar todos los casos de manera inmediata 	Contraindicación para dosis subsiguientes	<ul style="list-style-type: none"> Ninguna 	Lugar de atención	Remitir a IPS de mayor complejidad para diagnóstico, tratamiento y rehabilitación
--------------------	---	-------------------------------------	--	--	---	--------------------------	---