

# DIRECCIÓN SECCIONAL DE SALUD DE ANTIOQUIA

DIRECCIÓN  
DE  
SALUD PÚBLICA

# BIA

BOLETÍN INFORMACIÓN  
PARA LA ACCIÓN



Dirección Seccional  
de Salud de Antioquia

## PLAN DE ELIMINACIÓN DE RUBÉOLA Y SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA JUNIO 2005 - JULIO 2006

### Vigilancia Epidemiológica de Eventos Adversos Seguidos a la Vacunación – EASV

Lina María Vélez L., Hellen Castañeda P.,  
Blanca Isabel Restrepo V., Jaime Zuluaga  
R., Nicolás Augusto Diosa G. y Jorge Diego  
Ciro A. Dirección de Salud Pública,  
Dirección Seccional de Salud de Antioquia

#### INTRODUCCIÓN

Durante la 44ª Sesión del Consejo Directivo de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) de septiembre de 2003, se instó a los Estados miembros “a que eliminen de sus países la rubéola y el Síndrome de rubéola congénita (SRC) para el año 2010”. Colombia adquiere, al igual que otros países de las Américas, este compromiso.

Antioquia elaboró y desarrolló con la participación activa de todos los municipios, un plan de acción para el logro de la meta propuesta.

Dicho Plan tuvo como eje central la vacunación masiva con Sarampión y rubéola SR - a hombres y mujeres de 14 a 39 años, independiente de su antecedente de vacunación, para lograr interrumpir la circulación del virus autóctono de la rubéola en todos los municipios y evitar de esta manera la aparición de más casos de rubéola y de SRC y en fortalecer la vigilancia epidemiológica.

El componente de vigilancia epidemiológica en el Plan se orientó al monitoreo y seguimiento de cuatro elementos: eventos adversos seguidos a la vacunación; casos sospechosos de Sarampión, Rubéola y Síndrome de Rubéola congénita; embarazo vacunadas inadvertidamente con SR y vigilancia de hijos/hijas de madres

susceptibles a Rubéola al momento de recibir la SR.

Con el propósito de socializar el resultado de la vigilancia epidemiológica eventos adversos seguidos a la vacunación se presenta el siguiente informe. Se espera sea útil para que los responsables de los servicios de vacunación identifiquen puntos clave en la prestación de este servicio y se minimicen los riesgos de su ocurrencia, especialmente los originados por aspectos operativos del programa.

Teniendo en cuenta que existen algunas reacciones asociadas a la vacuna, generalmente benignas y limitadas los individuos susceptibles vacunados y al incremento en el número de dosis de vacuna a aplicar en un periodo corto de tiempo, sin precedentes en la historia de la PAI en nuestro Departamento, ya que la meta departamental fue de vacunar con SR a un total de 2'568.226 hombres y mujeres fue posible proveer un incremento, de manera real o aparente, del número de reacciones adversas a la vacunación.

## ANTECEDENTES

La vacuna contra sarampión /rubéola es una de las vacunas más eficaces y seguras.

Con la inmunización de las personas susceptibles vacunadas por primera vez con SR, se pueden presentar algunos eventos adversos y/o algunos efectos secundarios similares a la enfermedad natural como:

- 5% a 15% de los susceptibles primovacunados pueden presentar fiebre, iniciada generalmente entre el quinto y octavo día (pudiendo ocurrir hasta el día 12) después de la vacunación.
- 1% a 2% de los vacunados pueden presentar erupción cutánea y adenopatías que aparecen entre el quinto y hasta el decimosegundo día después de la aplicación.

- 10% a 25% de las mujeres pueden presentar artralgias - artritis.
- **Trombocitopenia transitoria: 1 caso en 24.000 personas vacunadas susceptibles.**
- Encefalitis. raras y pueden presentarse un caso por un millón de susceptibles vacunados.
- **Choque anafiláctico: raro pero posible.**

## PLAN DE ACCIÓN

Con el objetivo reducir la repercusión negativa en la salud de las personas y los programas de inmunización que puedan tener los EASV, se buscó establecer estrategias que permitieran su detección temprana y una respuesta apropiada y rápida frente a dichos eventos. Para esto se estructuró un plan de acción que incluyó:

1. Divulgación del protocolo de vigilancia epidemiológica de los EASV.
2. Conformación de Grupo de Intervención en Crisis
3. Fortalecimiento de la Unidad de Análisis.

### 1. Divulgación del protocolo de vigilancia epidemiológica de los EASV

Con el fin de unificar los criterios científicos, técnicos y operativos, se realizó *capacitación* a los responsables de vacunación y de la vigilancia epidemiológica en cada uno de los municipios del Departamento. Así mismo se incluyó en el documento marco de la JNV lo relacionada a los EASV.

*Definición de caso:* se considera un EASV como un incidente que afecte negativamente la salud de una persona que ha recibido una vacuna recientemente, QUE PUEDE O NO ser causado por la vacuna o el proceso de vacunación y causa preocupación en la población general.

La vigilancia epidemiológica de los EASV- se

enfocó al monitoreo de los siguientes casos: eventos severos que ameriten hospitalización, los ocurridos en grupos poblacionales cerrados, los relacionados con errores programáticos y los asociados a rumores en la población.

*Notificación:* se acordó que las unidades primarias generadoras de datos hacían el reporte inmediato de la presencia de EASV siguiendo el flujograma ya establecido. Para esta notificación se diligenció la ficha nacional disponible para tal fin.

## 2. Conformación de Grupo de Intervención en Crisis

Teniendo en cuenta que la presencia de información o rumores relacionados con EASV puede generar pérdida de confianza de la población, se requiere estar preparados para contrarrestar el efecto negativo de esta situación. Se estableció por primera vez en el PAI de Antioquia un plan de intervención en crisis según los lineamientos de la OPS. Este plan incluyó:

- Definición de equipo de crisis: integrado por el Secretario de Salud Departamental, el Director de Dirección de Salud Pública, la Coordinadora del PAI, la responsable de la vigilancia epidemiológica y un comunicador de la Gobernación y una de la Dirección Seccional de Salud.
- Se estableció un cronograma de reuniones semanales, se realizaron de manera continua según programación. Reuniones en las cuales se analizaron los avances de la Jornada, la presencia de rumores y situaciones críticas. Se elaboró y material de apoyo para orientar las intervenciones de los voceros definidos para enfrentar los medios de comunicación.
- Este equipo de crisis tuvo una labor muy importante. Por la presencia de una muerte asociada a la vacuna en Bogotá a comienzos de la JNV fue necesario contrarrestar el efecto negativo que esta noticia tuvo en la demanda de la vacuna,

mediante comunicados de prensa en los que se resaltaba la calidad de la vacuna.

- Así mismo se recurrió a intensificar la invitación a la vacunación, hecha por personajes de alto reconocimiento en la comunidad (futbolista y modelo)
- Identificación de personas claves. Se estableció comunicación con Pediatra inmunólogo y con Médico Ginecoobstetra ampliamente reconocidos en la ciudad y se les invitó a asumir el papel de vocero ante los medios de comunicación. Se contó de manera decidida con sus soportes, dirigidos no solo a la comunidad en general si no a los grupos de profesionales de la salud.
- Capacitación a los medios masivos de comunicación: Se convocó a reunión tanto a los comunicadores de la Gobernación como de la Secretaría de Salud, en la que se presentaron los lineamientos dados por OPS para preparar acciones en este componente.
- Se realizó capacitación a comunicadores de los medios masivos tanto escritos, radiales y televisivos de la ciudad, a los responsables de las comunicaciones de las aseguradoras en salud tanto del régimen subsidiado como contributivo. En esta capacitación se hizo énfasis en el problema generado por el SRC, en la vacuna que se emplea para el logro de la meta, y la organización existente al interior de la DSS Antioquia para responder cualquier inquietud a los medios.
- Se realizaron numerosas ruedas de prensa, en las que se dieron informes precisos y veraces de los casos presentados y los avances en el logro de lo meta.

## 3. Fortalecimiento de la Unidad de Análisis

Los eventos notificados fueron evaluados en la unidad de análisis, integrada por la coordinadora del PAI, la responsable de la vigilancia epidemiológica, la enfermera de vigilancia epidemiológica y los supervisores de vacunación del programa a nivel seccional.

Se establecía ante cada notificación la ausencia de casos en vacunados con el mismo lote y la misma zona geográfica; la administración de la vacuna vigente, su conservación, cantidad exacta de dosis y edad de aplicación correcta; el método de administración por vía adecuada; condición de jeringas y agujas; preparación con el diluyente adecuado (Tipo y Cantidad).

En el período junio - diciembre de 2005 se reportaron nueve eventos adversos seguidos a la aplicación de SR. A todos ellos les fue diligenciada la Ficha Nacional de Eventos Adversos y esta fue remitida hasta el nivel seccional, donde se consolidó la información.

EASV reportados entre junio - diciembre 2005, Antioquia

MUNICIPIO	Nº	EFEECTO	CLASIFICACION FINAL
Zaragoza	3	Celulitis	Programático
Angelópolis	2	PFA + celulitis	Coincidente+Programático
Betulia	1	Sind. Steven Jonson	Coincidente
La Estrella	1	Convulsión	Coincidente
Medellín	1	Celulitis	Programático
San Pedro Milagros	1	Celulitis	Programático
TOTAL	9		

Todos los eventos, con excepción de los reportados en Zaragoza, se presentaron de manera aislada. En cuanto al antecedente de salud se pudo conocer que una de las personas que presentó celulitis correspondió

a una mujer con antecedente de Diabetes. En el paciente que desarrolló el Síndrome de Steven Johnson se fue posible documentar que un mes antes de recibir la vacuna y presentar la sintomatología había iniciado la administración de Fenitoína (anticonvulsivante), que puede explicar la reacción presentada.

En el periodo enero – julio 2006 se reportaron 37 eventos, ninguno de ellos grave.

EASV reportados entre enero – julio 2006, Antioquia

MUNICIPIO	Nº	EFEECTO	CLASIFICACION FINAL
Itagüi	20	Ninguno	Error programático de dilución
Marinilla	4	Mareo + malestar	coincidente
San Andrés Cuerquia	3	Ninguno	Error programático de dilución
Copacabana	3	Ninguno	Error programático de dilución
Bello	2	Ninguno	Error programático de dilución
Betulia	1	celulitis	Error programático
El Peñol	1	Brote+fiebre	Reacción vacunal
La Estrella	1	Ninguno	Error programático vacunada 2 veces en la semana
Medellín	1	Sind. Steven Johnson	Coincidente
San Carlos	1	Reacción pruriginosa piel	Coincidente
TOTAL	37		

Todos los afectados se encontraban sanos al momento de recibir la SR. En este periodo fueron frecuentes los errores programáticos, relacionados con la preparación de la vacuna para su aplicación.

En cada un de los casos reportados se realizó análisis del evento con el personal local, para identificar posibles causas y medidas de control necesarias.

En resumen, durante la JNV con SR fueron captados 46 eventos adversos. El 19.5% coincidentes con la aplicación del biológico, que no dejaron secuelas en los afectados.

El porcentaje más elevado (78%), correspondió a errores programáticos, debidos a fallas en las técnicas de preparación y dilución de la vacuna y a las técnicas de asepsia en la aplicación de la misma. Situaciones como estas requieren mejorar el entrenamiento del personal involucrado en la aplicación masiva de vacunas.

No fue necesario reportar ningún caso de EASV grave hasta el nivel nacional (INS e INVIMA).

## CONCLUSIONES

Las acciones referentes al componente de vigilancia epidemiológica involucradas en el Plan de Eliminación de SRC se manejaron como parte integral del PAI, articulando todas las intervenciones.

Se estableció por primera vez en el PAI de Antioquia un plan de intervención en crisis según los lineamientos de la OPS. Este equipo de crisis tuvo una labor muy importante para enfrentar las situaciones de crisis presentadas en una campaña de tan extensa duración.

Fueron captados 46 eventos adversos. El 19.5% coincidentes con la aplicación del biológico, que no dejaron secuelas en los afectados. No fue necesario reportar ningún caso de EASV grave hasta el nivel nacional (INS e INVIMA).

El porcentaje más elevado (78%), correspondió a errores programáticos, debidos a fallas en las técnicas de preparación y dilución de la vacuna y a las técnicas de asepsia en la aplicación de la misma. Situaciones como estas requieren mejorar el entrenamiento del personal

involucrado en la aplicación masiva de vacunas.

El sistema de vigilancia epidemiológica de EASV opera en el Departamento de manera permanente, requiere como hasta ahora, de la participación responsable y veraz de todos los involucrados con el Programa Ampliado de Inmunización.

**¡! Entre todos lo logramos ¡!**

## **Plan de Eliminación de Rubéola y Síndrome de Rubéola Congénita**

Hoy, hemos logrado que nuestro territorio tenga las condiciones propicias para evitar que en el futuro, más niños y niñas se vean afectados por el virus de Rubéola.

Bajo el liderazgo de la Organización Mundial de la Salud – Organización Panamericana de la Salud, se vacunaron contra sarampión y rubéola más de 2'500.000 personas, hecho sin precedentes en la historia de la salud pública en Antioquia.

El trabajo en equipo, la articulación intersectorial e interinstitucional fueron elementos fundamentales en el logro de la meta. Participaron de manera activa las autoridades del Gobierno de Antioquia y de los municipios antioqueños; el Consejo Departamental de Seguridad Social en Salud; las autoridades de salud del orden departamental y municipal, las aseguradoras en salud del régimen contributivo y subsidiado, las instituciones prestadoras de servicios de salud públicas y privadas; las fuerzas militares, los sectores económico, religioso, educativo, de tránsito y transporte, agencias y representantes de turismo; organizaciones comunitarias, medios de comunicación, gerentes, líderes empresariales, estudiantes, trabajadores y personas como usted.... entre muchos otros.

A todo les AGRADECEMOS, en particular a los compañeros de la Dirección Seccional de Salud de Antioquia, a los funcionarios de todas y cada una de las Direcciones Locales de Salud y al personal de salud de clínicas y hospitales, quienes con su responsabilidad, compromiso, entrega, creatividad, honestidad y sentido de pertenencia aportaron al logro del éxito en esta Jornada; a sus familias, que soportaron su ausencia aún en domingos y festivos, en horas del amanecer y el anochecer.

Un agradecimiento muy especial a la Doctora Maria Tereza Da Costa Oliveira, Asesora Internacional del OPS, que nos brindó su apoyo incondicional en aspectos personales y laborales y adquirió al igual que todos, el reto de lograr la meta y a la Doctora Desireé Pastor coordinadora PAI en la OPS Colombia, quien nos acompañó de manera decidida en cada uno de los **pasos dados para volver realidad este sueño.**



**PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**  
**VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS SEGUIDOS A LA VACUNACION (EASV)**

Fecha de elaboración:          
D D M M A A A A

Nombre de la I.P.S. \_\_\_\_\_

Código de I.P.S.

**Datos generales del usuario**

1° nombre \_\_\_\_\_ 2° nombre \_\_\_\_\_ 1° apellido \_\_\_\_\_ 2° apellido \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento          
D D M M A A A A Edad   en          
Días Meses Años sexo   F M

Residencia \_\_\_\_\_    
Departamento Código Municipio

Barrio o vereda \_\_\_\_\_      
Código Dirección Teléfono

Para menores de edad: \_\_\_\_\_  
Nombres y apellidos del padre Nombre y apellidos de la madre

Afiliación al sistema general de seguridad social \_\_\_\_\_

Nombre Administradora \_\_\_\_\_        
Código Administradora

Contributivo  Subsidiado  Vinculado  Particular  Otro

**Antecedentes del usuario**

Estado del usuario durante la semana previa a la vacunación  
 Sano  Decaído  Irritable  Con Fiebre  Con brote

Medicamentos suministrados en la semana previa a la vacunación \_\_\_\_\_  
Dosis y tiempo

Enfermedades que sufre: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Alergias que posee \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Eventos presentados con vacunaciones anteriores:

Fiebre  convulsiones  brote  encefalitis

**Vigilancia Epidemiológica**

Fecha de inicio de síntomas          
D D M M A A A A Hora aproximada      
AM PM

Registre las últimas vacunas aplicadas al usuario que posiblemente desencadenaron el evento

Vacuna	Aplicación					Lote	casa productora
	Dosis	Fecha	Hora	Sitio	Vía		

Datos generales de la institución que aplico la vacuna	
Nombre I.P.S	Código de I.P.S <input type="text"/>
Dirección de la IPS	Teléfono
Nombres y Apellidos de la persona que aplico la vacuna	Cargo
Describa la reacción adversa (signos, síntomas, tiempo y tratamiento)	
<hr/> <hr/> <hr/>	
Diagnostico y Tratamiento <hr/>	
Medicamentos formulados al usuari	Dosis y tiempo
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
Exámenes de laboratorio	Resultado
<hr/>	<hr/>
<hr/>	<hr/>
<b>Estado final del usuario</b>	
El paciente falleció <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Fecha <input type="text"/> <input type="text"/> D D M M A A A A
Dejó secuelas <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	cuales ? <hr/>
Requirió hospitalización <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Número de días <input type="text"/> <input type="text"/>
El Paciente continuo su esquema de vacunación <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Se desconoce <input type="checkbox"/>
El Paciente se recupero? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Se desconoce <input type="checkbox"/>
El caso se Confirmo? <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	Sigue en estudio <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no
Fecha de notificación: <input type="text"/> <input type="text"/> D D M M A A A A	
Responsable	
Nombre <hr/>	Cargo <hr/>