

Reacciones adversas y seguridad

R e a c c i o n e s a d v e r s a s y s e g u r i d a d

en vacunas: ¿cómo comunicar

e n v a c u n a s : ¿ c ó m o c o m u n i c a r

los riesgos?

l o s r i e s g o s ?

Carlos E. Olmos Olmos, MD, MPH

Especialista en Alergia e Inmunología
Director Unidad de Alergia e Inmunología, Cayre IPS y Fundación
Profesor titular de Pediatría, universidades del Rosario/Militar

Catalina Gómez Parada, MD

Médica de investigación en la Unidad de Alergia e Inmunología, Cayre IPS y Fundación

María Fernanda García Venegas, MD

Pediatría, Universidad de la Sabana
Fundación Cardioinfantil

Objetivo principal

Revisar y entender las razones más frecuentes de rechazo a vacunas y proponer un enfoque integral de manejo que incluye la comunicación del riesgo.

Objetivos específicos

- Entender los miedos frecuentes y las controversias sobre las vacunas, y la explicación de los sucesos.
- Revisar los cuestionamientos éticos y principios legales en Colombia sobre la vacunación.
- Proveer al médico *tips* para el tratamiento clínico para enfrentar las percepciones confusas o negativas sobre las vacunas.

Introducción

En el año de 1796, el doctor inglés Edward Jenner, con su descubrimiento de la vacuna para combatir la viruela, logró cambiar la historia de la humanidad. El inicio de la vacunación ha conseguido incluso la erradicación de algunas enfermedades. Sin embargo, en la actualidad, nos encontramos a diario padres que manifiestan el deseo de no querer vacunar a sus hijos, lo que nos enfrenta a un dilema ético muy complicado al momento de confrontar preguntas por parte de padres que ya se han documentado extensamente en internet.

Debido a que las vacunas son administradas a población 'sana', se espera que sean mucho más

seguras que otros medicamentos (antibióticos o agentes de quimioterapia), razón por la que los efectos adversos generados a ellas llevan a tan estrictos seguimientos en nuestro país, por medio del Decreto 3518 del 9 de octubre de 2006, donde se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

No obstante, las vacunas pasan por un extenso proceso de vigilancia en cuanto a su seguridad y eficacia antes de salir al mercado. Este proceso se encuentra en una etapa de seguimiento y búsqueda continua de efectos adversos, dado que algunos de ellos son poco frecuentes en la población. Actualmente, contamos con sistemas universales que permiten ver si existen relaciones entre el fabricante y lote con diferentes reacciones adversas a la vacunación.

En nuestro país, tenemos la ficha de notificación de evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización Esavi Código INS: 298, la cual permite un reporte pasivo de estos eventos adversos (ver anexo 1). Sin embargo, la creación de estas fichas no se da únicamente en nuestro país, su implementación inició en 1986 en los Estados Unidos, por la National Childhood Vaccine Injury Act (NCVIA). Posteriormente, se generaron los Vaccine Adverse Events Reporting System (Vaers), reportes que fueron realizados por los CDC y la FDA en 1990 con el fin de mantener un control de estos datos.

En estos últimos se permite que los pacientes y familiares efectúen el reporte y no únicamente el médico tratante, y, en los eventos adversos severos, se lleva a cabo un seguimiento del caso, y estos son revisados exhaustivamente.

Miedos frecuentes ante las vacunas y explicación de los sucesos

A continuación, se tendrán en cuenta algunos de los miedos más frecuentes de los padres ante la vacunación de sus hijos (ver tabla 1); uno de ellos es el tema de las alergias, sin embargo, este no será tenido en cuenta en este artículo (ver artículos de esta edición de vacunas y alergia, y de vacunas y autoinmunidad).

Comunicación del riesgo de la vacunación

Lo más importante es siempre tener como primera medida la prevención de la enfermedad, siendo esta la indicación de la vacunación en la población. Se dice que hasta un 25% de los padres expresan preocupación ante la vacunación. Sin embargo, un punto esencial es que el pediatra no puede garantizar que la vacuna nunca tendrá un evento adverso, ya que existe esa pequeña probabilidad estadística.

Por esto, existen unos principios para comunicar el riesgo:

1. Las personas tienen percepciones del riesgo diferentes a las nuestras, dependiendo de su religión, educación o experiencias en la vida. Es por esto por lo que es probable que se generen discusiones específicas para cada tipo de necesidad.
2. Las percepciones del riesgo pueden ser un tanto más dramáticas en personas de ciertos grupos (activistas, personas relacionadas con la industria o agentes del gobierno); en estos casos, lo más conveniente es generar una comunicación adecuada que permita resolver las dudas y mostrar evidencia sustancial al respecto.

Tabla 1. Miedos frecuentes y su explicación

Miedos frecuentes	Explicación
La vacuna celular de <i>pertussis</i> causa daño neurológico permanente	En el año 1974, se realizó una publicación de 22 casos de niños con retardo mental y epilepsia luego de esta vacuna. Después de esto, se generó un miedo ante la inmunización, lo que llevó a más de 100.000 casos y 36 muertes por <i>pertussis</i> . Pasados años y múltiples estudios, se encontró que la incidencia de retardo mental y epilepsia en niños vacunados o no vacunados era muy similar ⁶ .
Las vacunas pueden llevar a la enfermedad de las vacas locas	En julio del año 2000, un grupo de personas presentó la enfermedad de Creutzfeldt-Jakob luego del consumo de carne contaminada. Y se tomó en cuenta que algunos productos de las vacunas (suero o gelatinas) podían provenir de países en riesgo de esta patología; sin embargo, los productos utilizados no contienen priones y, por esta razón, las vacunas no podrían estar infectadas ⁶ .
La vacuna oral contra el polio lleva a casos de VIH	Esta hipótesis fue generada entre 1957 y 1960, dado que las vacunas de polio tenían crecimiento en células renales de monos que presentaban virus de inmunodeficiencia del mono, el cual es similar al virus del VIH. Los estudios posteriores encontraron que este virus en el mico no se encontraba a nivel renal; además, que este virus no podría mutar tan fácilmente; y, por último, que este virus se inactiva con pH extremos, que administrados de forma oral pasarían por este proceso a nivel del estómago ⁶ .
Las vacunas causan cáncer	A finales de los años 50, se utilizaron riñones de mono para producir las vacunas del polio y para la inactivación del adenovirus para efectos de vacunación; el virus SV40 (virus simiano 40) se encuentra en estas células renales. Investigaciones recientes sugirieron que en algunos pacientes con cánceres poco usuales (mesotelioma, osteosarcoma y linfoma no Hodgkins) podrían tener asociación con el hecho de encontrar el DNA del VS40. Luego de un tiempo, observaron que muchos de los pacientes no habían recibido vacunas de este tipo y otros estudios posteriores descartaron también esta teoría al no evidenciar un incremento del riesgo en estos cánceres en personas que habían recibido la vacuna ⁶ .
Las vacunas agobian el sistema inmunológico	Existe la teoría de que, con el incremento de la cantidad de vacunas que tenemos hoy en día, el sistema inmunológico tiende a cansarse, dando paso a enfermedades crónicas, tales como asma, diabetes, esclerosis múltiple y alergias. Con los avances actuales, cada vez las vacunas contienen menos proteínas y efectos inmunogénicos, y, gracias a las diferentes teorías, se plantea actualmente que una persona, con su población de linfocitos B circulantes, tiene la capacidad de responder a un número de 10 a la cinco vacunas al tiempo ⁶ .
Los bebés son muy pequeños para ser vacunados	Sin embargo, desde el momento del nacimiento, el sistema inmunológico del niño inicia con respuestas inmunes ante todo aquello que lo rodea y genera respuestas y protección adecuada luego de la vacunación ⁶ .
Las vacunas debilitan el sistema inmunológico	Hace unos años, algunas vacunas sí generaban una alteración en cuanto al sistema inmunológico (vacuna triple viral), sin embargo, con las nuevas vacunas existentes, se ha estudiado que no hay generación de ningún tipo de inmunosupresión en niños sanos ^{1,6} .
Las vacunas causan asma y alergias	En este punto, se han creado dos hipótesis: la primera de ellas es que las vacunas podrían generar una respuesta inmune a alérgenos potenciales, llevando a producir respuestas linfocitarias tipo Th2. La segunda teoría habla de cómo al erradicar diferentes patologías se podrían aumentar otras enfermedades de tipo Th2. Se ha visto que no existe un aumento de este tipo de respuesta ni por las diferentes vacunas ni por los adyuvantes de estas. Además, diferentes estudios han probado que no existe asociación entre la vacuna de <i>pertussis</i> y el asma ⁶ .
La vacuna de MMR (triple viral: sarampión, paperas y rubeola) como causante de autismo	A pesar de que no se conoce la causa exacta del autismo, se cree que cursa con un componente genético importante, además de influencias prenatales y perinatales. La sugerencia de la asociación con la vacunación fue dada hacia 1998, cuando consideraron la posibilidad de enterocolitis autística, la cual generaba síntomas gastrointestinales que llevaban a malabsorción de nutrientes y, finalmente, a cambios en el comportamiento; sin embargo, este estudio no se encontraba bien documentado y, posteriormente, la teoría se erradicó y se publicó como fraudulenta en 2011 ^{1,6} .
La vacuna VPH (virus del papiloma humano)	Ha generado inmensidad de controversias, algunas de ellas enfocadas al aumento de promiscuidad en adolescentes, al exceso de influencia por parte de la industria farmacéutica y en cuanto a la seguridad de la vacuna. En 2009, la muerte de una niña en Inglaterra horas después de haber sido vacunada prendió alarmas; sin embargo, la autopsia mostró que la paciente tenía un tumor que no había sido diagnosticado previamente ¹ . En Colombia, en El Carmen de Bolívar (Bolívar), durante el mes de septiembre de 2014, se presentaron sucesos que llevaron a que se cuestionara la seguridad de la vacuna, cuando unas niñas iniciaron con una respuesta descrita como psicogénica masiva, en la que presentaron síncope, lipotimia y alteraciones de la sensibilidad ¹⁴ . No obstante, estos síntomas no se relacionaron con la vacunación como tal y la Sociedad Colombiana de Pediatría se pronunció al respecto confirmando la seguridad de la vacuna; no sin antes disminuir la tasa de cobertura en un 20,4% ^{3,13} .

Fuente: tomada y adaptada por los autores de las diferentes referencias bibliográficas.

3. Algunas características percibidas como de peligro, incluyendo la incertidumbre, la falta de control, los altos niveles de temor y los bajos niveles de equidad, inducen un mayor riesgo percibido. En estos casos, debe realizarse una comunicación especial donde se lleve a cabo un balance de los riesgos.
4. En cuanto al riesgo que se genera con la llamada acción (reacción vacunal) versus la inacción (enfermedad causada por la no vacunación), muchas personas prefieren las consecuencias de la inacción o la enfermedad en sí.
5. Existe una incertidumbre en cuanto al riesgo, y los pacientes usualmente toman consejo de su médico o algún profesional de la salud, por lo que está en nuestras manos el brindar la educación e información adecuada.
6. Diferentes puntos de presentar las estadísticas llevarán a diferentes percepciones, como ejemplo: es diferente informar acerca de cifras de mortalidad que de cifras de supervivencia.

Evaluando y comunicando las principales dudas en cuanto a la vacunación segura

Hay varios puntos que son necesarios al momento de comunicar los riesgos de la vacunación, dentro de estos se encuentran el contar con una empatía con los padres, tener la paciencia para escuchar y responder las dudas y las bases necesarias para hacerlo (búsqueda de casos individuales, estudios de expertos, entre otros). En muchos casos, existen conocidos de la familia con un caso dramático de reacción a vacunación, así que, por más epidemiología que presentemos, no vamos a lograr que cambien de parecer; para estos casos, lo más útil es mostrar testimonios de enfermedades prevenibles con la vacunación.

Es importante tener en cuenta que los padres actualmente consiguen información en internet, incluso de páginas que no son confiables. Una buena opción es direccionarlos a las páginas que tienen toda la evidencia científica que vale la pena conocer.

Tabla 2. Ejemplos de páginas con información científica confiable

www.sabin.org
www.vaccine.org
www.immunize.org
www.vaccinesafety.edu
www.immunizationinfo.org
www.vaccineinformation.org
www.ecbt.org

Fuente: tomada y adaptada por los autores de las diferentes referencias bibliográficas.

En los Estados Unidos, los CDC cuentan con el Vaccine Information Statement (VIS), el cual puede ser consultado en español: <http://www.cdc.gov/spanish/inmunizacion/index.html> (ver modelo propuesto de VPH por autores, anexo 2).

Tabla 3. Guía para la discusión con los padres sobre la vacunación

1. Ser respetuoso, hacer preguntas. Ej.: ¿qué preguntas tiene sobre las vacunas?, ¿algo le preocupa?
2. Tener empatía si hay preocupación. Ej.: entiendo su preocupación, el tema puede ser confuso y sé que su hijo es lo más importante para usted.
3. Educar a los padres antes de la vacuna. Ej.: aquí tiene un <i>brochure</i> del proceso, que puede ser de gran utilidad (anexo 2).
4. Dar información adaptada a las preocupaciones.
5. Estar informado sobre las controversias frecuentes y tener la evidencia científica para dar confianza. Ej.: oh, sí, he escuchado la asociación de vacunas y autismo, pero sabe que el Instituto de Medicina, una organización científica reconocida, revisó la evidencia y concluyeron que la vacuna de MMR no causa autismo.

Fuente: tomada y adaptada por los autores de las diferentes referencias bibliográficas.

Hoy en día, la mayoría de los padres conocen y desean estar informados del cuidado médico de su hijo, sin embargo, es de resaltar que algunas de las enfermedades para las cuales ya existe vacunación no fueron conocidas ni por el especialista ni por los padres, y el hecho de verlas lejanas a ellos afecta el momento de la vacunación como tal. Dentro de otros factores que influyen la decisión de vacunar a los niños, se encuentran la falta de información

en los beneficios de estas y el surgimiento de datos sin evidencia por parte de otros grupos (medicina alternativa), el que no exista confianza en el médico de atención primaria, el miedo a efectos adversos serios y la falta de información real por parte del médico tratante.

Es de destacar que la mayoría de los padres tiene acceso a la información, no obstante, algunos de ellos optan por no elegir la vacunación; un punto clave es el momento en el cual la información es expuesta. Si en el momento previo a la vacunación, se suministra información clara, verdadera y con sustento (un buen ejemplo son los VIS), esto puede hacer que la decisión de vacunar al niño sea positiva.

Otra medida útil es por medio de la televisión o por vía radial, emplear programas conocidos puede llevar a generar mayor credibilidad en algunos casos. Adicionalmente, el ser empático y respetuoso ante las dudas que se tengan, estar enterado de las últimas noticias y conocer la respuesta ante las inquietudes. Una forma muy eficaz es informarles a los padres que usted cree en las vacunas y que sus propios hijos, sobrinos y nietos tienen el esquema completo de inmunización.

Algunos padres que tenían dudas previas a la vacunación consideraron que efectos normales podrían ser graves (como la fiebre o el disconfort), y esto lleva a que posteriormente el niño no reciba más vacunas. Por esto, se hace tan necesario que los padres conozcan cuáles son los verdaderos efectos adversos y, una vez decidan la vacunación para sus hijos, estén convencidos de esto.

Es indispensable instruir a nuestros estudiantes y residentes en comunicar el riesgo e informar adecuadamente a los padres acerca de las ventajas de la vacunación y de los diferentes riesgos existentes. Siempre con una búsqueda de la verdad y una información verdadera a los padres, junto con una respuesta a las dudas que se tienen con respecto a este tema.

Cuestionamientos éticos y principios legales

Es fundamental recordar que en el momento de vacunar a nuestra población pediátrica también estamos mejorando aspectos económicos en salud pública, debido a que los costos son significativamente menores a los del tratamiento de la patología que vamos a prevenir.

En las decisiones que implican temas médicos, previamente se tenía en cuenta el aspecto paternalista de la relación médico-paciente, en la actualidad ya se cuenta con un consentimiento informado y la explicación del riesgo y beneficio al paciente. Sin embargo, es importante resaltar que en estos casos donde la vacunación se encuentra implicada no estamos teniendo en cuenta a una persona sola, sino a toda la sociedad. Es por lo anterior que algunos países incluyen la vacunación dentro de la legislación de su Estado.

En Colombia, es indispensable conocer las leyes que fundamentan la vacunación. Hay que comenzar por la Ley 1098 de 2006, por la cual se expide el Código de la Infancia y la Adolescencia, que en su artículo 46 habla acerca de las obligaciones especiales del Sistema de Seguridad Social en Salud, donde manifiesta: “Diseñar y desarrollar programas de prevención en salud, en especial de vacunación, complementación alimentaria, suplementación nutricional, vigilancia del estado nutricional y mejoramiento de hábitos alimentarios”.

Adicionando también la Ley 1373 de 2010, que rige a nivel del territorio nacional, donde en su artículo 1° anota que “el gobierno nacional deberá garantizar la vacunación gratuita y obligatoria a toda la población infantil de cero a cinco años”.

Ya teniendo claras las leyes del Estado y cuál es su responsabilidad en cuanto al cumplimiento de estas, ahora tenemos que dejar algo aún más claro, y son las obligaciones de la

familia. Retomando el Código de la Infancia y la Adolescencia, en su artículo 39 señala: “Los niños deben ser incluidos en el sistema de salud y de seguridad social desde el momento de su nacimiento y llevarlos en forma oportuna a los controles periódicos de salud, a la vacunación y demás servicios médicos”.

Teniendo ya claros los papeles del Estado y de la familia, ¿cuál sería el papel de nosotros en cuanto a la protección de los niños? En este caso, la Constitución Política de Colombia en 1991, en su artículo 44 indica: “La familia, la sociedad y el Estado tienen la obligación de asistir y proteger al niño para garantizar su desarrollo armónico e integral y el ejercicio pleno de sus derechos. Cualquier persona puede exigir de la autoridad competente su cumplimiento y la sanción de los infractores”.

Resumen

Reconocer que vivimos en una época en donde la mayoría de las enfermedades inmunoprevenibles no existe representa la falta de conciencia de

ellas en la comunidad. A pesar de la evidencia científica sobre la efectividad y seguridad de las vacunas, la percepción del miedo, las dudas, los miedos y los rechazos continúan en aumento, y esta discrepancia es multifactorial.

Se requiere un enfoque multidisciplinario combinado entre las ciencias biológicas, sociales y de comunicación para reducir el miedo a las vacunas. Además, se precisa por parte del profesional de una permanente empatía, con capacidad de interpretar estudios epidemiológicos en diferentes comunidades, para poder dar una información general y personalizada a cada paciente, la familia y la comunidad. Es indispensable saber que la decisión de los padres en vacunar o no a sus niños depende en gran parte de la manera como los médicos hablemos del tema y realicemos la recomendación respectiva. La comunicación del riesgo y beneficio de las vacunas es una responsabilidad del pediatra moderno, el cual debe tener la adecuada formación y actualización permanente en el tema de vacunación y los aspectos multidimensionales.

Lecturas recomendadas

1. Boom JH. Standar childhood vaccines: parental hesitancy or refusal [internet]. 2015. Disponible en: www.uptodate.com
2. Constitución Política de Colombia de 1991 [internet]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=4125>
3. Caso de niñas del Carmen de Bolívar desplomó vacunación contra el VPH. El Tiempo. 2015 feb 14.
4. Instituto Nacional de Salud. Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) Colombia. 2009. [citado 2015 abr 3]. Disponible en: <http://www.ins.gov.co/lineas-de-accion/Subdireccion-Vigilancia/sivigila/Fichas%20de%20Notificacion%20SIVIGILA/ESAVI%20F298.pdf>
5. Colombia, Ministerio de la Protección Social. Decreto 3518 de 2006. (2006 oct 9) [internet]. [citado 2015 abr 3]. Disponible en: <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=21859>
6. Offit PA, Davis RL, Gust D. Vaccine safety. In: Plotkin S, Orenstein W, Offit P. Vaccines. Philadelphia, USA: Elsevier Health Sciences; 2008.
7. Opel DJ, Heritage J, Taylor JA, Mangione-Smith R, Salas HS, Devere V, et al. The architecture of provider-parent vaccine discussions at health supervision visits. *Pediatrics* 2013;132(6):1037-46.
8. Riedel S. Edward Jenner and the history of smallpox and vaccination. *Proc (Bayl Univ Med Cent)* 2005;18(1):21-5.
9. Saeterdal I, Lewin S, Austvoll-Dahlgren A, Glenton C, Munabi-Babigumira S. Interventions aimed at communities to inform and/or educate about early childhood vaccination. *Cochrane Database Syst Rev* 2014;11:CD010232.
10. Colombia, Congreso de la República. Ley 1098, Código de la Infancia y la Adolescencia (2006 nov 8) [internet]. [citado 2015 abr 4]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1098_2006.html
11. Colombia, Congreso de la República. Ley 1373. (2010 ene 8) [internet]. [citado 2015 abr 3]. Disponible en: http://www.secretariasenado.gov.co/senado/basedoc/ley_1373_2010.html
12. Siddiqui M, Salmon DA, Omer SB. Epidemiology of vaccine hesitancy in the United States. *Hum Vaccin Immunother* 2013;9(12):2643-8.
13. Sociedad Colombiana de Pediatría. Sociedad Colombiana de Pediatría ratifica el apoyo a la vacuna contra el VPH por MinSalud [internet]. 2015. [citado 2015 abr 5]. Disponible en: <http://scp.com.co/sociedad-colombiana-de-pediatria-ratifica-el-apoyo-a-la-vacuna-contra-el-vph-por-minsalud/>
14. Vacuna del VPH no afectó salud de niñas de Carmen de Bolívar: Minsalud. Vanguardia.com. 2014 sep 3.

Anexo 1. Ficha de notificación nacional Sivigila. Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización Esavi



SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
Subsistema de información SIVIGILA
Ficha de notificación



Evento supuestamente atribuido a la vacunación o inmunización ESAVI Código INS: 298

La ficha de notificación es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la confidencialidad de la información LEY 1273/09 y 1266/09

RELACION CON DATOS BÁSICOS		FOR-R02.0000-008 V:04 AÑO 2015
A. Nombres y apellidos del paciente		B. Tipo de ID* C. Número de identificación
-RC : REGISTRO CIVIL TI : TARJETA IDENTIDAD CC : CÉDULA CIUDADANÍA CE : CÉDULA EXTRANJERÍA PA : PASAPORTE MI : MENOR SIN ID AS : ADULTO SIN ID		
5. ANTECEDENTES		
5.1 Vacuna - 1	Dosis - 2	Vía - 3 Sitio - 4 Fecha de administración (dd/mm/aaaa) Fabricante Lote
5.2 Vacuna - 1	Dosis - 2	Vía - 3 Sitio - 4 Fecha de administración (dd/mm/aaaa) Fabricante Lote
5.3 Vacuna - 1	Dosis - 2	Vía - 3 Sitio - 4 Fecha de administración (dd/mm/aaaa) Fabricante Lote
5.4 Vacuna - 1	Dosis - 2	Vía - 3 Sitio - 4 Fecha de administración (dd/mm/aaaa) Fabricante Lote
1. Vacuna	1:BCG 2:DPT 3: ANTIPOLIO ORAL 4:HB 5:HB 6:PENTAVALENTE 7:TRIPLE VIRAL 8:F.A. 9:SR- 10:TS/DT 11:INFLUENZA 12:TDap 13:ANTINEUMOCOCCO 14:ANTIVARICELA 15:ANTI ROTAVIRUSICA 17: HEPATITIS A 18: Anti VPH 19: ANTIMENINGOCOCCO 20 ANTRIRABICA 21 ANTIPOLIO INYECTABLE 16:OTRA	
2. Dosis	1.PRIMERA 2:SEGUNDA 3.TERCERA 4:ADICIONAL RN 5:ÚNICA 6:REFUERZO	
3. Vía	01:ORAL 02: INTRADÉRMICA 03: SUBCUTÁNEA 04: INTRAMUSCULAR	
4. Sitio	01:HOMBRO DER. 02 HOMBRO IZQ. 03: BRAZO DER. 04: BRAZO IZQ. 05: GLÚTEO DER. 06: GLÚTEO IZQ. 07: MUSLO DER. 08: MUSLO IZQ. 09 ORAL	
6. DATOS CLÍNICOS		
6.1 Hallazgos semiológicos (marque con una x los que se presente)		
<input type="checkbox"/> Adenitis post BCG	<input type="checkbox"/> Fiebre mayor 38.5 °C	<input type="checkbox"/> Convulsión sin fiebre
<input type="checkbox"/> Abceso	<input type="checkbox"/> Convulsión febril	<input type="checkbox"/> Epilepsia hipotónica
<input type="checkbox"/> Linfadenitis	<input type="checkbox"/> Convulsión sin fiebre	<input type="checkbox"/> Paradesida
<input type="checkbox"/> Parálisis	<input type="checkbox"/> Urticaria	<input type="checkbox"/> Guillain Barre
<input type="checkbox"/> Encefalopatía	<input type="checkbox"/> Eczema	<input type="checkbox"/> Celulitis
<input type="checkbox"/> Meningitis	<input type="checkbox"/> Choque anafiláctico	<input type="checkbox"/> Lleno persistente mayor a 24 horas
6.3 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas	6.3 Tiempo transcurrido entre la aplicación y los síntomas	
6.3.1 Tiempo	<input type="radio"/> 2. Meses <input type="radio"/> 4. Horas <input type="radio"/> 3. Días <input type="radio"/> 5. Minutos	
7. ANTECEDENTES		
7.1 ¿Tiene antecedentes patológicos?	7.2 ¿Tiene antecedentes alérgicos?	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____	<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____	
7.3 ¿Tiene antecedentes previos de reacción a vacunas?	_____	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No ¿Cuáles? _____	_____	
8. ESTADO Y CLASIFICACIÓN FINAL		
8.1 Estado del paciente	8.4 ¿Se identificó uso equivocado del diluyente?	
<input type="radio"/> 2 Recuperación sin secuelas <input type="radio"/> 3 Recuperación con secuelas	<input type="radio"/> 1. Sí ¿Cuáles? _____	
8.2 ¿Se identificó exceso en el uso de dosis recomendadas?	<input type="radio"/> 2. No	
<input type="radio"/> 1. Sí <input type="radio"/> 2. No Describe _____	_____	
8.3 Clasificación final del caso	_____	
<input type="radio"/> 1. Caso relacionado con la vacuna <input type="radio"/> 2. Caso relacionado con el programa <input type="radio"/> 3. Caso coincidente <input type="radio"/> 4. Caso no concluyente o desconocido <input type="radio"/> 5. Pendiente	_____	

Correos: sivigila@inc.gov.ec / inc.sivigila@gmail.com

Anexo 2. Vacuna contra el VPH: lo que usted necesita saber

¿Qué es el VPH?

El virus del papiloma humano (VPH) genital es un virus de transmisión sexual que puede causar cáncer de cérvix, siendo este la segunda causa de muerte por cáncer entre las mujeres en el mundo; también está asociado a otros tipos de cáncer como el vaginal y vulvar en mujeres, y el cáncer anal y orofaríngeo tanto en hombres como en mujeres; puede causar además verrugas genitales y en la garganta. No existe una cura para la infección por el VPH.

Esta vacuna puede prevenir la mayoría de las causas de cáncer cervical en mujeres si se aplica antes de la exposición al virus. Además, previene el cáncer vaginal y vulvar en mujeres, y anal en hombres y mujeres. La vacunación no es un sustituto de los estudios de detección de cáncer cervical, así que las mujeres deberían seguir haciéndose citologías de rutina.

¿Quién debe vacunarse contra el VPH y cuándo?

- Todas las mujeres no escolarizadas, desde los 9 hasta los 17 años, 11 meses y 29 días.
- Todas las mujeres escolarizadas desde 4º grado de educación primaria de 9 años o más hasta el grado 11 independiente de la edad. Exclusivamente escolarización diurna.

Esquema

Para que la vacuna sea efectiva, deben aplicarse tres dosis así:

1ª dosis: ahora

2ª dosis: de 1 a 2 meses después de la 1ª dosis

3ª dosis: 6 meses después de la 1ª dosis

La vacuna contra el VPH puede administrarse al mismo tiempo que otras vacunas. Para información acerca de vacunación de actualización, remítase a su médico.

¿Cuáles son los riesgos de esta vacuna?

- Las reacciones alérgicas graves son muy raras en la vacunación y pueden incluir dificultad para respirar, ronquera o jadeos, urticaria, palidez, debilidad, pulso acelerado o mareos.
- Reacciones en el brazo en donde se aplicó la inyección:
 - Dolor (alrededor de 8 de cada 10 personas)
 - Enrojecimiento o hinchazón (alrededor de 1 de cada 4 personas)
- Fiebre: – Leve (37,7°C) (alrededor de 1 de cada 10 personas). – Moderada (38,8°C) (alrededor de 1 de cada 65 personas)
- Otros problemas:
 - Dolor de cabeza (alrededor de 1 de cada 3 personas)
 - Desmayos

¿Qué hago si ocurre una reacción grave?

- Llame a un médico o diríjase a un centro de salud de inmediato.
- Informe a su médico lo que ocurrió, la fecha y la hora en la que ocurrió y cuándo le pusieron la vacuna.
- Pida a su médico, al personal de enfermería, que reporten la reacción presentando un formulario del Sivigila.

Fuente: tomado y adaptado de <http://www.minsalud.gov.co/>, <http://www.cdc.gov/vaccines/hcp/vis/index.html>