



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD  
DIRECCION DE SALUD PÚBLICA  
PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES**

**LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS  
A MUJERES GESTANTES DE LA 28° - 36° SEMANA.  
dtpacelular**

**DOCUMENTO MARCO**

---

**Bogotá, Diciembre 2012**

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ  
HUANA**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**DR. GUILLERMO ALFONZO JARAMILLO MARTINEZ**  
Secretario Distrital de Salud

**DR. JAIME HERNAN URREGO RODRIGUEZ**  
Director de Salud Pública

**DRA. PATRICIA ARCE GUZMAN**  
Jefe Área Vigilancia en Salud

Equipo Programa Ampliado de Inmunizaciones  
Equipo Vigilancia Inmunoprevenibles  
Academia Nacional de Pediatría  
Sociedad Colombiana de Pediatría  
Sociedad de Ginecología y Obstetricia

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## VACUNACION dtpacelular – MUJERES GESTANTES

### A PARTIR DE LAS 28 A 36 SEMANAS

#### INTRODUCCION

A lo largo de la historia, las acciones de vacunación universal han sido una prioridad para erradicar, eliminar o controlar enfermedades como la viruela y otras de gran importancia, como poliomielitis, sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita, difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis meníngea, y enfermedades neumocócicas. El avance en la tecnología para la producción de inmumobiológicos, aunado a la organización del trabajo en campo, ha contribuido para que la vacunación sea una de las intervenciones más costo-efectivas, costo-ahorrativas y segura para proteger la población.

Con el objetivo de reducir la incidencia de las enfermedades infecciosas en la población, especialmente en grupos vulnerables, se han empleado diversas acciones preventivas, sin duda, una de las contribuciones fundamentales es la vacunación, acción que se ha mantenido como una iniciativa de ejemplo mundial a favor de las condiciones de salud y bienestar de la población. En Colombia, el Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI, ha demostrado ser un conjunto de acciones coordinadas, efectivas y sostenibles que han contribuido a mejorar la equidad social.

La vacunación juega un papel importante en la salud, esta intervención previene enfermedades, muertes, aumenta la expectativa y calidad de vida, es la tecnología sanitaria más eficaz que junto con la pericia operativa de los programas de inmunización y con el compromiso político de administrarla, son las intervenciones de salud pública de mayor rentabilidad sanitaria, es decir, las que logran mayores beneficios en función del costo incurrido. Así mismo, ha conducido a algunos de los triunfos más grandes en el campo de la salud pública. Se recomienda el uso de las vacunas porque el riesgo de las complicaciones por contraer la enfermedad siempre supera el riesgo de los efectos adversos asociados a la vacunación.

Como parte de la estrategia Distrital complementaria se vacunará a todas las mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación con el objetivo de brindar protección específica a los lactantes susceptibles antes del inicio del esquema de vacunación habitual. Las mujeres embarazadas y sus recién nacidos son particularmente vulnerables a infecciones y deben beneficiarse de la protección que las vacunas pueden ofrecer. La efectividad de la vacunación con dtpa en el embarazo para prevenir la enfermedad en los lactantes no ha sido bien establecida, sin embargo los anticuerpos maternos contra *B.pertussis* confieren protección y modifican la severidad de la enfermedad en los lactantes.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Por lo anterior, dentro de las recomendación para la vacunación y su impacto en la población menor de 1 años, se adelantara el esquema de vacunación a partir de las 6 semana de nacido con intervalo entre la segunda y la tercera de seis semana cuyo objetivo es mantener la protección del recién nacido contra la tos ferina, una vez decae la protección transferida por la madre.

## 1. ASPECTOS TECNICOS

### 1.1 TOS FERINA

#### 1.1.1 Enfermedad por *Bordatella pertussis*

La tos convulsa es una enfermedad infecciosa aguda de la vía aérea baja altamente contagiosa.

Manifestaciones clínicas:

- **Fase catarral** (siete a catorce días) se caracteriza por tener un comienzo insidioso y evolucionar como una infección moderada de vías respiratorias altas, con fiebre escasa o ausente, rinitis, estornudos y tos de tendencia paroxística, aunque frecuentemente la tos se presenta como no paroxística.
- En lactantes los síntomas incluyen dificultad para la alimentación, taquipnea y tos. El estadio catarral puede ser corto -o estar ausente- con predominio de apnea, cianosis y bradicardia.
- **Fase paroxística:** accesos repetidos y violentos de tos, que duran entre una a seis semanas; estridor o —gallol inspiratorio, con la expulsión de mucosidad clara y adherentes y vómito. El periodo de convalecencia se caracteriza por la disminución gradual y progresiva de los accesos de tos dura entre 2 a 3 semanas. En adolescentes y adultos el síntoma principal consiste en tos seca intratable y de larga duración.

La neumonía es la causa de la mayoría de las muertes por coqueluche. Otras complicaciones menos frecuentes son las neurológicas (convulsiones, encefalopatía), sobre infecciones bacterianas (otitis media, neumonía, o sepsis) y condiciones asociadas a los efectos de presión por la tos paroxística severa, (neumotórax, epistaxis, hematoma subdural, hernia y prolapso rectal).

#### 1.1.2 Agente productor

*Bordetella pertussis*, bacteria aerobia gramnegativa, es el agente etiológico.

#### 1.1.3 Reservorio

Ser humano

#### 1.1.4 Período de Incubación

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Por lo común es de 1 a 3 semanas, más frecuentemente de 7 a 10 días.

### 1.1.5 Período de Transmisibilidad

Se produce durante el período catarral, antes del inicio de los paroxismos. Sin tratamiento específico, el período de transmisibilidad puede extenderse hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos típicos de la enfermedad y en pacientes con tratamiento antibiótico adecuado puede durar hasta 5 días después de comenzado el tratamiento.

### 1.2 Situación epidemiológica en Bogotá D.C.

La tos ferina, tos convulsa o coqueluche, es una enfermedad respiratoria aguda altamente contagiosa, y una de las principales causas de morbi mortalidad en la niñez. Esta enfermedad es prevenible a través de la vacunación. Sin embargo, las coberturas de vacunación subóptimas, la pérdida natural de anticuerpos posvacunación y la falta de inmunidad duradera luego de la infección natural son factores que colaboran con la propagación de la enfermedad.

A nivel Distrital, durante el periodo comprendido entre la semana epidemiológica 1 y la 47 semanas del año 2012, se ha presentado un aumento de los casos confirmados, pasando de 382 a 673 en todos los grupos de edad, concentrado en los lactantes menores de 1 año con una tasa de incidencia de 450.6 casos por 100000 menores de 1 año (Ver gráfica 1 y tabla 1), de los cuales el 40.3% en población menor de 2 meses de edad.

Con el objetivo de controlar esta enfermedad, se recomienda enfáticamente mejorar las coberturas de vacunación del Plan Ampliado de Inmunizaciones Nacional, sensibilizar la sospecha clínica y notificación ante la detección de signos y síntomas compatibles con la enfermedad; tratamiento al caso sospechoso y profilaxis oportunas a los contactos directos, garantizar la investigación epidemiológica, con apoyo del laboratorio, y las acciones colectivas de control ante todo caso sospechoso en forma inmediata. En la grafica 2 se observa la presentación de casos frente a la cobertura donde se evidencia que ante la disminución de la cobertura aumenta la presencia de susceptibles de adquirir la enfermedad.

Como estrategia complementaria, con el propósito de disminuir la mortalidad en los lactantes menores de 1 año (ver tabla 1), siendo el grupo mas afectado los menores de 2 meses (73.9%), se recomienda que todas las mujeres embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación reciban una dosis de vacuna triple bacteriana acelular (dtpacelular), estrategia que aún no ha sido implementada en nuestro país por parte del PAI y para lo cual se están adelantando medidas. Sin embargo, otros países (Argentina-USA), han implementado esta medida que según análisis de modelos matemáticos representa el mayor impacto en la disminución de la mortalidad en menores de 6 meses.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



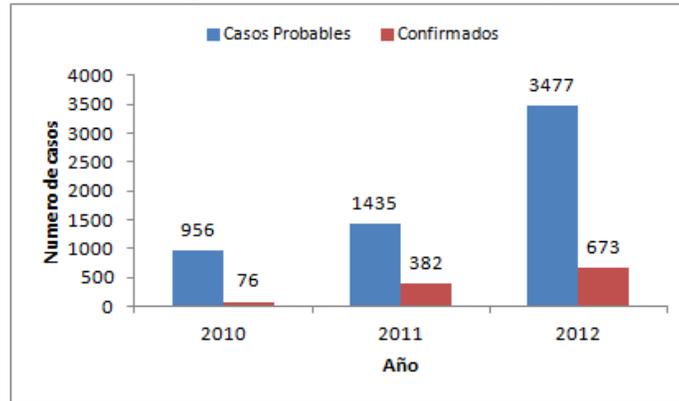
**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Datos de la Secretaría de Salud de Bogotá (Gráfica 3) documentan el aumento de casos de tos ferina y de la mortalidad 100% en menores de 1 año. Además se observa que el 10% de casos positivos se presentan en adolescentes y adultos.

**Gráfica 1. Comportamiento de la notificación de casos probables y confirmados de Tos ferina en Bogotá D.C. Años 2010 a 2012 (semana 47)**



Fuente: Sivigila 2010-2012 (semana 47, datos preliminares)- Grupo inmunoprevenibles

**Tabla 1. Indicadores de vigilancia: Proporción de notificación y proporción de incidencia por grupo de edad a semana 47**

Grupo de edad	Población 2012	Numero de casos probables	Tasa de notificación * 100 mil habitantes	Numero de casos confirmados	Proporción de incidencia * 100 mil habitantes
Menor de 1 año	120482	2570	2133,10	543	450,69
De 1 a 4 años	478052	371	77,61	39	8,16
De 5 - 9 años	595216	66	11,09	7	1,18
10-14 años	618735	51	8,24	9	1,45
15-19 años	655005	38	5,80	5	0,76
20-24 años	639206	48	7,51	14	2,19
25-29 años	647104	65	10,04	11	1,70
30-34 años	639309	56	8,76	15	2,35
35-39 años	564579	43	7,62	9	1,59
40-44 años	522395	33	6,32	6	1,15
45-49 años	509122	35	6,87	6	1,18
50-54 años	448718	34	7,58	4	0,89
55-59 años	353888	28	7,91	3	0,85
60-64 años	269007	18	6,69	1	0,37
65-69 años	196057	8	4,08	1	0,51
70-74 años	134186	8	5,96	0	0,00
75-79 años	90537	2	2,21	0	0,00
80 y más años	89747	3	3,34	0	0,00
<b>TOTAL</b>	<b>7571345</b>	<b>3477</b>	<b>45,92</b>	<b>673</b>	<b>8,89</b>

Fuente: Sivigila 2012 (semana 47, datos preliminares)- Grupo inmunoprevenibles

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195

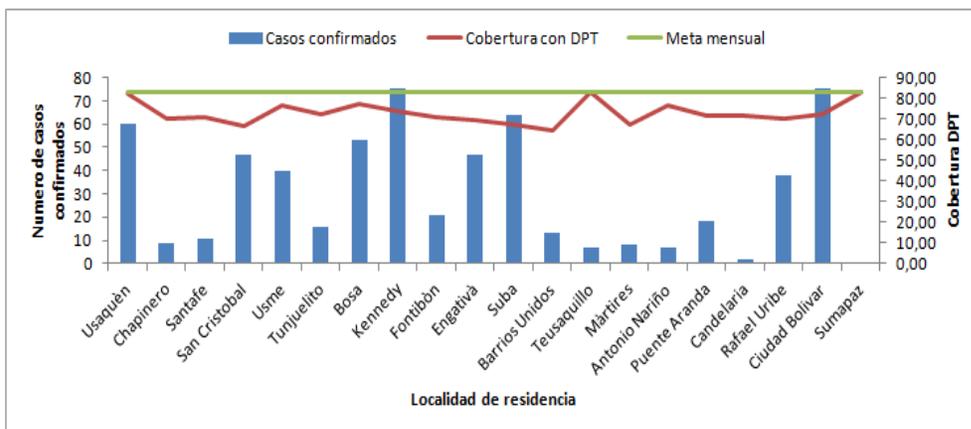


**BOGOTÁ**  
HUMANANA



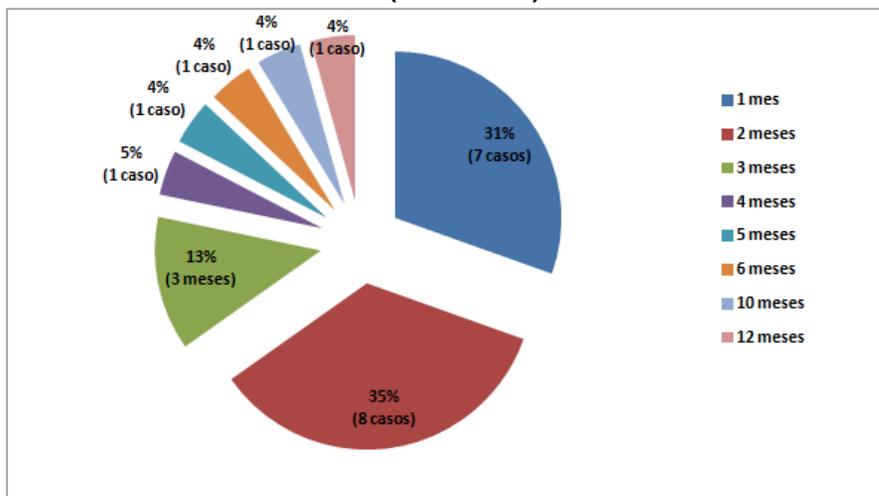
ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

**Grafica 2. Comportamiento de la notificación de casos confirmados de Tos ferina vs. Cobertura con DPT por localidad. Año 2012 (semana 47)**



Fuente: Sivigila 2012 (semana 47, datos preliminares)- Grupo inmunoprevenibles-PAI

**Gráfica. 3 Distribución de casos de mortalidad por Tos ferina en Bogotá DC. Año 2012 (semana 47)**



Fuente: SIVIGILA 2010-2012 (semana 47, datos preliminares)-EVV- Grupo inmunoprevenibles



### 1.3 Definición Operativa de Caso (ver gráfico)

Tipo de caso Características de la clasificación	Tipo de caso Características de la clasificación
<b>Caso probable</b>	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que no está epidemiológicamente
<b>Caso confirmado por laboratorio</b>	Caso probable confirmado por el laboratorio mediante cultivo, PCR o inmunofluorescencia
<b>Caso confirmado por nexo epidemiológico</b>	Caso que cumple con los criterios de la definición clínica de caso y que está epidemiológicamente ligado a un caso confirmado por el laboratorio
<b>Caso compatible</b>	Caso probable al cual no se le tomó una muestra o se tomó, se conservó o se procesó en forma inadecuada con resultados consecuentemente negativos y no se le pudo demostrar la asociación Epidemiológica con un caso confirmado. La clasificación de un caso como compatible representa una falla en la vigilancia epidemiológica del evento
<b>Caso descartado por laboratorio</b>	Caso probable al que se le tomó, se conservó y se procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo en cultivo, PCR o inmunofluorescencia

Fuente: Protocolo Nacional de Vigilancia Epidemiológica a la Tos ferina

### 1.4 Respuesta ante un caso sospechoso de Tos ferina.

1. Toma de Muestra (Aspirado o hisopado nasofaríngeo para realización de pruebas de laboratorio para la confirmación del evento- PCR y cultivo) a todo caso sospechoso según procedimiento indicado en el protocolo nacional de vigilancia epidemiológica.
2. Aislamiento respiratorio estricto para los pacientes hospitalizados.
3. Establecer el tratamiento antibiótico específico (Eritromicina, Azitromicina, Claritromicina), según el protocolo nacional de vigilancia epidemiológica.
4. Distanciar los casos sospechosos de los lactantes y niños de corta edad, especialmente los no inmunizados, hasta que los pacientes hayan recibido antibióticos durante 5 días por lo menos.
5. Diligenciar la ficha y notificar a la ESE.
6. Dar seguimiento acerca de la evolución de caso, resultado final, completar datos de la ficha y clasificar el caso.



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

### **Para los contactos:**

1. Profilaxis antibiótica con macrólidos: Administrar a todos los contactos convivientes e institucionales directos, sin tener en cuenta la edad y estado vacunal.
2. Vacunación de una dosis de vacuna DPT a los contactos de casos sospechosos cercanos menores de 6 años de edad que no hayan completado esquema básico y refuerzo de vacunación de acuerdo a la edad.
3. En instituciones educativas el paciente podrá regresar a la actividad al cumplir 5 días de tratamiento.
4. Los contactos asintomáticos que reciben profilaxis no tienen restricción para la asistencia a las instituciones. (Educativas, laborales, entre otros).

## **2. OBJETIVO**

Lograr la transmisión de anticuerpos protectores de la madre al hijo para disminuir el riesgo de adquirir la enfermedad por contacto en los primeros dos meses de vida y mantener la respuesta inmunológica de protección contra la tos ferina en el recién nacido.

**3. POBLACION OBJETO:** Mujeres gestantes de la 28° - 36semana residentes en el Distrito Capital.

## **4. DESCRIPCION DE LA VACUNA**

Vacuna combinada (en suspensión) Difteria, Tétanos y *B. Pertusis* acelular (dtpa) triple bacteriana acelular, que no presenta riesgo para la gestante y el bebé.

### **Composición:**

#### **1. ADACEL BOOSTTM**

Vacuna de refuerzo contra tétanos, difteria y pertussis acelular. Suspensión inyectable. Cada dosis de (0.5 ml) contiene

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

Toxoide tetánico adsorbido	5 Lf
Toxoide diftérico adsorbido	2 Lf
Toxoide pertúsico adsorbido	2,5 µg
Hemaglutinina filamentosa	5 µg
Aglutinógenos fimbriales 2+ 3	5 µg
Pertactina adsorbido	3 µg
Fosfato de aluminio (0,33 mg de aluminio)	1.5 mg
2-fenoxietanol	0,6% (v/v)
Fomaldehído residual	<5 µg
Glutaraldehído residual	<50 ng
Agua inyectable	0.5mL

## 2. BOOSTRIX®

Vacuna de refuerzo contra tétanos, difteria y pertussis acelular. Suspensión inyectable. Cada dosis de 0.5 ml contiene:

Toxoide diftérico	no menos de 2 UI (2.5Lf)
Toxoide tetánico	no menos de 20 UI (5Lf)
Toxoide pertussis	8 µg
Hemaglutinina filamentosa	8 µg
Pertactina (Proteína de Membrana exterior de 69 Kda-PRN)	2.5 µg

### 4.1 Presentación

1. ADACEL BOOSTTM Caja con frasco ampula con 1 dosis de 0.5ml o con 5 frascos con 1 dosis de 0.5 ml cada uno.

2. BOOSTRIX: Caja con 1 ó 10 jeringa(s) prellenada(s), con 1 dosis de 0.5 ml. Presenta el aspecto de una suspensión estéril, uniforme y turbia de color blanco.

#### 4.1.2 Conservación:

Debe conservarse entre 2 y 8 °C, C en la parte central de la heladera, que deberá tener un sistema de control de temperatura de máxima seguridad. Nunca debe congelarse, aún por cortos períodos, porque precipita el adyuvante y pierde potencia.

#### 4.1.3 Dosis y vía de Administración:

Se presenta como monodosis y debe administrarse inmediatamente después de abrir el envase.

-Esquema regular: Se administrarán 0,5 ml.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Vía de administración: Intramuscular.
- Lugar de aplicación: En la parte superior del brazo (músculo deltoides), insertando la aguja en ángulo de 90 grados.

Antes de la administración, la vacuna debe agitarse bien para obtener una suspensión blanca, turbia y homogénea e inspeccionarse visualmente para comprobar que no haya ninguna partícula extraña ni ninguna variación del aspecto físico.

La dosis de DPTacelular puede ser administrada con un intervalo mínimo de 4 semanas con la vacuna doble bacteriana tétanos – difteria, (Td).

#### **4.1.4 ESQUEMA Td (toxoides, diftérico tetánico): Esquema durante la gestación:**

- Se aplicará una dosis de Td (al captar a la gestante) y a partir de la 28 semana hasta la 36 una dosis de dtpacelular.
- Gestantes sin antecedente de Td: entre la semana 28 a 36 se prioriza la dtpacelular primera y citar a las 4 semanas para aplicar Td para segunda dosis.
- Gestante con esquema completo de Td se aplica dtpacelular como refuerzo.

#### **4.1.5 Precauciones:**

- Síndrome de Guillan Barré dentro de las seis semanas de haber recibido una vacuna compuesta de toxoides tetánico.
- Antecedente de reacción de Arthus consecutiva a la vacunación con toxoides tetánico o diftérico. La recomendación es diferir la colocación de vacunas con el componente causante durante diez años.

#### **4.1.6 Contraindicaciones absolutas:**

- Antecedente de anafilaxia con este biológico.

#### **4.1.7 Falsas contraindicaciones:**

- Inmuno supresión
- Las gammaglobulinas no influyen en la respuesta vacunal inactivada. Pueden administrarse simultáneamente gammaglobulina y vacuna doble o triple bacteriana.

#### **4.1.8 Eventos postvacunales: En estudios pos comercialización, no se reportaron eventos adversos graves relacionados con la vacuna, se consideran los siguiente:**

- Leves:
  - Dolor en el sitio de inyección
  - Enrojecimiento o inflamación en el sitio de aplicación
  - Cefalea
  - Cansancio
  - Náuseas, vómitos, diarrea y dolor abdominal
  - Otros poco comunes, como escalofríos, artralgias, y erupción

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
www.saludcapital.gov.co  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

- Moderados:
  - Dolor intenso en el sitio de aplicación
  - Enrojecimiento o tumefacción
  - Hipertermia mayor de 39°C
  - Cefalea intensa

## 5. VACUNACIÓN SEGURA

Se deben conservar las normas universales de bioseguridad establecidas por la OMS, MSPS y SDS.

## 6. LINEAMIENTOS OPERATIVOS PARA ESQUEMA REGULAR

### 6.1 ESQUEMAS DE VACUNACION A MENORES DE UN AÑO DE EDAD

Teniendo en cuenta que el 50% de la mortalidad por Tos ferina se ha presentado en niños y niñas menores de 5 meses de edad; se establece el siguiente lineamiento para ADELANTAR el esquema de vacunación a la 6,12 y 18 semanas de vida del menor, con intervalos mínimos de seis (6) semanas; así:

### 6.2 ESQUEMA PARA NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE UN AÑO

Primera Dosis: A las seis (6) semanas de vida, (es decir mes y medio), con todos los biológicos (Polio, Pentavalente, Rotavirus, Neumococo)

Segunda Dosis: A las doce (12) semanas de vida, (es decir a los 3 meses de edad), a las 6 semanas mínimas de la primera dosis con (Polio, Pentavalente, Rotavirus y Neumococo)

Tercera Dosis: A las dieciocho (18) semanas, (es decir a los 4.5 meses), a las 6 semanas mínimas de la segunda dosis con (Polio y Pentavalente)

### 6.3 ESQUEMA PARA NIÑOS Y NIÑAS DE UN AÑO DE EDAD

El esquema al año de edad (12meses) de vida, no se modifica; es decir se vacuna con: Triple Viral, Fiebre Amarilla, Hepatitis A y Refuerzo de Neumococo

### 6.4 REFUERZOS

El primer refuerzo se coloca al año de las terceras dosis; con los biológicos establecidos para la edad (Polio y DPT)

- ✓ El segundo refuerzo no se modificará es decir a los cinco (5) años, los niños y niñas reciben (Polio, DPT y TV)

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.  
SECRETARÍA DE SALUD

## 7. VIGILANCIA DE EVENTOS SUPUESTAMENTE ATRIBUIDOS A VACUNACIÓN ESAVI

La vigilancia de eventos supuestamente atribuidos a la vacunación, deberá seguir los lineamientos nacionales según protocolo del INS donde:

SE DEBEN NOTIFICAR solamente los eventos que requieran hospitalización, pongan en riesgo la vida, causen discapacidad, afecten grupos de personas, así como cualquier muerte que ocurra durante las 4 semanas posteriores a la vacunación o inmunización y cuya etiología no esté bien precisada; los eventos muy comunes esperados no se deben notificar, ya que no cumplen con los criterios de caso.

Dentro de la vigilancia se deberá tener las siguientes consideraciones:

- Eventos locales, leves, y que no requirieron hospitalización: No requiere realizar notificación, se realizara seguimiento telefónico de acuerdo al lineamiento distrital.
- Eventos graves o que requieran hospitalización: se deberán realizar el respectivo reporte al SIVIGILA cumpliendo los lineamientos del protocolo nacional y las acciones individuales que allí se consignan. De igual manera ingresará al seguimiento de la gestante (anexo 6. Ficha de seguimiento a gestante) evaluando el último trimestre, parto y recién nacido (hasta el mes y medio). Esta última actividad estará a cargo de la localidad residencia y se utilizara como insumo a) soportes de historia clínica, b) controles prenatales, c) atención del parto y d) controles del recién nacido o consulta de crecimiento y desarrollo.
- Para la notificación al SIVIGILA, se usara la ficha del protocolo nacional (anexo 5.1 y 5.2 Ficha de notificación de ESAVI- datos básicos y complementarios) y el biológico se relacionara como 16 (otro) y se deberá indicar el nombre del producto y el fabricante y será dosis única (5)
- Se realizara un seguimiento telefónico 4 semanas posteriores a la vacunación donde se indagará por el esquema de vacunación de Td y su experiencia con la vacunación de la dtpa. Si se llega a identificar un evento adverso se deberá reportar a la ESE local para la correspondiente investigación.

## 7.2. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

Se realizara el seguimiento epidemiológico de los casos probables de tos ferina, según el protocolo nacional y tendrán en cuenta las siguientes consideraciones:

1. Revisión del antecedente vacunal del menor y de la mama ( si corresponde a cohorte de gestantes vacunadas)

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

2. Caracterización de los contactos familiares u otros contactos de riesgo que se puedan identificar
3. Tomar muestra al contacto estrecho, priorizando el que tenga algún síntoma relacionado, o el permanezca más horas con el caso
4. Y demás actividades incluidas en el protocolo nacional.
5. Se utilizará la ficha epidemiológica para la notificación de los casos probables según definición de caso (datos básicos y complementarios). Anexo 4.1 y 4.2

## 8. SISTEMAS DE INFORMACION

El PAI ha establecido diferentes anexos para capturar y consolidar la información de la vacunación con dtpa los cuales deben ser enviados por correo electrónico a [jangulo@saludcapital.gov.co](mailto:jangulo@saludcapital.gov.co) (informe semanal, el día viernes a las 12: m), Anexo 2.1 y el mensual Anexo 2.2 al correo [nezambrano@saludcapital.gov.co](mailto:nezambrano@saludcapital.gov.co):

El 100% de la información debe estar ingresada en el Aplicativo PAI en conectividad, allí se debe registrar los datos personales, georeferenciación, fecha de vacunación y dosis aplicada al usuario.

### 8.1 MANUAL DEL USUARIO PARA EL INGRESO DEL BIOLÓGICO dtpa

TIPO DE VACUNACIÓN: Para que su reporte sea generado correctamente:

Seleccione POS (Plan Obligatorio de Salud), cuando el biológico fue entregado por la Secretaría Distrital de Salud.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANA



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

POS (Plan Obligatorio de Salud)  NO POS (No es del Plan Obligatorio de Salud)

**Esquema de Vacunación Adultos**

Vacunas \ Dosis	Única	Primera dosis	Segunda dosis	Tercera dosis	Cuarta dosis	Quinta dosis	Refuerzo	Desmarcar
Neumo Polisacárido		<input type="radio"/>					<input type="radio"/>	<input type="checkbox"/>
Influenza	<input type="radio"/>							<input type="checkbox"/>
Td		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>			<input type="checkbox"/>
Fiebre amarilla		<input type="radio"/>						<input type="checkbox"/>
Sarampión y Rubéola	<input type="radio"/>							<input type="checkbox"/>
VPH		<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>				<input type="checkbox"/>
Anti - Rábica		<input type="radio"/>		<input type="checkbox"/>				
Triple viral		<input type="radio"/>						<input type="checkbox"/>

**Presentaciones - Nombres Comerciales - Lote**

Td	DPT
<input checked="" type="radio"/> Bivalente	<input checked="" type="radio"/> Trivalente
<input checked="" type="radio"/> Tetano Difteria	<input type="radio"/> Bostrix
Ingrese Nro. lote <input type="text"/>	<input type="radio"/> Adacell
	Ingrese Nro. lote <input type="text"/>

## 9. ANEXOS

- **Anexo 1:** Formato de gestantes
- **Anexo 2:** SIS 151 – Informe Mensual de vacunación, allí se debe consignar la información de las dosis administradas de DPTacelular para gestantes establecidas para este biológico (**POS** biológico entregado por SDS).
- **Anexo 3:** Informe Movimiento de biológicos, este instrumento controla el movimiento de biológicos de la IPS. Fecha de entrega establecido por centro de acopio SDS.
- **Anexo 4:** Ficha de Vigilancia Epidemiológica.
- **Anexo 5:** Ficha de Notificación de ESAVI
- **Anexo 6:** Ficha de seguimiento a gestante.

## BIBLIOGRAFIA

1. [www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001561.htm](http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001561.htm) - Tos ferina enfermedad.
2. Murphy TV, Slade BA, Broder KR, Kretsinger K, Tiwari T, Joyce PM, Iskander JK, Brown K, Moran JS; Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Prevention of pertussis, tetanus, and diphtheria among pregnant and postpartum women and their infants recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). MMWR Recomm Rep 2008 May.
3. Fuente: SIVIGILA 2010-2012 (semana 47, datos preliminares)-EVV- Grupo inmunoprevenibles.
4. [www.ministeriodesalud.gov.cr/...vigilancia...protocolos.../734-](http://www.ministeriodesalud.gov.cr/...vigilancia...protocolos.../734-) protocolo Nacional de Vigilancia Epidemiológica a la Tos ferina.

Cra. 32 No. 12-81  
Tel.: 364 9090  
[www.saludcapital.gov.co](http://www.saludcapital.gov.co)  
Info: Línea 195



**BOGOTÁ**  
HUMANANA