



Dirección Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones

ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 18 A 59 AÑOS DE EDAD

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla, solicite al usuario que por favor responda las

Municipio: Anserma

PS vacunador: HSVP

xtramura Vda La Isla

Barrio, vereda, comunidad...otro... especificar

Consecutivo	Fecha DD/MM/A A	Nombres y Apellidos completos	Tipo de identificación	Número Documento de identidad N°	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora? (1)		¿Toma algún medicamento o inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulación? (3)		Ha presentado enfermedad febril aguda en el último mes? (4)		¿Ha presentado reacción alérgica grave, después de consumir (5)		¿Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (6)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (plasma), inmunoglobulinas o trasplante (7)		Embarazada	Lactancia materna	Firma de los encuestados
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO			
1	5-9-25	Maria Camila Jaramillo	CC	1004583478	S.T		X	X		X	X		X		X		X				X	Mario Camila
2	5-9-25	Luz Enith Marin Ortiz	CC	25249032	NEPS		X	X		X	X		X		X		X				X	Luz Enith Marin
3	5-9-25	Adriana Maria Parada	CC	24552401	NEPS		X	X		X	X		X		X		X				X	Adriana Parada
4	5-9-25	Leonor Emilsen Largo Parada	CC	24552731	NEPS		X	X		X	X		X		X		X				X	Leonor Emilsen
5	5-9-25	Ana Ines Parada Muñoz	CC	24388510	NEPS		X	X		X	X		X		X		X				X	Ines Parada
6																						
7																						
8																						
9																						



Salud

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Caldas

MUNICIPIO: Anserma VEREDA/CORREGIMIENTO

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:

DÍA 28 MES 08 AÑO 2025 HORA:

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: Javier Giraldo Restrepo

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC x CE OTRO NÚMERO 9890968

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 15 MES 03 AÑO 1962 EDAD 63 AÑOS

EAPB: Salud Total

TELEFONOS DE CONTACTO: 3217000754

DIRECCIÓN: La Isla

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

Table with 2 columns: Category (VACUNA Y DOSIS, VIA DE APLICACION, BENEFICIOS) and Description. VACUNA Y DOSIS: Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única). VIA DE APLICACION: Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides). BENEFICIOS: List of bullet points describing the vaccine's effectiveness and current health situation in Tolima.

1 OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

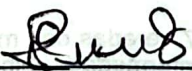
RIESGOS	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados. ²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
ALTERNATIVAS	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento **NO** exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la **FIEBRE AMARILLA**, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona:  CC (N) CE (): 9690968

²Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
 ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 25/8/2015 Entidad Territorial: HSP
 Municipio: Anserma Vereda: la isla IPS vacunadora: HSP Vacunación Intra() Extramural()
 Dirección de la persona a quién se le realiza la anamnesis : la isla Teléfono de contacto 329000754

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Tipo de identificación	N° de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulación? (3)		Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevo de gallina? O es alérgico a eritromicina o kanamicina		Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (4)		¿Ha recibido transfusión sanguínea(plasma), inmunoglobulinas o trasplante de órganos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado	
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO		
Javier Giraldo Restrepo	15-03-62	63	CC	9890968	S Total		X	X										X	<i>Javier Giraldo Restrepo</i>

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) **Patologías inmunosupresoras, entre otras:** Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) **Medicamentos inmunosupresores:** corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) **Tiene problemas de coagulación:** Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorrogicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) **Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse:** BCG, rubeola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultaneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Conducta a seguir:	Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identifico antecedente o condicion de salud que genere alguna alerta: VACUNAR	Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:
	Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: NO VACUNAR	
	OBSERVACIONES: <u>VACUNAR</u>	<i>[Firma]</i>



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Caldas

MUNICIPIO: Anserma VEREDA/CORREGIMIENTO La Ista

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:

DÍA 28 MES 08 AÑO 2025 HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: Argemiro Tabor da Ariw

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC X CE OTRO _____ NÚMERO 4345331

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 29 MES 12 AÑO 1952 EDAD 72 AÑOS

EAPB: NEPS sub

TELEFONOS DE CONTACTO: 3127349088

DIRECCIÓN: _____

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none">• Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla.• Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.• Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.¹• Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido.• Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.

¹ OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

RIESGOS	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan en la continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados.²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
ALTERNATIVAS	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento **NO** exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la **FIEBRE AMARILLA**, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: Argemiro CC (X) CE (): 4345441

²Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
 ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 28-08-25 Entidad Territorial: _____
 Municipio: Anserma Vereda: La Isla IPS vacunadora: M. S. V P Vacunación Intra() Extramural()
 Dirección de la persona a quién se le realiza la anamnesis : _____ Teléfono de contacto _____

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edad	Tipo de identificación	Nº de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulación? (3)		Ha presentado enfermedad febril en el último mes?		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevo de gallina? O es alérgico a eritromicina o kanamicina		Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (4)		¿Ha recibido transfusión sanguínea(plasma), inmunoglobulinas o trasplante de órganos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
Argemiro Taborda	29-12-52	72	CC	4345331	NEP	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	Argemiro

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) **Patologías inmunosupresoras, entre otras:** Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) **Medicamentos inmunosupresores:** corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) **Tiene problemas de coagulación:** Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorrogicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) **Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse:** BCG, rubeola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultaneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Conducta a seguir:

Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identifico antecedente o condicion de salud que genere alguna alerta: **VACUNAR**
 Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: **NO VACUNAR**
OBSERVACIONES: VACUNAR

Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis:



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles
Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA APLICACIÓN DE LA VACUNA CONTRA LA FIEBRE AMARILLA EN POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

DEPARTAMENTO: Anserma

MUNICIPIO: Anserma VEREDA/CORREGIMIENTO La Isla

FECHA DEL DILIGENCIAMIENTO DE ESTE FORMATO Y APLICACIÓN DE LA VACUNA:

DÍA 28 MES 08 AÑO 25 HORA: _____

DATOS DE IDENTIFICACIÓN DE LA PERSONA

NOMBRES Y APELLIDOS: Gabriel Eduardo Gutierrez

TIPO DE IDENTIFICACIÓN: CC x CE OTRO _____ NÚMERO 9990669

FECHA DE NACIMIENTO DÍA 08 MES 03 AÑO 1959 EDAD 66 AÑOS

EAPB: S Total

TELEFONOS DE CONTACTO: 3203436725

DIRECCIÓN: vda La Isla

INFORMACIÓN PREVIA. Por la situación de brote por fiebre amarilla se ofrece la vacuna para las personas de 60 y más años que no se hayan vacunado para lo cual se solicita la revisión de las condiciones de salud y los antecedentes médicos. A continuación, se presentan riesgos y beneficios de la vacuna, que es importante que usted conozca.

DATOS IMPORTANTES SOBRE LA ENFERMEDAD DE LA FIEBRE AMARILLA Y LA VACUNA (por favor, leer con detenimiento. Puede formular preguntas)

VACUNA Y DOSIS	Vacuna contra la fiebre amarilla (dosis única)
VIA DE APLICACION	Subcutánea en el brazo (tercio medio del músculo deltoides).
BENEFICIOS	<ul style="list-style-type: none">• Previene la enfermedad de la Fiebre Amarilla causada por el virus de la fiebre amarilla.• Reduce la severidad de la enfermedad en caso de presentarse.• Es una enfermedad viral, infecciosa, de alta letalidad (50%) que no tiene una cura específica, cuya gravedad puede variar entre una infección leve con fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares hasta una enfermedad grave con hemorragias, ictericia (coloración amarilla de los ojos), entre otros, que puede comprometer diferentes órganos con falla hepática, renal, cardiovascular, compromiso neurológico y llevar al paciente a la muerte en periodos cortos de tiempo.¹• Actualmente el departamento del Tolima se encuentra en situación de emergencia por brote de fiebre amarilla con 29 casos confirmados al 08 de febrero de 2025, de los cuales 12 han fallecido.• Al 8 de febrero del 2025 se han identificado 67 veredas con mayor riesgo de exposición rural al vector (mosquito) que transmite esta enfermedad, ubicadas en los municipios de Cunday, Dolores, Prado, Purificación y Villarica. La vacuna contra la fiebre amarilla, genera protección de por vida con una única dosis a partir del décimo día de su aplicación.

¹ OPS, OMS. Manejo Clínico de la Fiebre Amarilla en la Región de las Américas, experiencias y recomendaciones para los servicios de salud. [ed.] Organización Panamericana de la Salud. 2023. págs. 1-36.

RIESGOS	<p>Al igual que el resto de vacunas y medicamentos, esta vacuna puede producir efectos secundarios, aunque no se presentan en todas las personas, los cuales se relacionan a continuación:</p> <p>LEVES: Se puede presentar posterior a la aplicación de la vacuna enrojecimiento, inflamación y dolor en el sitio de la aplicación. Fiebre y febrícula, así como, dolor de cabeza, cansancio o debilidad, dolor muscular, malestar general y escalofríos entre los 3 y 7 días posteriores a la vacunación y generalmente no duran más de 3 días.</p> <p>GRAVES: De muy baja frecuencia. Se pueden presentar en personas mayores de 60 años y pueden llegar a ser mortales.</p> <p>Reacciones alérgicas de cero a 1 hora post vacunación en menos de 1 caso por cada 8 millones de dosis aplicadas. Erupción cutánea, picor o urticaria, hinchazón de la cara, labios, lengua u otras partes del cuerpo. Dificultad al tragar o respirar. Pérdida de la consciencia.</p> <p>Otras reacciones entre 3-18 días y hasta 30 días después de la vacunación:</p> <p>Reacciones que afectan al cerebro y los nervios: Fiebre alta con dolor de cabeza y confusión, cansancio extremo, rigidez de cuello, inflamación del cerebro y tejido nervioso y crisis de movimientos incontrolados.</p> <p>Perdida de movimiento o pérdida de sensaciones que afectan algunas partes del cuerpo o el cuerpo entero (Síndrome de Guillain-Barré o déficit neurológico focal). Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 6 personas por cada millón de vacunados.²</p> <p>Reacciones que afectan los órganos vitales: Puede parecerse a una infección por el virus de la fiebre amarilla. Comienza generalmente con una sensación de cansancio, fiebre, dolores de cabeza, dolores musculares y algunas veces con presión baja. Se pueden presentar trastornos musculares y hepáticos graves, disminución en el número de algunos tipos de células sanguíneas que resultan en moretones o hemorragias y un riesgo aumentado de infecciones y deterioro de las funciones normales de los riñones o pulmones. Estudios muestran que se han presentado aproximadamente en 4 personas por cada millón de vacunados.</p> <p>En caso de presentar uno de estos síntomas acudir al médico inmediatamente.</p>
ALTERNATIVAS	<p>A la fecha no se ha identificado otra medida farmacológica más eficaz que la vacunación para la prevención de la FIEBRE AMARILLA.</p> <p>Medidas adicionales de protección para evitar las picaduras de los mosquitos, tales como repelentes, uso de ropas manga larga y pantalón largo, toldillos, anjeos, entre otros.</p>

La suscripción de este documento **NO** exime de responsabilidad a las autoridades sanitarias o gubernamentales, ni a las entidades que participaron en la aplicación de la vacuna contra la **FIEBRE AMARILLA**, de brindar la atención en salud que sea necesaria, ante la aparición de eventuales reacciones adversas.

EXPRESIÓN DE LA VOLUNTAD

De manera voluntaria, después de haber recibido información clara, concreta, sencilla y en términos acordes con mi condición por parte del personal de salud, así como las explicaciones adecuadas, informo que comprendo los beneficios, riesgos, alternativas e implicaciones de la aplicación de la vacuna que se me ofrece.

En consecuencia, decido **ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna. **NO ACEPTAR:** que se me aplique la vacuna.

Firma de la persona: Agustín Gutiérrez CC () CE ():

²Organización Mundial de la Salud. Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization, update 2016 (10)



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Dirección de Promoción y Prevención - Subdirección de Enfermedades Transmisibles
 Grupo de Gestión Integrada de Enfermedades Inmunoprevenibles - Programa Ampliado de Inmunizaciones
 ENCUESTA PREVIA A LA VACUNACIÓN EN BROTE DE FIEBRE AMARILLA PARA POBLACION DE 60 Y MÁS AÑOS

Antes de realizar la vacunación contra la fiebre amarilla se realiza anamnesis (interrogatorio) al usuario para conocer sus antecedentes y estado actual de salud con base al siguiente cuestionario:

Fecha: 28.8.25

Entidad Territorial: _____

Municipio: Anserma

Vereda: La Isla IPS vacunadora: H.S.V.P Vacunación Intra() Extramural()

Dirección de la persona a quién se le realiza la anamnesis : La Isla

Teléfono de contacto _____

Nombres y Apellidos completos del encuestado	Fecha de nacimiento DD/MM/AA	Edba	Tipo de identificación	Nº de Documento de identidad	EAPB	¿Tiene alguna enfermedad inmunosupresora (1)		¿Utiliza algún medicamento inmunosupresor? (2)		Tiene problemas de coagulación? (3)		Ha presentado enfermedad febril en el último mes?		¿Ha presentado reacción alérgica grave después de consumir huevo de gallina? O es alérgico a eritromicina o kanamicina		Ha recibido alguna vacuna viva atenuada en los últimos 30 días? (4)		¿Ha recibido transfusión sanguínea (plasma), inmunoglobulinas o trasplante de órganos en los últimos 3 meses?		Firma del encuestado
						SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	SI	NO	
<u>Gabriel Eduardo Gutierrez</u>	<u>8-3-59</u>	<u>66</u>	<u>CC</u>	<u>9990669</u>	<u>5T</u>		<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>		<u>X</u>	<u>Gabriel Gutierrez</u>

Tipo de Identificación: CC = Cédula ciudadanía, PA = Pasaporte, CE = Cédula de Extranjería, AS = Adulto sin identificación.

(1) Patologías inmunosupresoras, entre otras: Cáncer, diabetes no controlada, SIDA, artritis reumatoidea, enfermedad del timo, (incluye timectomía), insuficiencia renal o crónica, psoriasis, enfermedades autoinmunes, esclerosis múltiple, Miastenia gravis, tumor del timo o extirpación. La vacuna se pudiera administrar a pacientes infectados por VIH asintomáticos, previa autorización del médico tratante.

(2) Medicamentos inmunosupresores: corticoides (uso continuo por mas de 14 días), quimioterapia, radioterapia, antiretrovirales.

(3) Tiene problemas de coagulación: Púrpura trombocitopénica, lesiones hemorrogicas en piel (petequias o equimosis), hemofilia, enfermedad de Gilbert

(4) Vacunas vivas atenuadas que deben verificarse: BCG, rubeola, sarampión y paperas, varicela. (se aplican simultaneamente o se debe esperar 4 semanas para su aplicación entre ellas), con vacuna contra el cólera y fiebre tifoidea, esperar 3 semanas

Conducta a seguir:

Si la encuesta es negativa a todas las preguntas y en la anamnesis no se identifico antecedente o condicion de salud que genere alguna alerta: **VACUNAR**
 Si respondió positivamente a una o más preguntas, o se identificó antecedente, condición de salud o enfermedad que pueda generar riesgo: **NO VACUNAR**
OBSERVACIONES: _____

Nombre y firma del profesional de salud que realiza la anamnesis: