

Preguntas frecuentes del personal de salud

Esquemas de vacunación

P: ¿Por qué la mayoría de las vacunas no se recomiendan para lactantes menores de 6 semanas de edad?

R: Principalmente porque existen pocos datos de seguridad y eficacia sobre dosis aplicadas antes de las 6 semanas de edad y las vacunas no han sido autorizadas para ese uso. Los datos disponibles sugieren que la respuesta a vacunas administradas antes de 6 semanas es deficiente, a excepción de las vacunas contra la hepatitis B y la BCG.

P: El número de inyecciones recomendadas para una visita ha ido en aumento y se están acabado los sitios anatómicos para su aplicación. ¿Se debe posponer la administración de algunas vacunas?

R: No se recomienda posponer ninguna de las vacunas recomendadas, pues sería una oportunidad perdida. No se ha establecido un límite máximo de inyecciones que pueden ser administradas en una misma visita. Las vacunas intramusculares deben separarse por un mínimo de 2,5 centímetros (1 pulgada) en el músculo para evitar que las reacciones locales se sobrepongan. En este vínculo se encuentra una colección de ilustraciones que muestran donde aplicar las dosis a los niños www.cdc.gov/vaccines/pubs/pinkbook/downloads/appendices/D/site-map.pdf.¹ Si vacunas inyectables vivas atenuadas (SRP y/o fiebre amarilla) y vacuna viva atenuada contra la influenza no se aplican durante la misma visita, éstas deben separarse por al menos 4 semanas.

P: ¿Si se deben aplicar dos vacunas en un músculo, es mejor dar algunas vacunas separadas?

R: Dado que la DTP y la vacuna antineumocócica conjugada tienden a dar reacciones locales, es más práctico administrarlas en miembros diferentes, de ser posible, para evitar confusiones sobre cuál vacuna causó una reacción.

P: ¿Qué es el “intervalo mínimo” entre dosis de vacunas?

R: Los esquemas de vacunación generalmente se establecen en los ensayos clínicos antes de que las vacunas sean autorizadas para su uso. El intervalo entre dosis de vacunas usado en el ensayo clínico en general se transforma en el esquema recomendado. El “intervalo mínimo” es más corto que el intervalo recomendado y es el lapso más corto posible entre dosis de vacunas que aún permite una respuesta adecuada a la segunda dosis.

P: ¿Se debe reiniciar la serie de vacunación si un paciente no regresa para una dosis en la fecha recomendada, y si ha pasado incluso más de un año?

R: Para las vacunas recomendadas rutinariamente no se debe reiniciar una serie de vacunación debido a intervalos largos de vacunación. En algunas circunstancias, la vacuna oral contra la fiebre tifoidea (que a veces se da a viajeros internacionales) se debe reiniciar si la serie de vacunación no se completó en el tiempo recomendado.

Precauciones y contraindicaciones

P: ¿Para qué vacunas la alergia al huevo es una contraindicación? ¿Qué hay de la vacuna SRP?

R: Las vacunas contra la influenza y contra la fiebre amarilla son las únicas vacunas que están contraindicadas para personas con alergia severa (anafilaxia) al huevo. Actualmente no se considera que la alergia al huevo sea una contraindicación para la vacuna contra el sarampión-rubeola-parotiditis (SRP). Aunque las vacunas contra el sarampión y las parotiditis se crecen en cultivos de tejido de embrión de pollo, varios estudios han documentado la seguridad de estas vacunas en niños con alergia severa al huevo.

¹ Esta información también se encuentra en números previos del *Boletín Informativo del PAI*: Cómo administrar inyecciones intramusculares (IM) (abril del 2003) (disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/sns2502.pdf>) y Cómo administrar inyecciones subcutáneas (SC) (junio del 2003) (disponible en <http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/sns2503.pdf>)

P: ¿Qué recomendaciones especiales existen para administrar inyecciones intramusculares (IM) a personas con desórdenes de la coagulación?

R: Las inyecciones IM deben aplicarse justo luego de la terapia contra la hemofilia o antes de una dosis de anticoagulante. Tanto para inyecciones IM y subcutáneas (SC), se debe usar una aguja fina (23 G o más fina) y luego se debe aplicar presión al sitio de inyección (sin masajear) por al menos 2 minutos. No se debe cambiar la ruta de administración de la vacuna, por ejemplo no se debe aplicar una vacuna IM por vía SC.

Aplicación de vacunas

P: ¿Se debe usar guantes para administrar vacunas?

R: No. Las regulaciones de la Administración de Seguridad y Salud Ocupacional (de los Estados Unidos) no requieren que el trabajador de salud use guante para administrar una vacuna, a menos que el trabajador corra riesgo de entrar en contacto con fluidos corporales o tenga una herida abierta en su mano.

Si el trabajador usara guantes, se los debe cambiar entre pacientes.

P: ¿Son los diluyentes de vacunas intercambiables?

R: Como regla general los diluyentes de vacunas NO son intercambiables.

P: Cuando un frasco de vacuna es nuevo y la tapa se ha recién quitado, ¿es el tapón de caucho estéril, o debe limpiarse con alcohol antes de insertar la aguja?

R: El tapón de caucho no es estéril, siempre debe limpiarse la tapa de una vacuna o diluyente con alcohol.

P: ¿Es adecuado el cargar jeringas con vacunas al comienzo de una sesión de vacunación? ¿Con cuánta anticipación puede hacerse esto?

R: La OPS recomienda NO cargar jeringas antes de su uso, principalmente para evitar errores de administración y de dosis. Otra razón para evitar esta práctica es que algunas vacunas tienen una vida útil limitada luego de su reconstitución.

P: ¿Se debe aspirar antes de inyectar una vacuna?

R: No. La OPS no recomienda aspirar (tirar el émbolo hacia afuera cuando la aguja ya está en el sitio de inyección para ver si se aspira sangre) al administrar vacunas. No existen datos que justifiquen esta práctica, ya que las inyecciones IM no se dan en áreas donde hay grandes vasos sanguíneos. Con el tamaño de aguja y ángulo en que se administran las vacunas sería muy difícil administrar la vacuna vía intravenosa.

P: Si se aplica una vacuna por la ruta equivocada (IM en vez de SC o viceversa), ¿necesita repetirse la dosis?

R: Aunque las vacunas siempre deben administrarse por la ruta recomendada, si una vacuna es accidentalmente administrada por la ruta equivocada, la OPS recomienda que se cuente como válida, con dos excepciones: las vacunas contra hepatitis B y la antirrábica; y alguna de éstas se da por otra vía que no sea IM se debe repetir la dosis.

P: ¿Qué largo de aguja se debe usar para administrar vacunas IM a lactantes?

R: La OPS recomienda que se use una aguja de 5/8" para un recién nacido o bebé prematuro si la piel está estirada y los tejidos subcutáneos no están aglutinados. Para lactantes >1 mes de edad, las inyecciones se dan en la cara anterolateral del muslo con una aguja de 1".

Personas con condiciones de salud especiales

P: ¿Hay alguna razón para atrasar o ajustar el esquema de vacunación en niños con síndrome de Down?

R: No. Los niños con síndrome de Down deben recibir todas sus vacunas según el esquema recomendado. Estos niños en general tienen mayor

riesgo de complicaciones por enfermedades prevenibles mediante vacunación que los niños sin Down.

P: ¿Se deben evitar las vacunas en pacientes en tratamiento con corticoesteroides?

R: Terapias con corticoesteroides de corto plazo (menos de 2 semanas); en días alternos; reemplazo fisiológico; esteroides tópicos (piel u ojos); en aerosol; o administrados vía intra articular, bursal, o inyecciones en los tendones no se consideran contraindicaciones para usar vacunas vivas atenuadas. Los efectos inmunosupresores de los tratamientos con corticoesteroides varían, pero muchos clínicos consideran una dosis equivalente a 2mg/kg de peso corporal o un total de 20 mg al día de prednisona por dos o más semanas como suficientemente inmunosupresores como para alertar sobre problemas de seguridad con la vacunación con vacunas vivas atenuadas (ejemplo: SRP, fiebre amarilla, influenza viva atenuada, varicela). Se debería esperar al menos un mes luego de discontinuar la terapia con corticoesteroides o la reducción de dosis antes de administrar una vacuna viva atenuada a pacientes que hayan recibido dosis sistémicas altas de corticoesteroides por dos semanas o más. Las vacunas inactivadas y los toxoides pueden administrarse a pacientes inmunocomprometidos en dosis y esquemas normales, aunque la respuesta a estas vacunas puede ser sub óptima

P: ¿Se debe administrar una vacuna a una persona que esté tomado antibióticos?

El tratamiento con antibióticos no es una razón válida para posponer la vacunación. Si el niño o adulto está en general bien, o sólo tiene una enfermedad menor, las vacunas se deben administrar. Pero si la persona tiene una enfermedad aguda moderada o severa (independiente del uso de antibióticos) se debe posponer la vacunación hasta que la persona se haya mejorado. Una enfermedad aguda moderada o severa es una precaución para aplicar cualquier vacuna. Una enfermedad aguda leve (ejemplo: diarrea o enfermedad del tracto respiratorio superior leve) con o sin fiebre, no lo es. La preocupación de vacunar a alguien con una enfermedad aguda moderada o severa es que la fiebre posterior a la vacunación puede complicar el manejo de la enfermedad concurrente, es decir, podría ser difícil saber si la fiebre se debe a la vacuna o la enfermedad concurrente. Para tomar una decisión sobre posponer una vacuna se necesita determinar si el paciente correrá un mayor riesgo de contraer una enfermedad prevenible mediante vacunación, como sería el caso de un paciente que tiene poca probabilidad de regresar por su vacuna o ir a otro lado a vacunarse. Siempre se debe asegurar que la persona reciba la vacuna una vez que se haya mejorado.

Nota: Los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) publican notas informativas sobre vacunación (Vaccine Information Statements o VIS) en inglés, pero existen traducciones hechas por otros. Para ver los VIS disponibles en más de 35 idiomas y algunos formatos alternativos (audio/video) se puede visitar la página de la Coalición para la Acción en Inmunización en www.immunize.org/vis Para ver panfletos de información de vacunas en más de 35 idiomas y en formatos alternativos (audio y video), visite la página Web de la Coalición para la Acción en Inmunización en www.immunize.org/vis

Adaptado de http://www.immunize.org/askexperts/experts_general.asp el 12 de noviembre del 2010. Agradecemos a la Coalición para la Acción en Inmunización y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos. Preguntas y respuestas adicionales (“Ask the Experts” Q&As) se pueden ver en línea en <http://www.immunize.org/askexperts>.