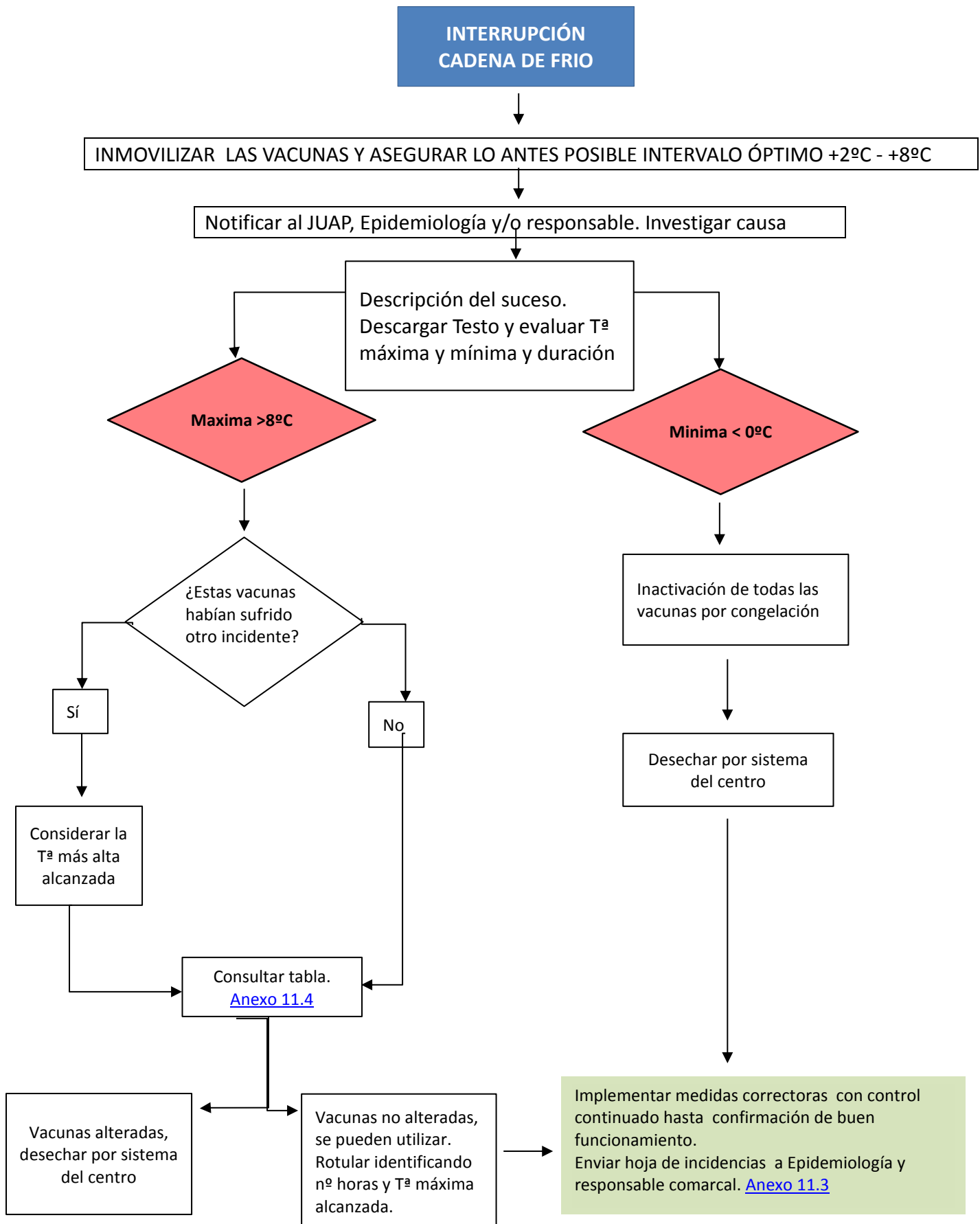


# Capítulo 11

# ANEXOS



## 11.1. ALGORITMO CADENA DE FRIO



## 11.2. HOJA DE CONTROL DIARIO DE TEMPERATURAS



## HOJA DE CONTROL DIARIO DE TEMPERATURAS

**CENTRO:**

**MES:**

[illegible]

El intervalo de  $T^{\circ}$  de mantenimiento de las vacunas debe estar entre  $+2^{\circ}\text{C}$  y  $+8^{\circ}\text{C}$

RESPONSABLE: \_\_\_\_\_

# 11.3. HOJA DE INCIDENCIAS DE VACUNAS



## HOJA DE INCIDENCIAS DE VACUNAS

CENTRO:

Fecha del suceso:

SUCESO

MOTIVO

INTERRUPCION <input type="checkbox"/>	⇒	FALLO DE SUMINISTRO ELECTRICO <input type="checkbox"/>
DE CADENA DE FRIO		FRIGORIFICO DESENCHUFADO <input type="checkbox"/>
		FRIGORIFICO ABIERTO <input type="checkbox"/>
		FALLO DEL FRIGORIFICO <input type="checkbox"/>
		OTROS (especificar):-----
		-----
Tª máxima:	Tª mínima:	Tiempo transcurrido (en horas):

VACUNA CADUCADA <input type="checkbox"/>	⇒	NO REVISION DE LA CADUCIDAD <input type="checkbox"/>
		OTROS (especificar):-----

VACUNA ESTROPEADA <input type="checkbox"/> (rotura, etc)
--

EXCESO DE VACUNA <input type="checkbox"/> EN STOCK	⇒	ESPECIFICAR:-----
--	---	-------------------

OTROS (especificar):-----
---------------------------

Vacuna afectada por la incidencia	Nº dosis	Fecha caducidad	Lote

Vacuna que se elimina y nº dosis:-----

-----

-----

Observaciones:-----

-----

Firma del responsable de vacunación:

## 11.4. CUADRO DE TERMOESTABILIDAD DE VACUNAS

VACUNA	TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO				
	2-8°C	22-25°C	35-37°C	>37°C	OBSERVACIONES
Tuberculosis BCG	la fecha de caducidad	Pérdida progresiva entre 20-30% en 3 meses	Pérdida progresiva entre 20% en 3-14 días	*	Proteger de la luz No debe congelarse
Polio oral VPO	la fecha de caducidad	Inestable. 50% de pérdida de actividad en 20 días	Muy inestable. Pérdida de títulos aceptables después de 1-3 días	50% de pérdida de actividad después de 1 día	Se puede congelar Proteger de la luz
Polio inactivada VPI	la fecha de caducidad	Disminuye el nivel de antígeno del tipo 1 tras 20 días	Pérdida del nivel de antígeno del tipo 1 tras 20 días	*	No debe congelarse. Debe protegerse de la luz
DTP/DTPa/dTpa	la fecha de caducidad	1 semana	*	*	No debe congelarse Desechar si se ha congelado
Td	la fecha de caducidad	Estable meses	*	*	
Triple Vírica Priorix®	la fecha de caducidad	72 horas	*	*	Proteger de la luz. No debe congelarse Desechar si se ha congelado
Hepatitis B Engerix® HBVaxpro®	la fecha de caducidad	1 semana	72 horas	No disponible	No debe congelarse Desechar si se ha congelado
Hepatitis A Havrix®	la fecha de caducidad	72 horas	No disponible	No disponible	No debe congelarse Desechar si se ha congelado
Hepatitis A-B	la fecha de caducidad	1 semana	No disponible	No disponible	Desechar si se ha congelado

VACUNA	TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO				
	2-8ºC	22-25ºC	35-37ºC	>37ºC	OBSERVACIONES
Tifoidea inactivada Typherix®	la fecha de caducidad	1 semana	*	*	
Meningocócica conjugada C Meningitec®	la fecha de caducidad	Estable 3 meses	No debe exceder de 25ºC durante más de 24 horas		No debe congelarse ni permanecer a menos de 2ºC. Evitar la luz
Meningocócica conjugada C Menjugate®	la fecha de caducidad	Estable 6 meses	El liofilizado permanece estable durante 3 meses a 30ºC y el disolvente durante 18 meses a 30ºC		
Meningocócica conjugada C Neisvac C®	la fecha de caducidad	Estable 9 meses	Estable durante 30 días a temperatura <40ºC		
Meningocócica conjugada ACWY Mencevax®	la fecha de caducidad	72 horas	72 horas	*	Estable tras congelación
Meningocócica conjugada ACWY Nimenrix®	la fecha de caducidad	1 semana	1 semana	*	Estable tras congelación
Meningocócica conjugada ACWY Menveo®	la fecha de caducidad	Estable 24 meses			
Meningocócica conjugada B Bexsero®	la fecha de caducidad	Estable 48 h			
Gripe	la fecha de caducidad	No debe superar nunca los 20ºC	*		No debe congelarse. Evitar la luz
Varicela Varilrix®	la fecha de caducidad	24 horas	*		Estable tras congelación
Haemophilus influenzae b Hiberix®	la fecha de caducidad	1 semana	1 semana	*	Estable tras congelación
Neumococo conjugada Prevenar 13®	la fecha de caducidad	4 días	*		No debe congelarse
Neumococo conjugada Synflorix®	la fecha de caducidad	1 semana	*		

VACUNA	TEMPERATURA DE ALMACENAMIENTO				OBSERVACIONES
	2-8°C	22-25°C	35-37°C	>37°C	
Neumococo polisacárida	la fecha de caducidad	Estable durante semanas	*		No debe congelarse
Hexavalente Infanrix-Hexa®	la fecha de caducidad	72 horas	*		No debe congelarse. Evitar la luz
Pentavalente Infanrix-IPV-Hib®	la fecha de caducidad	72 horas	*		No debe congelarse. Evitar la luz
Pentavalente Pentavac®	la fecha de caducidad	14 días	*		No debe congelarse. Evitar la luz
VPV Gardasil® Gardasil 9®	la fecha de caducidad	130 meses	*		>42°C durante 3 meses. No debe pasar de 50°C
VPV Cervarix®	la fecha de caducidad	1 semana	*		
RotaTeq®	la fecha de caducidad	48 h. 26-30°C: 12 h	*		No disponible
Rotarix®	la fecha de caducidad	1 semana	*		Estable a la congelación

\* información no disponible

## Bibliografía:

1. Temperature sensitivity of vaccines. Department of Immunization, Vaccines and Biologicals. Family and Community Health. World Health Organization. 2006.
2. Kim Causer. South East London. Vaccine Incident Working Group. May 2005
3. Murcia Salud. Consejería de Sanidad y Consumo.  
<http://www.murciasalud.es/recursos/ficheros/125571-TEV08062015.pdf>
4. Información sobre almacenamiento de vacunas. Laboratorio GSK

# 11.5. EVOLUCIÓN DEL CALENDARIO INFANTIL DE LA CAPV

<b>1975</b> DTP, VPO 3, 5, 7 m DT, VPO 15 m Viruela 20 m T, VPO 6, 14 a	<b>1977</b> DTP, VPO 3, 5, 7 m Sarampión 9 m DT, VPO 15 m Viruela 20 m T, VPO 6, 14 a Rubéola 11 a (niñas)	<b>1980</b> DTP, VPO 3, 5, 7 m Sarampión 9 m DT, VPO 15 m T, VPO 6, 14 a Rubéola 11 a (niñas)
<b>1981-sept. 1986</b> DTP+VPO 3, 5, 7 m Triple Vírica 15 m DT, VPO 15 m T, VPO 6, 14 a Rubéola 11 a (niñas)	<b>Oct. 1986- sept. 1991</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m Triple Vírica 12 m DT, VPO 6 a T cada 10 a Rubéola 11 a (niñas)	<b>Oct. 1991- sept. 1993</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m Triple Vírica 12m, 11 a (niños y niñas) DT, VPO 6 a T cada 10 a
<b>1994-1995</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m Triple Vírica 12m, 11 a DT, VPO 6 a T cada 10 a Hepatitis B 13 años (para nacidos/as antes de 2000)	<b>1996- febr. 1997</b> BCG 1 m DTP, Hib, VPO 2, 4, 6, 18 m Triple Vírica 12m, 11 a DT, VPO 6 a T cada 10 a Hepatitis B 13 a	<b>Mar. 1997- agosto 1998</b> BCG 1 m DTP, Hib, VPO 2, 4, 6, 18 m Triple Vírica 12m, 11 a DT, VPO 6 a Td cada 10 a Hepatitis B 13 a <b>CAMPAÑA VACUNACIÓN MENINGOCOCO A+C NACIDOS ENTRE 15-9-1976 Y 30-4-1996</b>
<b>Sept. 1998- 1999</b> BCG 1 m (DTP- Hib), VPO 2, 4, 6, 18 m Triple Vírica 12m, 11 a DT, VPO 6 a Td cada 10 a Hepatitis B 13 a	<b>Enero a sept. 2000</b> BCG 1 m (DTP-VHB+Hib), VPO 2, 4, 6 m (DTP- Hib), VPO 18 m Triple Vírica 12m, 4 a DTPa, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a y cada 10 a <b>CAMPAÑA VACUNACIÓN TRIPLE VÍRICA NACIDOS ENTRE 1989 Y 1995</b>	<b>Oct. 2000- 2003</b> BCG 1 m (DTP-VHB+Hib), VPO, Men C 2, 4, 6 m (DTP- Hib), VPO 18 m Triple Vírica 12m, 4 a DTPa, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a y cada 10 a <b>CAMPAÑA VACUNACIÓN MENINGOCOCO C NACIDOS ENTRE 1-1-1994 Y 31-7-2000</b>

() Los paréntesis indican que es una vacuna combinada. El color rojo los cambios en el calendario.



<b>2004- 2005</b> BCG 1 m (DTPa-VPI+Hib), VHB, Men C 2, 4, 6 m (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a DTPa 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a y cada 10 a	<b>Oct. 2005- feb. 2006</b> BCG 1 m (DTPa-VPI+Hib), VHB, Men C 2, 4, 6 m (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a DTPa 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a y cada 10 a Varicela 10 a (nacidos/as desde 1995) <b>CAMPAÑA VACUNACIÓN MENINGOCOCO C NACIDOS ENTRE 1984 Y 1995</b>	<b>Mar. 2006- nov. 2007</b> BCG 1 m (DTPa-VPI- VHB +Hib) 2, 4, 6 m Men C 2, 4, 12 m (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a DTPa 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a y cada 10 a Varicela 10 a
<b>Dic. 2007- 2009</b> BCG 1 m (DTPa-VPI- VHB +Hib) 2, 4, 6 m Men C 2, 4, 12 m (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a DTPa 6 a Hepatitis B 13 a VPH 13 a (sólo niñas nacidas desde 1995) Td 16 a y cada 10 a	<b>2010- 2012</b> BCG 1 m (DTPa-VPI- VHB +Hib) 2, 4, 6 m Men C 2, 4, 12 m (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a DTPa 6 a Hepatitis B 13 a VPH 13 a (niñas) Td 16 a y 65 a Varicela 10 a	<b>2013- 2014</b> (DTPa-VPI- VHB +Hib) 2, 4, 6 m Men C 2, 4, 12 m (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a dTpa 6 a VPH 13 a (niñas) Td 16 a y 65 a Varicela 10 a
<b>2015</b> (DTPa-VPI- VHB +Hib) 2, 4, 6 m VNC 13v 2, 4, 12 m Men C 4, 12 m, 12 a (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a dTpa 6 a VPH 12 a niñas 2 dosis (0-6-m) Td 16 a y 65 a Varicela 10 a	<b>2016</b> (DTPa-VPI- VHB +Hib) 2, 4, 6 m VNC 13v 2, 4, 12 m Men C 4, 12 m, 12 a (DTPa-VPI+Hib) 18 m Triple Vírica 12m, 4 a dTpa 6 a VPH 12 a niñas 2 dosis (0-6-m) Td 16 a y 65 a Varicela 15 m, 4 a (nacidos/as desde 2015) 10 a (nacidos/as de 1995 a 2014)	<b>2017- 2019</b> (DTPa-VPI- VHB +Hib) 2, 4, 11 m VNC 13v 2, 4, 12 m Men C 4, 12 m, 12 a Triple Vírica 12m, 4 a DTPa-VPI 6 a VPH 12 a niñas 2 dosis (0-6-m) Td 16 a y 65 a Varicela 15 m, 4 a (nacidos/as desde 2015) 10 a (nacidos/as de 1995 a 2014)

() Los paréntesis indican que es una vacuna combinada. El **color rojo** los cambios en el calendario.

2020	
(DTPa-VPI- VHB +Hib)	2, 4, 11 m
VNC 13v	2, 4, 12 m
Men C	4, 12 m
Triple Vírica	12m, 4 a
DTPa-VPI	6 a
VPH	12 a niñas 2 dosis (0-6-m)
Men ACWY	12 a
Td	16 a y 65 a
Varicela	15 m, 4 a (nacidos/as desde 2015) 10 a (nacidos/as de 1995 a 2014)

## 11.6. HISTORIA VACUNAL SEGÚN AÑO DE NACIMIENTO DE LA POBLACIÓN DE LA CAPV

<b>1956-1961</b> Viruela T                      ejército BCG	<b>1962-1963</b> Viruela T, VPO                      14 a BCG, DTP, VPO (3 dosis)	<b>1964-1967</b> Viruela T, VPO                      6, 14 a BCG, DTP, VPO (3 dosis)
<b>1968-1972</b> Viruela T, VPO                      6, 14 a Rubéola                      11 a (niñas) BCG, DTP, VPO (3 dosis)	<b>1973-1974</b> Viruela T, VPO                      6, 14 a Rubéola                      11 a (niñas) BCG, DTP, VPO (3 dosis)	
<b>1975</b> DTP, VPO                      3, 5, 7 m DT, VPO                      15 m Viruela                      20 m T, VPO                      6 a Rubéola                      11 a (niñas) T                      16a	<b>1976</b> DTP, VPO                      3, 5, 7 m DT, VPO                      15 m Viruela                      20 m T, VPO                      6 a Rubéola                      11 a (niñas) T                      16 a Meningococo A+C nacidos/as desde 15/9; BCG	<b>1977</b> DTP, VPO                      3, 5, 7 m Sarampión                      9 m DT, VPO                      15 m Viruela                      20 m T, VPO                      6 a Rubéola                      11 a (niñas) Meningococo A+C; BCG
<b>1978-1979</b> DTP+VPO                      3, 5, 7 m Sarampión                      9 m DT, VPO                      15 m T, VPO                      6 a Rubéola                      11 a (niñas) T                      16 a Meningococo A+C; BCG	<b>1980</b> DTP, VPO                      3, 5, 7 m DT, VPO, TV                      15 m DT, VPO                      6 a Rubéola                      11 a (niñas) T                      16 a Meningococo A+C; BCG	<b>1981-1983</b> DTP, VPO                      3, 5, 7 m DT, VPO, TV                      15 m DT, VPO                      6 a TV                      11 a Hepatitis B                      13 a Td                      16 a Meningococo A+C; BCG

() Los paréntesis indican que es una vacuna combinada. El recuadro naranja indica vacunación en forma de campaña.

<b>1984</b> DTP, VPO 3, 5, 7 m DT, VPO, TV 15 m DT, VPO 6 a TV 11 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C; BCG	<b>1985-1986</b> DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 11 a DT, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C; BCG	<b>1987-1989</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 11 a DT, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C
<b>1990</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 10 a DT, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C	<b>1991</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 9 a DT, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C	<b>1992</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 8 a DT, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C
<b>1993</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 7 a DT, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C	<b>1994</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 6 a DTPa, VPO 6 a Hepatitis B 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C	<b>1995</b> BCG 1 m DTP, VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 5 a DTPa, VPO 6 a Varicela 10 a VHB, VPH (niñas) 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C
<b>1996</b> BCG 1 m (DTP+Hib), VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 4 a DTPa, VPO 6 a Varicela 10 a VHB, VPH (niñas) 13 a Td 16 a Meningococo A+C y conj. C	<b>1997</b> BCG 1 m (DTP+Hib), VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 4 a DTPa, VPO 6 a Varicela 10 a VHB, VPH (niñas) 13 a Td 16 a Meningococo C conjugada	<b>1998-1999</b> BCG 1 m (DTP+Hib), VPO 2, 4, 6, 18 m TV 12 m, 4 a DTPa 6 a Varicela 10 a VHB, VPH (niñas) 13 a Td 16 a Meningococo C conjugada

() Los paréntesis indican que es una vacuna combinada. El recuadro naranja indica vacunación en forma de campaña.

2000	2001	2002
BCG 1 m	BCG 1 m	BCG 1 m
(DTP-VHB+Hib), VPO 2, 4, 6 m	(DTP-VHB+Hib), VPO 2, 4, 6 m	(DTP-VHB+Hib), VPO, Men C 2, 4, 6 m
Meningococo C (agosto 2000) 2, 4, 6 m	Meningococo C (agosto 2000) 2, 4, 6 m	TV 12 m, 4 a
TV 12 m, 4 a	TV 12 m, 4 a	(DTPa-VPI+Hib) junio 2002 18 m
(DTP+Hib), VPO 18 m	(DTP+Hib), VPO 18 m	DTPa 6 a
DTPa 6 a	DTPa 6 a	Varicela 10 a
Varicela 10 a	Varicela 10 a	VPH (niñas) 13 a
VPH (niñas) 13 a	VPH (niñas) 13 a	Td 16 a
Td 16 a	Td 16 a	Meningococo ACWY 18 a
	Meningococo ACWY 19 a	
2003	2004 – agosto 2005	sept- dic 2005
BCG 1 m	BCG 1 m	BCG 1 m
(DTP-VHB+Hib), VPO, Men C 2, 4, 6 m	(DTPa-VPI+Hib), VHB, Men C 2, 4, 6 m	(DTPa-VPI+Hib), VHB, Men C 2, 4 m
TV 12 m, 4 a	TV 12 m, 4 a	TV, Men C 12 m
(DTPa-VPI+Hib) 18 m	(DTPa-VPI+Hib) 18 m	(DTPa-VPI+Hib) 18 m
DTPa 6 a	DTPa 6 a	TV 4 a
Varicela 10 a	Varicela 10 a	DTPa 6 a
VPH (niñas), Men C 12 a	VPH (niñas), Men C 12 a	Varicela 10 a
Td 16 a	Td, Men ACWY 16 a	VPH (niñas), Men C 12 a
Meningococo ACWY 17 a		Td, Men ACWY 16 a
2006	2007	2008-2012
BCG 1 m	BCG 1 m	BCG 1 m
(DTPa-VPI-VHB+Hib), Men C 2, 4 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), Men C 2, 4 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), Men C 2, 4 m
(DTPa-VPI-VHB+Hib) 2, 4 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib) 2, 4 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib) 2, 4 m
TV, Men C 12 m	TV, Men C 12 m	Men C, TV 12 m
(DTPa-VPI+Hib) 18 m	(DTPa-VPI+Hib) 18 m	(DTPa-VPI+Hib) 18 m
TV 4 a	TV 4 a	TV 4 a
DTPa 6 a	DTPa 6 a	dTpa 6 a
Varicela 10 a	Varicela 10 a	Varicela 10 a
VPH (niñas) 12 a	VPH (niñas) 12 a	Men ACWY, VPH (niñas) 12 a
Td, Men ACWY 16 a	Td 16 a	Td 16 a
	Meningococo ACWY 15 a	

( ) Los paréntesis indican que es una vacuna combinada. El recuadro naranja indica vacunación en forma de campaña.

2013-2014		2015-2016		2017-2020	
(DTPa-VPI-VHB+Hib), Men C	2, 4 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), VNC13	2 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), VNC13	2 m
(DTPa-VPI-VHB+Hib)	2, 4 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), VNC13, Men C	4 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), VNC13, Men C	4 m
Men C, TV	12 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), VNC13	6 m	(DTPa-VPI-VHB+Hib), VNC13	6 m
(DTPa-VPI+Hib)	18 m	Men C, TV	12 m	Men C, TV	12 m
TV	4 a	Varicela	15 m	Varicela	15 m
dTpa	6 a	(DTPa-VPI+Hib)	18 m	TV, Varicela	4 a
Varicela	10 a	TV, Varicela	4 a	DTPa-VPI	6 a
Men ACWY, VPH (niñas)	12 a	dTpa	6 a	Varicela	10 a
Td	16 a	Varicela	10 a	Men ACWY, VPH (niñas)	12 a
		Men ACWY, VPH (niñas)	12 a	Td	16 a
		Td	16 a		

(i) Los paréntesis indican que es una vacuna combinada. El recuadro naranja indica vacunación en forma de campaña.

## 11.7 PROFILAXIS ANTITETÁNICA DE HERIDAS

### Pautas de actuación para la profilaxis antitetánica en heridas<sup>a</sup>

ANTECEDENTE DE VACUNACIÓN	HERIDA LIMPIA		HERIDA TETANIGENA <sup>1</sup>	
	VACUNA(Td)	IGT <sup>b</sup>	VACUNA(Td)	IGT <sup>b</sup>
< 3 dosis o desconocida	SÍ (Completar vacunación)	NO	SÍ (Completar vacunación)	SI
3 ó 4 dosis	NO (Administrar una dosis si hace más de 10 años desde la última dosis)	NO	NO (Administrar una dosis si hace más de 5 años desde la última dosis)	NO <sup>2</sup>
5 ó más dosis	NO	NO	NO (Si hace más de 10 años de la última dosis, valorar la administración de una única dosis adicional en función del tipo de herida)	NO <sup>2</sup>

<sup>a</sup> En caso de inmunodeprimidos y usuarios de drogas por vía parenteral, se administrará una dosis de inmunoglobulina en caso de heridas tetanígenas, independientemente del estado de vacunación.

<sup>b</sup> IGT: inmunoglobulina antitetánica. Se administrará en lugar separado de la vacuna. En general se administran 250 UI. Si han transcurrido más de 24 horas, en personas con más de 90 kg de peso, en heridas con alto riesgo de contaminación o en caso de quemaduras, fracturas o heridas infectadas, se administrará una dosis de 500 UI.

<sup>1</sup> Heridas tetanígenas: heridas o quemaduras con un importante grado de tejido desvitalizado, herida punzante (particularmente donde ha habido contacto con suelo o estiércol), las contaminadas con cuerpo extraño, fracturas con herida, mordeduras, congelación, aquellas que requieran intervención quirúrgica y que ésta se retrasa más de 6 horas, y aquellas que se presenten en pacientes que tienen sepsis sistémica.

<sup>2</sup> Excepcionalmente en aquellas heridas muy tetanígenas, contaminadas con gran cantidad de material que puede contener esporas y/o que presente grandes zonas de tejido desvitalizado (recibirán una dosis de inmunoglobulina).

## 11.8. RELACIÓN DE EXCIPIENTES EN LAS VACUNAS

Componente	Nombre comercial	Antígeno
Ac. clorhídrico	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
Albúmina humana	Varilrix	Varicela
	Varivax	Varicela
	Antirrábica Merieux	Rabia
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
Adipato disódico	Rotarix	Rotavirus
Adyuvante AS04	Cervarix	Papilomavirus
Anfotericina B	Rabipur	Rabia
Borax/Borato sódico	Gardasil	Papilomavirus
	HB-Vaxpro	Hepatitis B
Bicarbonato de sodio	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
Cloruro de potasio	Varivax	Varicela
	Intanza	Gripe
Cloruro de sodio	Varivax	Varicela
	Gardasil	Papilomavirus
	Gardasil 9	Papilomavirus
	Cervarix	Papilomavirus
	Intanza	Gripe
	Menveo	Meningococo ACWY conjugado
	Nimenrix	Meningococo ACWY conjugado
	Rabipur	Rabia
	HB-Vaxpro	Hepatitis B
	Typherix	Fiebre tifoidea
	Typhim vi	Fiebre tifoidea
	Ditanrix	Td
	Diffavax	Td
	Infanrix	DTPa
	Synflorix	Neumococo conjugado 10v
	Twinrix	Hepatitis A+B
Citrato de sodio	Rotateq	Rotavirus
Clortetraciclina	Rabipur	Rabia
Edetato disódico	Rabipur	Rabia
Estreptomicina	Pentavac	DTPa-IPV+Hib



Componente	Nombre comercial	Antígeno
<b>Fosfato/ hidróxido de aluminio</b>	Boostrix	dTpa
	Gardasil	Papilomavirus
	Gardasil 9	Papilomavirus
	Infanrix hexa	DTPa-VHB-IPV+Hib
<b>Fosfato Aluminico</b>	Meningitec	Menincoco C
	Prevenar 13	Neumococo conjugado 13v
	Triaxis	dTpa
	Boostrix	dTpa
	Synflorix	Neumococo conjugado 10v
	Twinrix	Hepatitis A+B
<b>Fosfatos de sodio</b>	Cervarix	Papilomavirus
	Varivax	Varicela
	Intanza	Gripe
	Menveo	Meningococo ACWY conjugado
	Typherix	Fiebre tifoidea
	Typhim vi	Fiebre tifoidea
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
<b>Fosfato dihidrógeno de potasio</b>	Menveo	Meningococo ACWY conjugado
	Varivax	Varicela
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
<b>Formaldehído</b>	Boostrix	dTpa
	Fluarix	Gripe
	Havrix	Hepatitis A
	Infanrix hexa	DTPa-VHB-IPV+Hib
	Infanrix IPV+Hib	DTPa-IPV+Hib
	Influvac	Gripe
	Intanza	Gripe
	HB-Vaxpro	Hepatitis B
	Ditanrix	Td
	Infanrix	DTPa
<b>Fenol</b>	Pneumovax 23	Neumococo Polisacárido 23 v
	Typherix	Fiebre tifoidea
	Typhim vi	Fiebre tifoidea
<b>Fenoxietanol</b>	Infanrix IPV+Hib	DTPa-IPV+ Hib
	Infanrix hexa	DTPa-VHB-IPV+Hib
	Triaxis	dTpa
	Pentavac	DTPa-IPV+Hib

Componente	Nombre comercial	Antígeno
Gelatina	Varivax	Varicela
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	Vivotif	Salmonella Typhi 1 y 2
Gentamicina	Fluarix	Gripe
	Influvac	Gripe
Glutaraldehido	Pentavac	DTPa-IPV+Hib
Glutamato monosódico	Varivax	Varicela
	Rabipur	Rabia
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
Hidróxido de Aluminio	Cervarix	Papilomavirus
	Engerix-B	Hepatitis B
	Havrix	Hepatitis A
	HB-Vaxpro	Hepatitis B
	Twinrix	Hepatitis A+B
	Infanrix IPV+Hib	DTPa-IPV+Hib
	Pentavac	DTPa-IPV+Hib
	NeisVac-C	Menincoco C
	Boostrix	dTpa
	Ditanrix	Td
	Diftavax	Td
	Infanrix	DTPa
Hidróxido de sodio	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
Kanamicina	Chiroflu	Gripe
	Chiromas	Gripe
Lactosa	Priorix	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	Varilrix	Varicela
Levadura	Engerix-B	Hepatitis B
	Twinrix	Hepatitis A+B
	Gardasil	Papilomavirus
	Gardasil 9	Papilomavirus
	HB-Vax pro	Hepatitis B
	Infanrix hexa	DTPa-VHB-IPV-Hib
L-Histidina	Gardasil	Papilomavirus
	Gardasil 9	Papilomavirus

Componente	Nombre comercial	Antígeno
<b>Manitol</b>	Priorix	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	Varilrix	Varicela
<b>MF59C.1</b>	Chiromas	Gripe
<b>Neomicina</b>	Fluvax	Gripe
	Havrix	Hepatitis A
	Infanrix hexa	DTPa-VHB-IPV-Hib
	Infanrix IPV+Hib	DTPa-IPV+ Hib
	Pentavac	DTPa-IPV+Hib
	Intanza	Gripe
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	Priorix	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	Varilrix	Varicela
	Varivax	Varicela
	Vaxigrip	Influenza
	Rabipur	Rabia
	Antirrábica Merieux	Rabia
<b>Polimixina</b>	Fluvax	Gripe
	Infanrix hexa	DTPa-VHB-IPV-Hib
	Infanrix IPV+Hib	DTPa-IPV+Hib
	Pentavac	DTPa-IPV+Hib
<b>Poligelina</b>	Rabipur	Rabia
<b>Polisorbato o sorbitol</b>	Boostrix	dTpa
	Fluarix	Gripe
	Gardasil	Papilomavirus
	Havrix 720	Hepatitis A infantil
	Infanrix hexa	DTPa-VHB-IPV-Hib
	Infanrix IPV	DTPa-IPV
	Influvac	Gripe
	Prevenar 13	Neumococo conjugado 13v
	Priorix	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	RotaTeq	Rotavirus
	Varilrix	Varicela
	Infanrix	DTPa

Componente	Nombre comercial	Antígeno
Proteína de huevo	Todas las vacunas antigripales	Gripe
	Fluarix	Influenza
	Fluvax	Influenza
	Influvac	Influenza
	Vaxigrip	Influenza
Proteína de pollo	Rabipur	Rabia
	Priorix	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
Sacarosa	Varivax	Varicela
	Menveo	Meningococo ACWY conjugado
	Nimenrix	Meningococo ACWY conjugado
	Rabipur	Rabia
	Pentavac	DTPa-IPV+Hib
	MMRVaxPro	Sarampión-Rubéola-Parotiditis
Tiocianato de potasio	HB-Vaxpro	Hepatitis B
Trometamol	Nimenrix	Meningococo ACWY conjugado
	Rabipur	Rabia
	Pentavac	DTPa-IPV+Hib

---

## 11.9. ACTUACIÓN ANTE UNA ANAFILAXIA TRAS LA ADMINISTRACIÓN DE UNAVACUNA

### CARACTERÍSTICAS DE LA ENFERMEDAD

La anafilaxia tras una vacuna es una complicación muy infrecuente y rara, cursa como una reacción alérgica aguda y generalizada que puede llegar a ser mortal. Debe diferenciarse de otros procesos como el síncope vasovagal, que también puede producirse tras una vacunación.

El síncope suele cursar:

- Se inicia de forma inmediata tras la vacunación.
- La piel está sudorosa, fría y húmeda.
- La respiración es normal.
- Puede haber bradicardia e hipotensión transitoria.
- Se puede acompañar de náusea y vómitos.
- La pérdida de conciencia es transitoria y responde bien a maniobras posturales (piernas elevadas...).

Las características de la anafilaxia son:

- Se produce a los pocos minutos, usualmente 3 a 15 minutos, tras la exposición a la vacuna (aunque puede tardar horas en presentarse).
- Afectación de piel y mucosas (urticaria generalizada, prurito periorbitario y en boca, genitales, palmas y oído externo, eritema, sofocos, piel erizada).
- Compromiso respiratorio: tos, rinorrea, sibilancias, ronquera, signos de dificultad respiratoria (taquipnea, cianosis, estridor, retracción costal), hinchazón de vías respiratorias superiores (labios, lengua, garganta, úvula o laringe), cianosis.
- Puede existir dolor en el pecho, hipotensión arterial o síntomas asociados de disfunción orgánica (hipotonía, síncope, vómitos, diarrea, incontinencia de esfínteres, etc.).
- Puede haber pérdida de conciencia que no responde bien a maniobras posturales.
- Todo lo anterior generalmente acompañado de sensación de ansiedad y angustia severas.

Material necesario para hacer frente a un caso de anafilaxia en un centro de vacunaciones:

- Un procedimiento por escrito y actualizado de cómo se debe actuar.
- Fonendoscopio.
- Esfigmomanómetro.

- 
- Oxígeno (Ambú).
  - Camilla adecuada para realizar RCP.
  - Material para disponer de una vía I.V.
  - Jeringas de diferente volumen y agujas de varios calibres.
  - Ampollas de adrenalina al 1/1000.
  - Dexclorfeniramina ampollas 5 mg.
  - Metilprednisolona ampollas.
  - Salbutamol aerosol.

Es muy importante que este material sea comprobado periódicamente: estado, caducidades, etc. También es necesario que el personal de enfermería esté entrenado en su manejo.

## **ACTUACIÓN ANTE UNA REACCIÓN ANAFILÁCTICA TRAS UNA VACUNACIÓN**

Se realizará secuencialmente:

1) Llamar al 112 para preparar traslado al hospital

- La adrenalina intramuscular al 1/1000 (1 mg/ml) es el tratamiento de elección y debe administrarse lo más precozmente posible, aunque el diagnóstico no sea de certeza:

- La dosis es 0,01 mg/kg (0,01 ml/kg), máximo 0,5 mg (0,5 ml) por dosis La vía de administración de elección es la intramuscular, en la cara anterolateral del muslo.
- En caso de necesidad pueden utilizarse autoinyectores de adrenalina precargados, empleando la dosis 0,15 mg en niños de entre 10 y 25 kg (de 1 a 6 años) y la de 0,3 mg en los de mayor peso.
- La dosis puede repetirse cada 5-15 minutos hasta la mejoría clínica.
- Se registrará la hora exacta de administración de las dosis.
- La aparición de efectos secundarios leves y transitorios, como palidez, temblor, inquietud, taquicardia, cefalea o mareo es frecuente e indica que se ha alcanzado el rango terapéutico

EDAD Y PESO APROXIMADOS	DOSIS DE ADRENALINA
<1 año (aprox. 5-10 kg)	0,05-0,1 ml
1- 2años (aprox. 10 kg)	0,1 ml
2-3 años (aprox. 15 kg)	0,15 ml
4-6 años (aprox. 20 kg)	0,2 ml
7-10 años (aprox.30 kg)	0,3 ml
12 años (aprox. 40 kg)	0,4 ml
>12 años (más de 50 kg)	0,5 ml

- 2) Colocar vía I.V. con suero fisiológico.
- 3) Administrar antihistamínicos: dexclorfeniramina I.V. lentamente:
  - Adultos: 1 ampolla de Polaramine® 5 mg.
  - Niños/as: Polaramine® 0.1-0.15 mg/kg máximo 5 mg.
- 4) Administrar esteroides: metil-prednisolona 80 mg. I.V. (2 ampollas de Urbason 40 mg).
  - Niños/as: 1-2 mg/kg (IV) max 80 mg.
- 5) Aplicación de torniquete en situación proximal al punto de inoculación, debiendo aflojarse éste 1-2 minutos, cada 5-10 minutos, para evitar compromiso circulatorio.
- 6) Si a pesar de lo anterior no hay respuesta, volver administrar adrenalina 1:10.000, es decir diluir una ampolla de 1 ml. en 10 ml de solución fisiológica I.V. lenta.

## Bibliografía

1. F. Estelle R. Simons. Anaphylaxis. J Allergy Clin Immunol 2010: 161-81.
2. Saez I, Aguirre G et al. Guía Bolsillo de Vacunas. Departamento de Sanidad. Gobierno Vasco. 2011.
3. Cardona et al. Galaxia: Guía de actuación en anafilaxia. Octubre de 2016.

---

## 11.10 ARGUMENTOS PARA INFORMAR SOBRE LAS DUDAS DE LAS VACUNAS

### 1. LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS HABRÍAN DESAPARECIDO SIN LA INTERVENCIÓN DE LAS VACUNAS DEBIDO A LA MEJORAS HIGIÉNICAS Y SANITARIAS

Las mejoras en la higiene y nutrición, entre otros factores, ciertamente pueden reducir la incidencia de algunas enfermedades. Sin embargo, los datos que documentan la cantidad de casos de una enfermedad, antes y después de introducir una vacuna, demuestran que las vacunas son en gran parte responsables de las mayores disminuciones de las tasas de enfermedades, (ver evolución del sarampión o polio).

Quizá la mejor prueba de que las vacunas, y no la higiene, son responsables de la caída brusca en las tasas de enfermedad y muerte es el caso de la vacuna contra el Men C.

### 2. LA MAYORÍA DE LAS PERSONAS QUE TIENEN UNA INFECCIÓN HAN SIDO VACUNADAS

Es el “juego de los números”. Se dice que en una epidemia el número de enfermos será superior en los vacunados que en los no vacunados por lo que la vacunación no tiene sentido. Esta asunción proviene del hecho de que ninguna vacuna es efectiva al 100% y de que se tratan perversamente los números. Lo veremos con el siguiente ejemplo: si en un centro escolar hay un brote de sarampión y la efectividad de la vacuna es del 99%, el 1% de los vacunados contraerá la enfermedad pero como la inmensa mayoría de los escolares estará vacunada, los casos se observarán con mayor frecuencia en ellos. La interpretación de este fenómeno es bien distinta. El 100% de los no vacunados contraerá la enfermedad frente al 1% de los vacunados. Es más, si no se hubiera vacunado nadie, probablemente todos los escolares contraerían la enfermedad.

### 3. EXISTENCIA DE LOTES DEFECTUOSOS QUE PROVOCAN EFECTOS ADVERSOS Y MUERTES

Las vacunas se utilizan en la población solamente tras una evaluación muy exhaustiva por profesionales expertos, siguiendo protocolos internacionales aprobados.

Gracias a la vigilancia continua tras su comercialización se pueden detectar lotes con algún riesgo. Cuando esto ocurre se inmoviliza y se retira el citado lote.



---

#### 4. LAS ENFERMEDADES PREVENIDAS POR VACUNACIÓN ESTÁN PRÁCTICAMENTE ERRADICADAS EN MUCHOS PAÍSES Y NO ES NECESARIO CONTINUAR VACUNANDO A LOS/AS NIÑOS/AS

Precisamente gracias a las vacunaciones, la mayoría de las enfermedades que se previenen con la vacunación infantil prácticamente han desaparecido en nuestro medio. La poliomielitis, el sarampión, la difteria y la rubéola congénita son un ejemplo de la efectividad de las vacunas, sin embargo hay que ser conscientes de que estas enfermedades todavía son un problema de salud importante en muchos países del mundo y, sobre todo hoy día con los movimientos migratorios, pueden resurgir si no mantenemos la vacunación.

Es muy importante tener en cuenta que si la tasa de vacunación disminuye comienza a formarse una “bolsa de susceptibles” que harán que se produzcan brotes y propagarán la enfermedad, incluso aquellas que ya no se presentaban. Esto ha ocurrido en muchos países, (Reino Unido con la tosferina en los años 70, el sarampión en el 2000, antigua URSS con la difteria, etc)

#### 5. LAS EXPOSICIÓN A MÚLTIPLES ANTÍGENOS AL MISMO TIEMPO PUEDE TENER EFECTOS SECUNDARIOS AL SOBRECARGAR EXCESIVAMENTE AL SISTEMA INMUNOLÓGICO

Los expertos del “Institute of Medicine” (IOM) americano desmienten rotundamente que las estrategias vacunales actuales comporten estos riesgos; en realidad, el empleo de los preparados actuales más purificados y específicos que los de décadas anteriores, permite la administración de un número muy inferior de sustancias antigénicas para la obtención de efectos preventivos superiores. Está bien comprobado que el organismo infantil se halla capacitado para desarrollar anticuerpos efectivos frente a un número de antígenos naturales muy superior al aportado por las vacunas y que las vacunaciones prestan incluso un cierto grado de protección general contra las infecciones, de modo que, desde su implementación sistemática, ha disminuido la incidencia de enfermedades infecciosas, sean o no susceptibles de vacunación. Además, en el momento del nacimiento, los bebés entran en contacto con numerosos microorganismos cuyos antígenos exceden de manera importante la cantidad y variedad de los que contienen las vacunas.

---

## 6. LAS VACUNAS PROVOCAN EFECTOS ADVERSOS COLATERALES, INCLUSO MORTALES. ADEMÁS, PUEDEN PRODUCIR EFECTOS ADVERSOS DESCONOCIDOS A LARGO PLAZO

Las vacunas son los productos que mayor y más exhaustivos estudios de seguridad requieren de toda la industria farmacéutica. Previamente con su utilización en seres humanos se evalúa su seguridad y eficacia con animales para detectar efectos adversos graves. En la fase pre-comercialización (estudios en fase I, II y III) se estudia la vacuna en humanos para identificar las reacciones habituales y que son de carácter leve. En estos estudios participan miles de individuos. Tras la comercialización (fase IV) se evalúa la efectividad y se hace

un seguimiento muy riguroso de los efectos adversos. Sólo se comercializará una vacuna si se ha demostrado que los beneficios superan claramente sus riesgos. El seguimiento tras la comercialización es fundamental para identificar reacciones infrecuentes, vigilar el aumento de las reacciones conocidas, identificar lotes defectuosos e identificar señales de posibles reacciones que motiven estudios específicos. Las vacunas actuales tienen un adecuado perfil de seguridad.

## CONTROVERSIAS

### Trastornos neurológicos y del neurodesarrollo

#### a) Autismo y vacuna triple vírica

Un debatido trabajo de Wakefield et al. de 1998, pretendió establecer una relación causal entre la vacuna triple vírica (SRP) y el desarrollo de enfermedades del espectro autista.

La ausencia de evidencias probatorias ha llevado muy recientemente al “Institute of Medicine” (IOM) de EEUU, a rechazar la idea de una relación causal entre la vacuna SRP y el autismo. La asociación esgrimida debe considerarse exclusivamente coincidente, dado que la inmunización y el reconocimiento clínico del autismo suelen efectuarse durante el 2º año de vida.

#### b) Trastornos del neurodesarrollo y tiomersal

El tiomersal (o timerosal), germicida usado durante décadas como conservante en muchas vacunas inactivadas, cayó en la sospecha hace unos años de su presunta responsabilidad en la aparición de autismo y de otros trastornos del desarrollo neuropsíquico en niños (síndrome de hiperactividad y déficit de atención, retardos del habla...).

Ningún estudio ha identificado una relación causal entre tiomersal y autismo, lo que ha permitido al IOM reafirmar la inexistencia de vínculos entre tiomersal y trastornos del neurodesarrollo infantil. Actualmente no se utilizan vacunas con tiomersal.

---

## **Muerte súbita del lactante**

Desde hace años se ha venido barajando la hipótesis, nunca comprobada, de una relación causal entre las vacunaciones infantiles y el síndrome de muerte súbita del lactante (SMSL). El “Immunization Safety Review Committee” del IOM), ha concluido, en marzo del 2003, que las evidencias científicas rechazan una relación causal de la vacuna DTPe con el SMSL, así como entre este síndrome y la administración a lactantes de otras diferentes vacunas.

## **Enfermedades autoinmunes**

### **a) Enfermedad inflamatoria intestinal**

En 1995, en Gran Bretaña se lanzó la hipótesis de una posible asociación causal entre la vacuna del sarampión y la enfermedad inflamatoria intestinal (EII), en un estudio cuestionado por múltiples razones metodológicas.

Ningún investigador ha podido constatar posteriormente una potencial acción lesiva intestinal del virus. Del mismo modo que los potenciales efectos favorecedores de las edades en que se efectúa la inmunización o la presencia de antecedentes familiares de EII.

### **b) Enfermedades desmielinizantes del SNC**

La sospecha de que la vacuna de la hepatitis B (VHB) pudiese provocar una esclerosis múltiple (EM), se originó en Francia tras la publicación de un creciente número de casos de la enfermedad en el transcurso de los meses siguientes a la introducción de la vacunación sistemática contra la hepatitis B (HB) a neonatos y adolescentes, en 1994. Posteriores estudios analíticos epidemiológicos rechazan esta relación.

---

## Bibliografía

1. Bayas José M. ¿Está en cuestión la seguridad de las vacunas actuales? Medicina Preventiva Vol. XVII, N.º 3: 5-7, 2011.
2. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Razones importantes para vacunar a los niños. 2013.
3. Herzog Verrey R. Conocimiento, creencias y actitudes del personal sanitario respecto a las vacunas: ¿están relacionados con su intención de vacunar a la población que atienden? [Tesis doctoral]. 2011.
4. Intramed. ¿Cómo responder a las campañas antivacunas? 21-5-2012
5. IOM Institute of medicine. 2012 Adverse effects of vaccines: Evidence and causality. Washington, DC. The National Academies Press.
6. Corretger JM. JATH-S. Las recientes imputaciones a las vacunas: interpretación actual. Vacunas Investigación y práctica 2004;(5):87-91.
7. Millsa E. Systematically reviewing qualitative studies complements survey design: An exploratory study of barriers to paediatric immunisations. Journal of Clinical Epidemiology 2005;58:1101-8.
8. Myers M. and Pineda D. Misinformation about vaccines. Vaccines for Biodefense and Emerging and Neglected Diseases. Chapter 17. Pp 255-270. Elsevier Ed.  
First Edition. 2009. ISBN 978-0-12-369408-9.
9. Navarro Alonso JA. Razones para seguir vacunando. JANO 2005 Jun 17;69(1570):31-4.
10. Observatorio nacional de las telecomunicaciones y de la sociedad de la información. Los ciudadanos ante la e-sanidad. 2012.
11. Offit PA et al. Addressing Parents' Concerns: Do Multiple Vaccines Overwhelm or Weaken the Infant's Immune System? Pediatrics 2002;109:124-9.
12. Plotkin S, Oreste W, Picazo JJ. Evidencias científicas disponibles sobre la seguridad de las vacunas. VACUNAS. 2011;12(1):3-34.
13. Urbistondo Perdices L. Mitos y controversias de las vacunas. 2013.
14. Van Esso Arbolave D, Marés Bermúdez J, De la Flor J, Casanovas J. Vacunas para enfermería pediátrica de atención primaria. 2012.
15. WHO. Vaccine Safety web sites meeting credibility and content good information practices criteria. Geneva, World Health Organization, 2009. [http://www.who.int/immunization\\_safety/safety\\_quality/approved\\_vaccine\\_safety\\_websites/en/index.html](http://www.who.int/immunization_safety/safety_quality/approved_vaccine_safety_websites/en/index.html)

## 11.11. ADAPTACIÓN CALENDARIO EN PEDIATRÍA

ADAPTACIÓN DE PAUTA VACUNAL INFANTIL AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE LA CAPV									
2020	DOSIS A COMPLETAR EN EL MOMENTO DE LA CAPTACION *								
	6 meses	7-11 meses	12-15 meses	16-23 meses	2-3 años	4-5 años	6-7 años	8-9 años	10-14 años
DTPa <sup>1</sup>	Calendario	3 dosis Interv. Mín. 2 meses 3ª dosis interv. Mín. 6 meses	3 dosis 0-2-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes		
Td								3 dosis 0-1-6 ó 12 m	3 dosis 0-1-6 ó 12 m
dTpa							1 dosis Recuerdo Interv. Mín. 6 mes	1 dosis Recuerdo Interv. Mín. 6 mes	1 dosis Recuerdo Interv. Mín. 6 mes
VPI		3 dosis Interv. Mín. 1 meses 3ª dosis interv. mín. 6 meses	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes 6 meses	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 ó 12 m	3 dosis 0-1-6 ó 12 m
Hib <sup>2</sup>		3 dosis Interv. Mín. 2 meses	2 dosis Interv. Mín. 2 meses	1 dosis	1 dosis	1 dosis			
Men C		1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	1 dosis	
VNC13		2 dosis Interv. Mín. 2 meses	2 dosis Interv. Mín. 2 meses	2 dosis Interv. Mín. 2 meses	1 dosis	1 dosis Nacidos desde 2015	1 dosis Nacidos desde 2015	1 dosis Nacidos desde 2015	1 dosis Nacidos desde 2015
Hepatitis B		3 dosis Interv. Mín. 1 meses 3ª dosis interv. mín. 6 meses	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes
TV			1 dosis	1 dosis	1 dosis	2 dosis Interv. Mín. 1 mes	2 dosis Interv. Mín. 1 mes	2 dosis Interv. Mín. 1 mes	2 dosis Interv. Mín. 1 mes
Varicela			1 dosis 15 meses edad	1 dosis	1 dosis	2 dosis Interv. Mín. 1 mes Nacidos desde 2015	2 dosis Interv. Mín. 1 mes Nacidos desde 2015	2 dosis Interv. Mín. 1 mes Nacidos desde 2015	2 dosis Interv. Mín. 1 mes Nacidos 1995- 2014
Papiloma									2 dosis niñas 0-6 meses
Men ACWY									1 dosis

CONTINUAR CALENDARIO

1 Utilizar presentación Hexavalente.

2 Con vacuna Hexavalente serán 3 dosis

\* Pautas con intervalos mínimos entre dosis

## 11.12. ADAPTACIÓN CALENDARIO EN PERSONAS ADULTAS

### ADAPTACIÓN DE PAUTA VACUNAL AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE POBLACIÓN ADULTA SANA DE LA CAPV

2020	DOSIS A COMPLETAR SEGÚN AÑO DE NACIMIENTO *			
	Antes de 1970	1970 1980	1981 1994	Desde 1995
Td	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a
Men ACWY <sup>3</sup>				1 dosis < 26 años
Hepatitis B			3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes
TV		2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	2 dosis Interv. Mín. 4 semanas
Varicela <sup>1</sup>	Susceptibles seronegativos 2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	Susceptibles seronegativos 2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	Susceptibles seronegativos 2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	2 dosis Interv. Mín. 4 semanas
Papiloma				3 dosis <sup>2</sup> 0-2-6 meses

\* Pautas con intervalos mínimos entre dosis. 1 Personas con alto riesgo de contagio. 2 Sólo mujeres 3 en no vacunados anteriormente con Men C

## 11.13. POSTER CALENDARIO VACUNAL INFANTIL 2020



### Calendario de vacunación infantil / Euskadi 2020



Edad	Vacunas	Vía	Ángulo
2 meses	Infanrix hexa® DTPa-IPV-IHb Difteria Tétanos Poliovirus Inyectable Subcutáneo Jeringa precargada. No reconstituir. Prevenar 12® Neisseria meningitidis 13-valente Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°
4 meses	Infanrix hexa® DTPa-IPV-IHb Difteria Tétanos Poliovirus Inyectable Subcutáneo Jeringa precargada. No reconstituir. Prevenar 12® Neisseria meningitidis 13-valente Jeringa precargada. No reconstituir. MabVax-C® Hemofilia C Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°
11 meses	Infanrix hexa® DTPa-IPV-IHb Difteria Tétanos Poliovirus Inyectable Subcutáneo Jeringa precargada. No reconstituir. Prevenar 12® Neisseria meningitidis 13-valente Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°
12 meses	M-M-IVaxPro® / Priorix® Difteria Tétanos Poliovirus Inyectable Subcutáneo Jeringa precargada. No reconstituir. MabVax-C® Hemofilia C Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°
15 meses	Varivax 4® / Varidex® Varicela Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°
4 años	M-M-IVaxPro® / Priorix® Difteria Tétanos Poliovirus Inyectable Subcutáneo Jeringa precargada. No reconstituir. Varivax 4® / Varidex® Varicela Jeringa precargada. No reconstituir.	Subcutánea	Ángulo de 45°
6 años	Boostrix® (dTpa) Difteria Tétanos Poliovirus Inyectable Subcutáneo Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°
10 años	Varivax 4® / Varidex® Varicela Jeringa precargada. No reconstituir.	Subcutánea	Ángulo de 45°
12 años	DAVIDASL 9® Papilomavirus (16 y 18) Jeringa precargada. No reconstituir. MIMINEX® / MOVIED® Hemofilia C Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°
16 años	dTelooster® / Diteos® (Td) Difteria Tétanos Poliovirus Inyectable Subcutáneo Jeringa precargada. No reconstituir.	Intramuscular	Ángulo de 90°

**IM**  
Intramuscular  
Tercio medio del vasto externo del muslo  
Ángulo de 90°

**SC**  
Subcutánea  
Región deltóidea  
Ángulo de 45°

**Intervalos entre:**

Vacuna inactivada	Vacuna inactivada	Ninguno
Vacuna inactivada	Vacuna atenuada	Ninguno
Vacuna atenuada	Vacuna atenuada	4 semanas

Triple Vrica / Vetrica    Mientax    6-8 semanas    Mientax    Triple Vrica / Vetrica    Resultado: 0-72 horas

Immunoglobulina

Vacuna inactivada

Ninguno

Immunoglobulina

Vacuna atenuada

3-11 meses según IG

Immunoglobulina

Vacuna atenuada

2 semanas



# 11.14. POSTER CALENDARIO VACUNAL DE LA POBLACIÓN ADULTA. 2020

CALENDARIO VACUNAL POBLACIÓN ADULTA 2020. CAPV

VACUNAS	Nacido/as a partir de 1981 Sin vacunación en la infancia	Nacido/as entre 1980 y 1970 Sin vacunación en la infancia	Nacido/as antes de 1970. Menores de 65 años	≥ 65 años
Tétanos-Difteria (Td)	No vacunado/a, completar 3 dosis / 3 dosis de recuerdo a los 8, 10 y 12 meses/10 años/10 años			
Tosferina (dTpa)	1 dosis en mujeres embarazadas, en sala de parto			
Sarampión-Rubéola-Parotiditis	2 dosis (valor sanitario/desempeño)			
Varicela	2 dosis (excepto/as con diagnóstico de varicela)			
Hepatitis B	3 dosis	3 dosis Tr. Hepatolíticas, insuf. renal crónica 1 y 2, hepatitis crónicas, insuf. hepáticas crónicas, Trasplante de órganos sólidos, Trasplante de progenitores hematopoyéticos, Mujeres de 16 años o más, VIH, VIH, Mujeres con VIH		

Para toda la población

Para población que presentará un mayor riesgo

## VACUNACIÓN EN PERSONAS VIAJERAS A PAÍSES DE ALTA ENDEMIAS

Td	Triple Vírica	Polo	Rabia	Hepatitis A	Hepatitis B	Fiebre Tifoidea	Cólera	Encefalitis Japonesa	Fiebre Amarilla	Encefalitis centroeuropeas	Meningococo ACWY
Francia. Vacunación en el centro de salud				No frías. Vacunación en el centro de salud							
PAUTA SECUENCIAL FRENTE A NEUMOCOCCO: VNC13 + VNP23				En el centro de vacunación internacional							

## INACTIVADAS

**ATENUADAS**

**Sarampión-Rubéola-Parotiditis (TR)**  
Priorix / MMRVaxPro  
Jeringa con disolvente precargado + 1 vial bifido  
Mezclar en la misma jeringa y cambiar aguja

**Varicela**  
VARILIX / VARIVAX  
Jeringa con disolvente precargado + 1 vial bifido  
Mezclar en la misma jeringa y cambiar aguja

**Hepatitis A**  
HAVRIX 1440 / VAQTA 50  
Jeringa precargada. Val

**Hepatitis B**  
HBVAXPRO 100 / Engerix B 20  
Jeringa precargada. No reconstituir

**Hepatitis A+B**  
TWNEXX  
Jeringa precargada

**Difteria-Tétanos-Tosferina (dTpa)**  
BOOSTRIX  
Jeringa precargada

**Hepatitis B adyuvada (hemodializados)**  
Fendrix  
Jeringa precargada. No reconstituir

**Neumococo conjugado 13v**  
PREVENAR 13  
Jeringa precargada. No reconstituir

**Haemophilus influenzae b**  
HIBRIX  
Jeringa precargada. No reconstituir

**Papiloma**  
GARDASIL 9  
Jeringa precargada. No reconstituir

**Meningococo B**  
BEXSERO / TRUMENGA  
Jeringa precargada. No reconstituir

**Difteria-Tétanos (Td)** Diftavax / dTpaBoostrix Jeringa precargada. No reconstituir |

**Meningococo ACWY**  
MENINGO / MENVEO  
Jeringa/ vial con disolvente + 1 vial bifido  
Mezclar en la misma jeringa y cambiar aguja

**INTERVALOS ENTRE**

Triple Vírica / Varicela  
Mantoux  
Mantoux / Varicela

4-6 semanas  
4-6 semanas  
4-6 semanas

Vacuna inactivada  
Vacuna inactivada  
Vacuna atenuada

Vacuna inactivada  
Vacuna atenuada  
Vacuna atenuada

Ninguno  
Ninguno  
4 semanas



## 11.15. ADAPTACIÓN CALENDARIO EN PERSONAS ADULTAS EXTRANJERAS

### ADAPTACIÓN DE PAUTA VACUNAL AL CALENDARIO DE VACUNACIÓN DE POBLACIÓN ADULTA SANA DE LA CAPV

2020	DOSIS A COMPLETAR SEGÚN AÑO DE NACIMIENTO *			
	Antes de 1970	1970-1980	1981-1994	Desde 1995
Td	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a	5 dosis 0-1-12 m 10 a-10 a
VPI <sup>3</sup>		3 dosis Procedentes de países con circulación de virus salvaje 1 dosis Procedentes de países con circulación de virus vacunal	3 dosis Procedentes de países con circulación de virus salvaje 1 dosis Procedentes de países con circulación de virus vacunal	3 dosis Procedentes de países con circulación de virus salvaje 1 dosis Procedentes de países con circulación de virus vacunal
Men ACWY <sup>4</sup>				1 dosis < 26 años
Hepatitis B			3 dosis 0-1-6 mes	3 dosis 0-1-6 mes
TV		2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	2 dosis Interv. Mín. 4 semanas
Varicela <sup>1</sup>	Susceptibles seronegativos 2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	Susceptibles seronegativos 2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	Susceptibles seronegativos 2 dosis Interv. Mín. 4 semanas	2 dosis Interv. Mín. 4 semanas
Papiloma				3 dosis <sup>2</sup> 0-2-6 meses

\* Pautas con intervalos mínimos entre dosis. 1 Personas con alto riesgo de contagio. 2 Sólo mujeres 3 sólo en procedentes de países con circulación de poliovirus <http://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status> 4 en no vacunados anteriormente con Men C