

49

Área: **Salud Pública**

Tema: **Vacunaciones en la infancia**

Autoras: **Carmen Villanueva, María Inarejos, Isabel Chaure, María Rosa Martínez, Inmaculada Ortiz**
Profesoras de la E.U.E. de Barcelona.

PREGUNTAS

- | | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>1 Son contraindicaciones generales de las vacunas:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Las enfermedades febriles agudas y sus períodos de convalecencia. b) Los enfermos diagnosticados de tuberculosis y tratados con tuberculostáticos los dos meses anteriores. c) La diabetes. | <p>7 Respecto a la vacuna antipertusi es falso que:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Puede desencadenar reacciones inmunológicas, sobre todo después de los 5 años de edad. b) Se aconseja no administrarla después de los 18 meses. c) Confiere una inmunidad extraordinariamente efectiva. |
| <p>2 La vacuna más termoestable consiste en:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La DTP. b) La triple vírica. c) La antipoliomielítica oral. | <p>8 En el calendario actual de vacunaciones sistemáticas del Departamento de Sanidad y Seguridad Social de la Generalitat de Cataluña:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Se aconseja administrar la vacuna triple vírica a todos los niños a los 15 meses y a los 11 años de edad. b) Se aconseja que, por razones epidemiológicas o individuales, pueda administrarse la vacuna TV antes de los 15 meses. c) a y b son correctas. |
| <p>3 Respecto a las vacunas vivas atenuadas...</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Deben administrarse tras tres meses del suministro de gammaglobulinas. b) El plasma y las transfusiones sanguíneas no interfieren la administración de las vacunas. c) Se debe actuar con cuidado al vacunar a los hijos de una mujer embarazada. | <p>9 La vacuna triple vírica...</p> <ul style="list-style-type: none"> a) No debe administrarse en pequeños que han padecido la rubéola. b) Puede sustituirse por la vacuna monovalente o bivalente correspondiente a la enfermedad no adquirida. c) No debe administrarse a niños que han padecido el sarampión. |
| <p>4 Cuando el intervalo entre sucesivas vacunas ha sido superior al aconsejado en el calendario de vacunaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Es preciso comenzar de nuevo la vacunación. b) Debe seguirse la vacunación ajustándola a la edad del niño aunque sea preciso suprimir vacunas. c) Tiene que continuarse la vacunación sin tener en cuenta el tiempo transcurrido. | <p>10 La vacuna triple vírica no debe administrarse...</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Junto con la vacuna DTP. b) Junto con la vacuna antipolio oral. c) Ninguna de las anteriores afirmaciones es correcta. |
| <p>5 Ante un niño con S.I.D.A. asintomático, deberemos:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Seguir el calendario vacunal normal. b) Evitar administrar vacunas. c) Administrar el plan completo de vacunaciones excepto la vacuna antipoliomielítica que se sustituirá por la forma inactiva tipo Salk. | <p>11 La vacuna triple vírica...</p> <ul style="list-style-type: none"> a) Debe conservarse entre 2 y 10 °C. b) Puede transportarse en condiciones normales. c) Puede conservarse, una vez reconstituida, a temperatura ambiente. |
| <p>6 Actualmente se considera vacuna no sistemática:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) La antidiiftérica tipo adulto. b) La antivariçela. c) La antitetánica. | |

12 La aparición de un exantema fugaz puede ser un efecto secundario a:

- a) La vacuna DTP.
- b) La vacuna triple vírica.
- c) La vacuna antipoliomielítica.

13 La vacuna antipoliomielítica inactivada tipo Salk está indicada en:

- a) Adultos no vacunados previamente, y embarazadas.
- b) Niños con inmunodeficiencias.
- c) a y b son correctas.

14 La vacuna antihepatitis B en el RN hijo de madre HB Ag positiva:

- a) Debe administrarse dentro de la primera semana de vida.
- b) La primera dosis se combina con la administración de IgHB.
- c) a y b son correctas.

15 Es falso que en RN hijo de madre HB Ag positiva, la vacuna antihepatitis B:

- a) No debe administrarse simultáneamente con la IgHB.
- b) La zona de elección para la administración se trata de la región anterolateral del muslo.
- c) La vía de elección consiste en la intramuscular.

RESPUESTAS

1 a)
En cualquier enfermedad febril, se aconseja no vacunar hasta que el niño esté restablecido. En el caso concreto del sarampión y resto de enfermedades anergizantes, es preferible no vacunar hasta dos meses después del inicio del exantema.

2 a)
Debe conservarse entre 2 y 10 °C. Pudiendo ser transportada en condiciones normales.

3 a)
Los anticuerpos pasivos (g-globulinas, plasma, transfusiones) pueden interferir la respuesta inmunitaria, especialmente de las vacunas vivas atenuadas.

4 c)
Los intervalos considerados óptimos en el calendario vacunal no tienen una validez absoluta y pueden ser variados dentro de ciertos límites sin modificar sustancialmente la eficacia de la vacuna.

CAMINO

Carretera de Rueda, 56, bajos
47008 VALLADOLID

Teléfonos:
(983) 27 36 42 y 27 38 59

ATENCIÓN A.T.S.

Les ofrecemos Jeringas y Aguja marca «BECTON DICKINSON» en las siguientes condiciones:

	Tamaño	CANTIDADES		
		Hasta 2.000	De 2.001 a 5.000	Más de 5.000
		(pesetas)	(pesetas)	(pesetas)
Jeringa Estéril Becton Dickinson	2 cc	4,90	4,60	4,35
Jeringa Estéril Becton Dickinson	5 cc	6,25	6,00	5,65
Jeringa Estéril Becton Dickinson	10 cc	9,40	9,10	8,80
Jeringa Estéril Becton Dickinson	20 cc	14,20	13,90	13,60
Jeringa insulina con aguja marca Becton Dickinson	1 cc	17,00	16,00	15,50
Aguja Estéril Becton Dickinson 16x5, 25x6, 25x8, 25x9, 30x7, 40x8, 40x9, 40x11 Todo en tipo LUER	—	3,90	3,70	3,50

Aparato de tensión japonés con fonendoscopio a 3.100 pts.
Depresores de madera a 1,50 pts.
Palomitas nºs 18 G a 27 G a 37,00 pts.
Guantes un solo uso a 1,55 pts.
Guantes un solo uso estéril a 4,20 pts.

PORTES: Hasta 15.000 pts., portes debidos; superior a 15.000 pts., portes pagados.

FORMA DE PAGO: Pedidos hasta 15.000 pts.: contra reembolso. Pedido superior a 15.000 pts., letra a 30 días; Pedidos grandes: consultar. Pedidos por carta o llamando a los teléfonos (983) 27 36 42 y 27 38 59

ESPERAMOS SUS GRATOS PEDIDOS

Nota. Necesitamos representantes en toda España, si alguien está interesado puede escribirnos con los máximos datos posibles.

5 c)	Sólo se administrará la antipoliomielítica atenuada, tipo Sabi, si se tiene la certeza de que no existen familiares afectos de SIDA.	11 a)	Es una de las vacunas más delicadas, debiendo transportarse en condiciones estrictas de mantenimiento de Tª (2 a 10 °C). Una vez reconstituida la vacuna debe administrarse de forma inmediata, al igual que el resto de vacunas preparadas con virus vivos atenuados, dada su labilidad.
6 b)	La vacuna antivariçela está indicada en el caso de inmunodeficiencias primarias o secundarias. Enfermos crónicos y ocasionalmente personal sanitario que trabaja con niños inmunodeprimidos.	12 b)	El exantema, junto con reacciones febriles, trastornos catarrales ligeros o artralgias pasajeras son complicaciones posibles de la vacuna triple vírica.
7 c)	La inmunidad que se consigue por la tos ferina es menos sólida y duradera que la de los otros componentes de la vacuna DTP (antidifteria y antitetánica).	13 c)	En los casos anteriores la vacuna antipoliomielítica oral está contraindicada, eligiéndose la tipo Salk, aunque la respuesta inmunitaria pueda ser menor.
8 c)	Cuando la vacuna triple vírica sea administrada a los 11 años de edad se podrá prescindir de la administración de la vacuna antirubeólica a las niñas de esta edad.	14 c)	La IgHB debe administrarse dentro de las primeras 24 horas de vida.
9 b)	Haber padecido alguna de las tres enfermedades no supone una contraindicación de la vacuna triple vírica.	15 a)	La vacuna y la IgHB pueden administrarse simultáneamente siempre que se haga en zonas distintas del cuerpo.
10 c)	La administración simultánea de dos o más vacunas no modifica, en general, la eficacia ni la reactividad de las vacunas. Pueden administrarse simultáneamente vacunas vivas e inactivadas.		

CASO PRÁCTICO

C.S.F. es un varón de 3 años de edad, al que llevan por primera vez a un centro de Asistencia Primaria para obtener un certificado de vacunaciones, solicitado como requisito para su inscripción en una guardería. El niño acude con su madre, quien desconoce si se ha administrado alguna vacuna a su hijo con anterioridad.

La historia clínica abierta en el C.A.P. muestra en la anamnesis: Se trata del primer hijo de padres sanos. Ausencia de antecedentes patológicos destacables en la familia. Hermana de 12 meses aparentemente sana. Un ambiente social deficiente, inmigración y cambios frecuentes de domicilio, han motivado el escaso control sanitario de la familia.

Entre los antecedentes patológicos del niño sólo destacan resfriados frecuentes que, en ocasiones, requirieron tratamiento médico. La exploración actual por aparatos es normal, con un correcto desarrollo ponderoestatural y psicomotor para la edad.

El plan de enfermería a seguir consiste en **realizar prioritariamente el calendario de inmunizaciones a seguir desde la primera visita del niño al C.A.P.** Por lo cual deberá:

- Comprobar la ausencia de enfermedad actual, fundamentalmente, aguda febril así como enfermedad diarreica.
- Verificar la inexistencia de enfermedades anergizantes previas (sarampión, varicela... que impedirían la práctica de inmunización hasta dos meses tras la curación), así como la ausencia de administración de transfusiones sanguíneas, plasma o gammaglobulinas desde tres meses antes.
- Comprobar la ausencia de enfermos inmunodeprimidos conviviendo con el niño.

- Iniciar la vacunación del pequeño inmediatamente, si es posible.

En este caso, dada la edad del niño y la ausencia de inmunizaciones previas, el calendario de vacunaciones preventivas a establecer será el siguiente:

Primera visita	DT+ triple vírica	Polio oral trivalente
Al mes*	DT	Polio oral trivalente
A los dos meses*	DT	Polio oral trivalente
A los 14 meses*	DT	Polio oral trivalente
A los 11 años	—	Triple vírica trivalente
A los 14-16 años y cada 10 años	Td	

*Intervalos a partir de la primera visita.

- Instruir a la madre sobre terapéutica antitérmica en caso de que aparezca reacción febril.
- Realizar informe para la guardería.
- Citar de forma clara y por escrito de cara a la próxima vacunación.
- Detectar si el hermano está correctamente inmunizado y, en caso negativo, citarlo asimismo para control.