

**Junta Directiva  
2010-2011**

Presidente

**Dr. Juan Bautista Chávez**

Directora General

**Dra. María Auxiliadora Cardozo**

Secretaria

**Dra. Yleana Guareñas**

Coordinadores  
de Actividades Científicas

**Dra. Elizabeth Jiménez**

**Dr. Hideki Amemiya**

**Dr. Héctor Sosa**

Coordinador de Relaciones  
Interinstitucionales

**Dr. Félix Sivira**

Coordinador  
de Relaciones Públicas

**Dr. Rafael Fiore**

Coordinadora de Protocolo

**Dra. Marylú López**

**Directorio**

Coordinadora de Finanzas

**Lcda. Nohelia Tovar**

Representante Residentes

**Dr. Rafael Abella**

**Dra. Eurídice Zabala**

Coordinadora Enfermería

**Lcda. Engracia Marisol Yuguri**

Logística

**Alicia Hernández**

**Graciela Ramírez**

# Tips para la vacunación eficiente



**Dr. Alejandro Rísquez**

Médico Pediatra-Epidemiólogo

Profesor Agregado Facultad de Medicina

Universidad Central Venezuela

# AGENDA

- Acto vacunal
- Reacciones y acciones
- Esquemas
- Vacunas del adulto
- Discusion



**VACUVEN**  
SU CENTRO DE VACUNACION

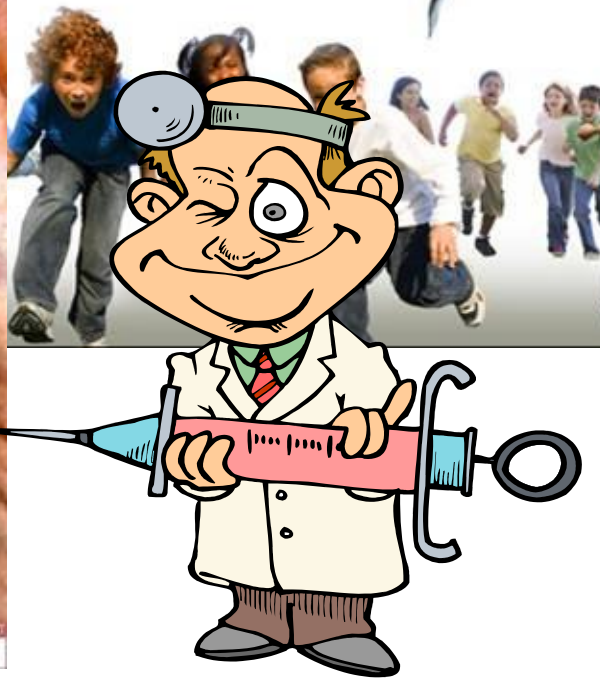
[www.vacuken.com.ve](http://www.vacuken.com.ve)

# ***ACTO VACUNAL***

- 1. Ley de inmunizaciones**
- 2. Cultura de prevencion versus curacion**
- 3. Enfermeria / vacunadores / medicos**
- 4. Vacunas de infantes de adolescentes y de adultos**
- 5. Esquemas diferentes para grupos sociales**
- 6. Jornadas vs. consultas**
- 7. Reacciones adversas y contraindicaciones**
- 8. Primeros auxilios.**
- 9. Riesgo-beneficio, costo-beneficio**



Ingredients: Mercury, Formaldehyde, Aluminum Phosphate, Aspartame, Human Fetal Tissue, Monkey Kidney & Lung Cells, MSG, Bovine Fetal Serum





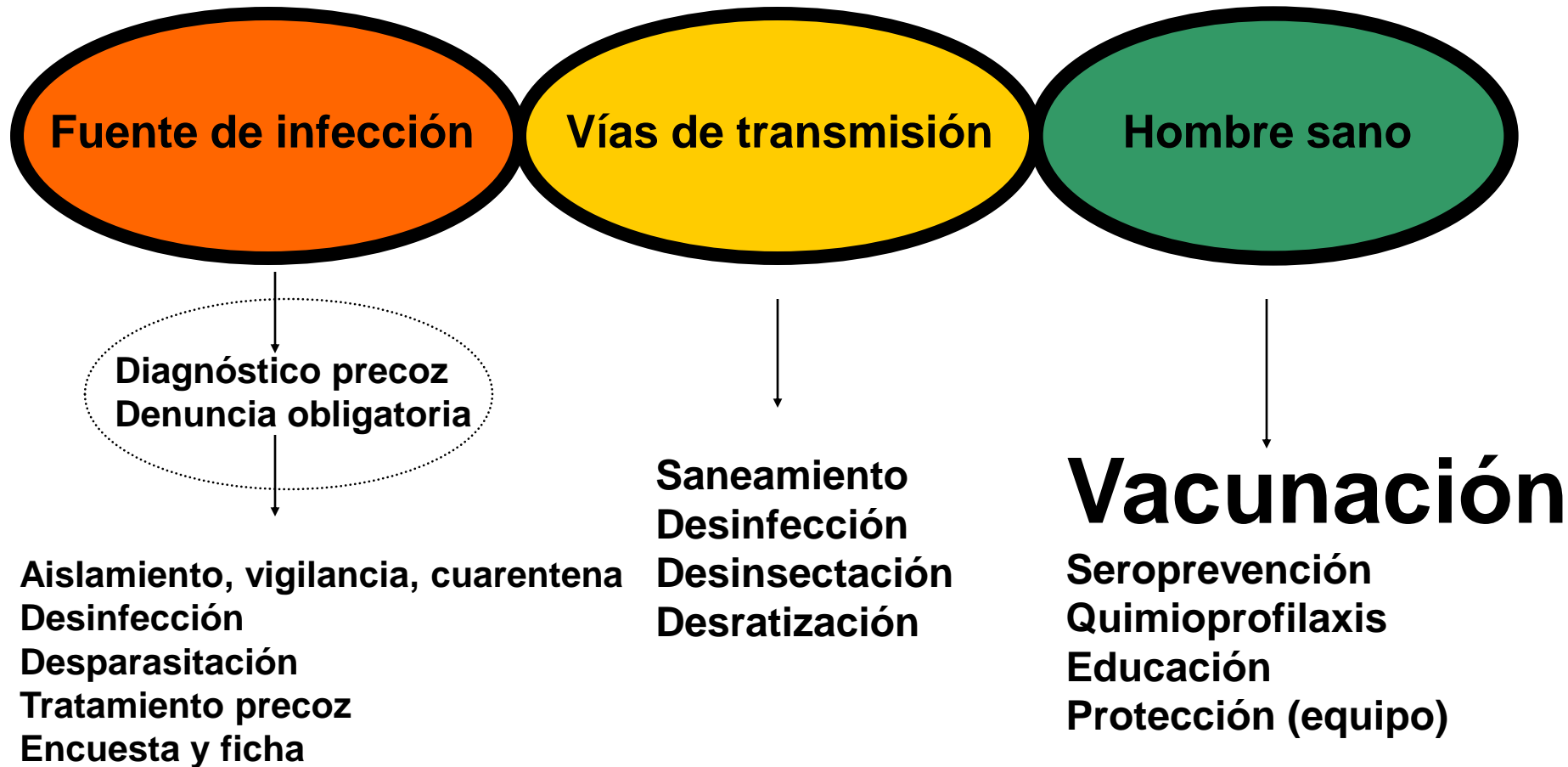
# Principios de Bioética

## SALUD PUBLICA

- BIEN COMUN
- BENEFICIENCIA  
(basada en evidencia)
- NO MALEFICIENCIA
- JUSTICIA y EQUIDAD SOCIAL



# MEDIDAS DE CONTROL EN LA CADENA EPIDEMIOLÓGICA



# Epidemiología de las enfermedades inmunoprevenibles



# Éxitos de la vacunación masiva de adultos y niños

**polio**



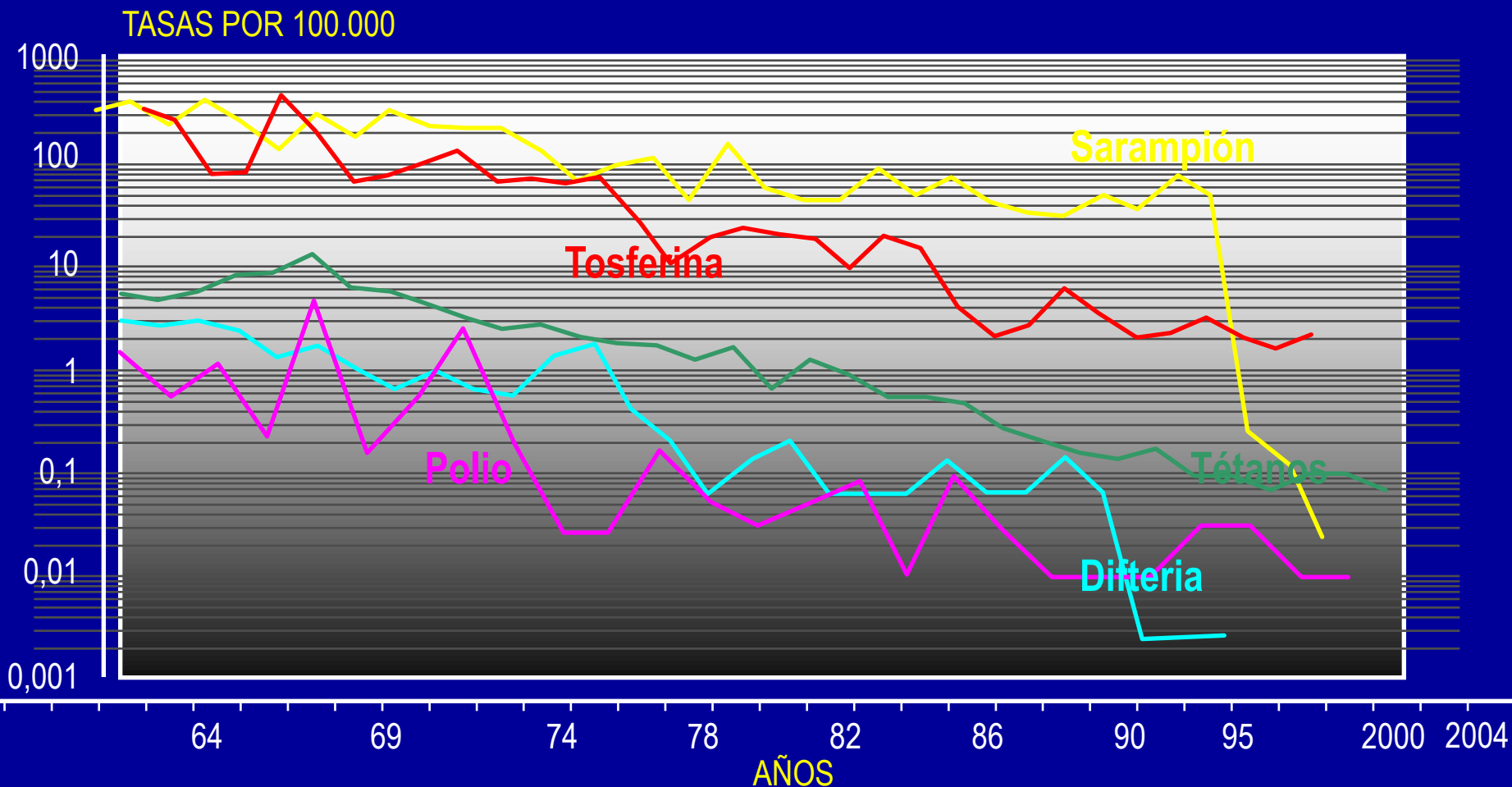
**Difteria**



**tétanos**

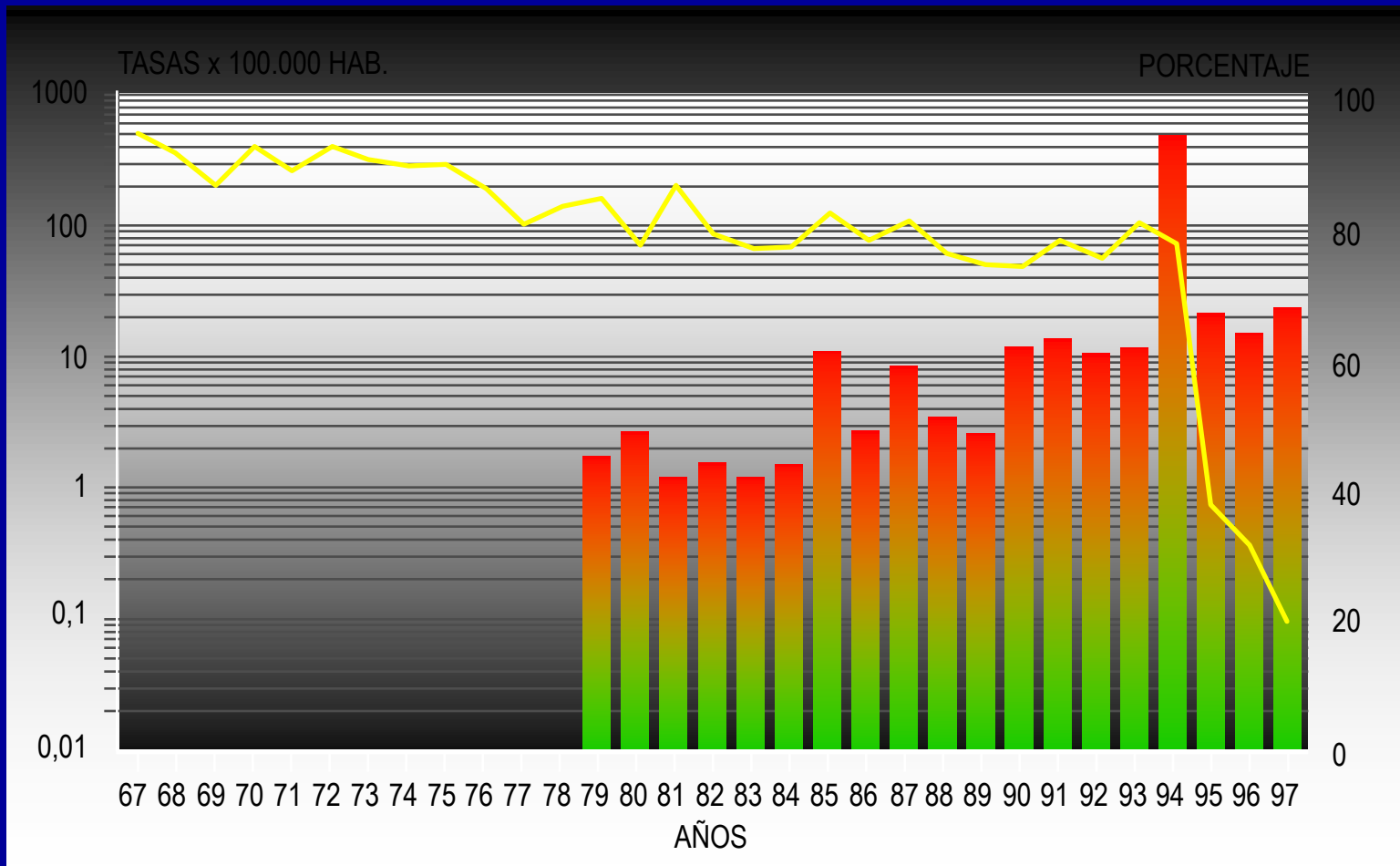


# Incidencia de las enfermedades del PAI. Venezuela. Años 1964-2004




Fuente: Vigilancia Epidemiológica Ministerio de Salud. Venezuela 2004

# Sarampión. Tasa de morbilidad por 10.000 hab. Y cobertura de vacunación en < de 1 año. Venezuela 1967-1997



# Acto Vacunal



**Definición : conjunto de procedimientos y técnicas que son utilizados para la administración de vacunas**

# LA APLICACIÓN SEGURA DE LAS VACUNAS ES NECESARIA PARA:



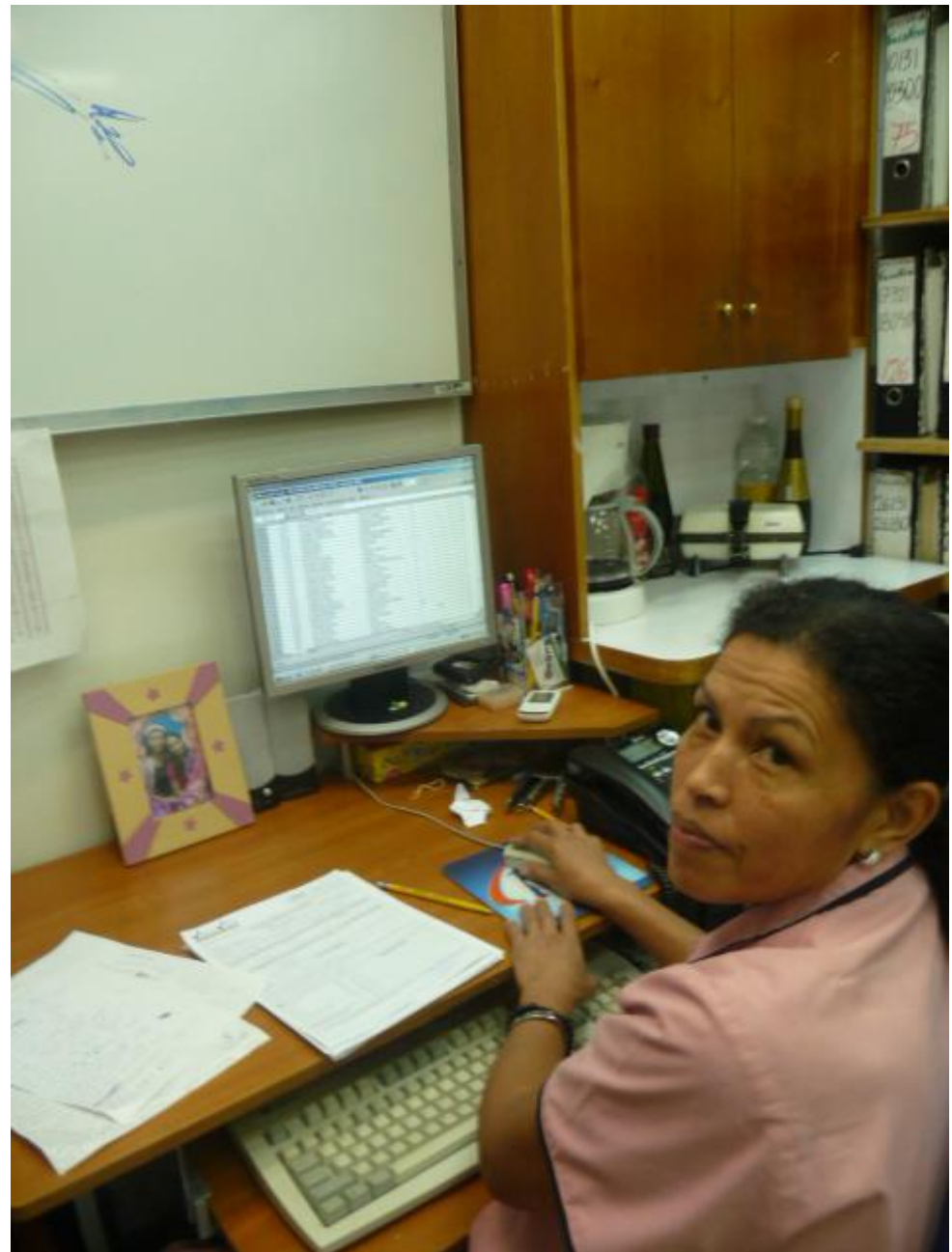
[www.ciudadblanca.com/bsn/noticia/formato.php?...](http://www.ciudadblanca.com/bsn/noticia/formato.php?...)

- **No causar daño al receptor**
- **No exponer al personal de salud a un riesgo evitable**
- **No producir un desecho de riesgo**

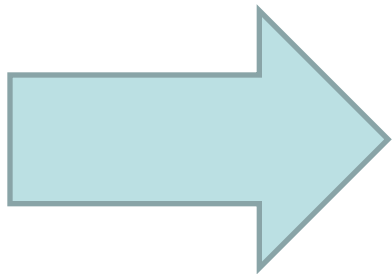




**Cuestionario e historia medica con archivo y registros disponibles**

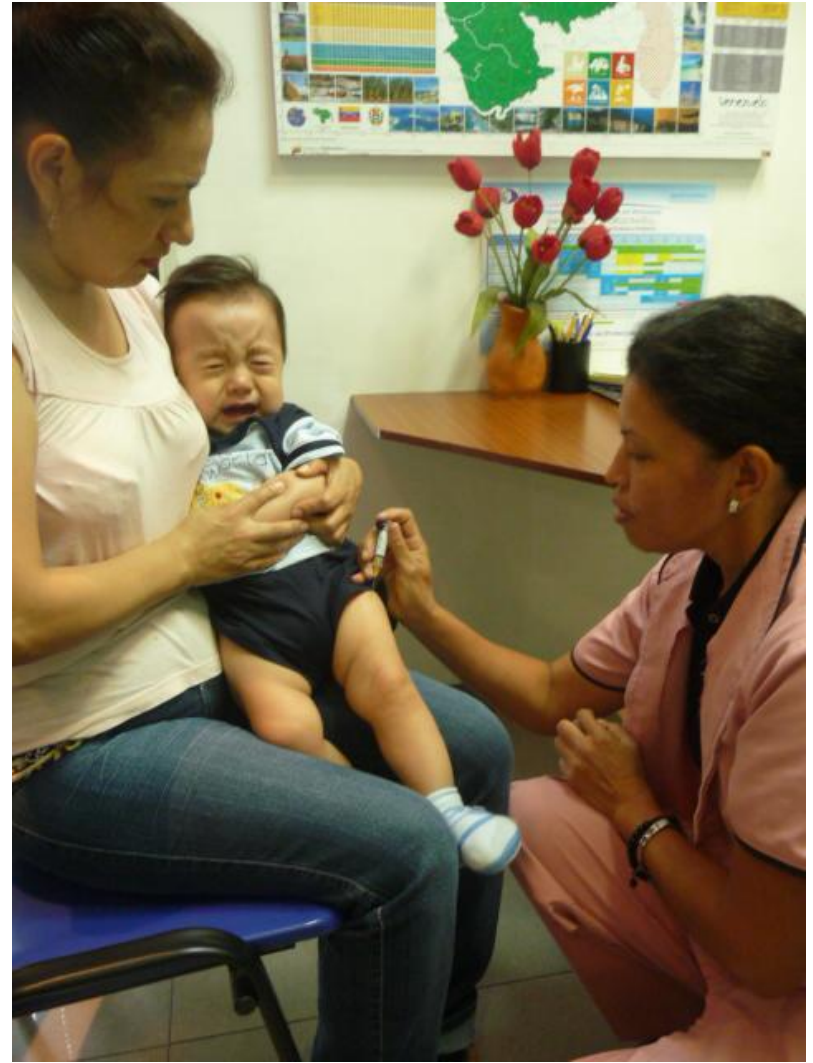


Archivos y registros disponibles, bases de datos e historias medicas

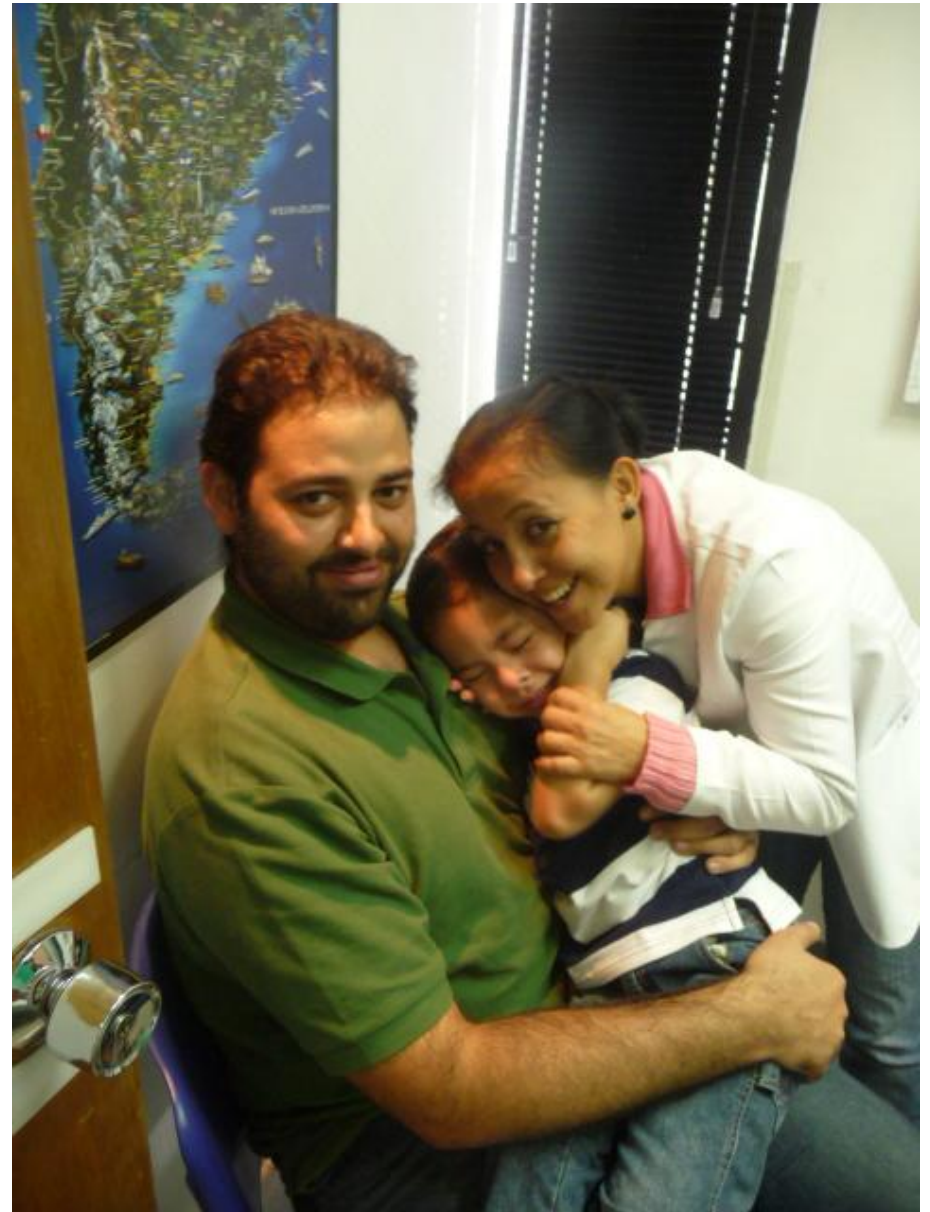


**Consultorio, equipos e insumos listos para el acto vacunal**









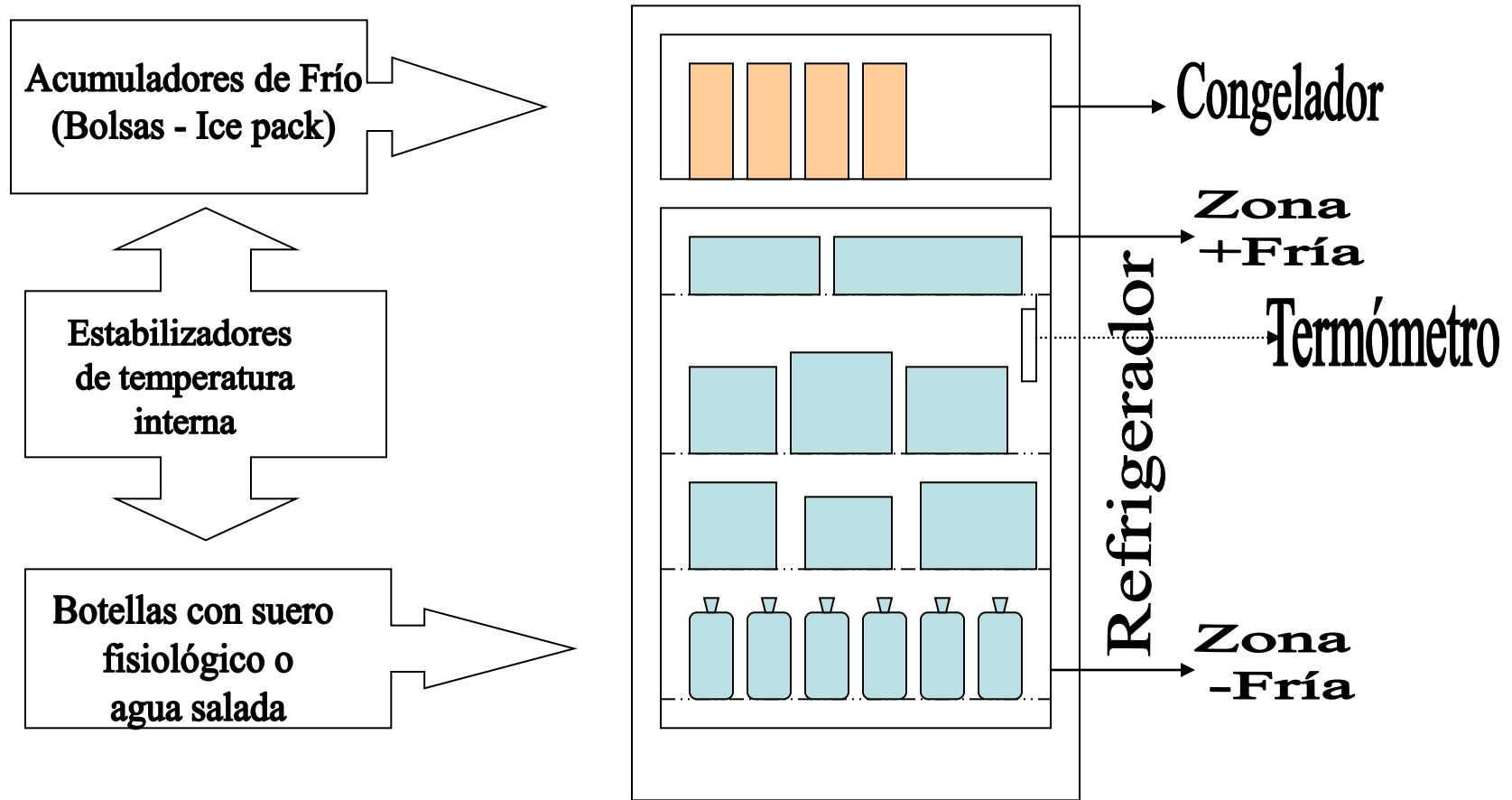
**Premio, afecto y buena disposicion para atender preguntas y dudas**

# Respetando los intervalos, las secuencias y las normas para la administración conjunta de vacunas.



- **Dosis,**
- **vía de administración**
- **Resguardo -cadena de frío-**
- **Reduciendo dolor**
- **Efectos adversos**

# Cadena de Frío - Neveras



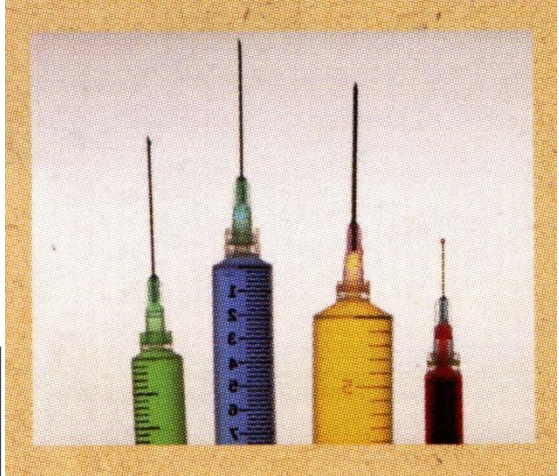
**(2 a 8 °C)**

**MANTENER LA PUERTA CERRADA**

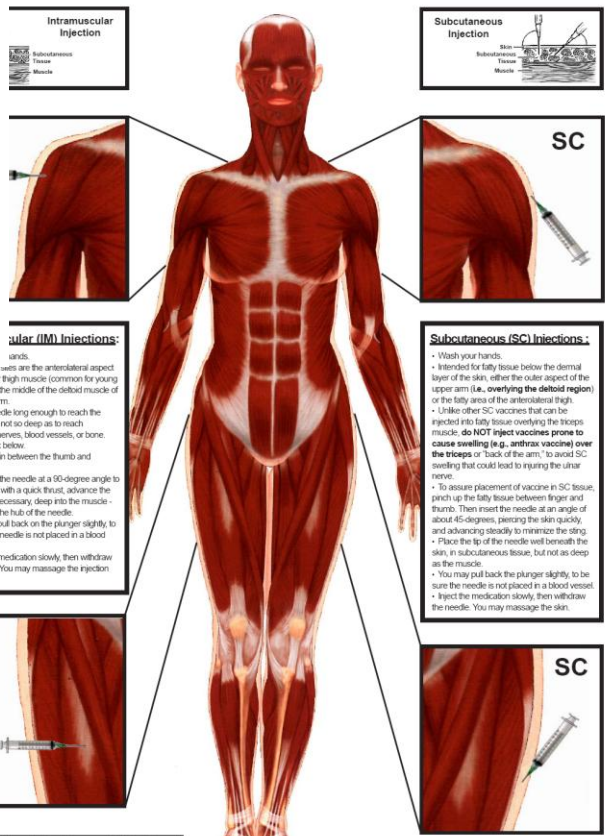
REGISTRO DE TEMPERATURA – SIN CONGELAR (SOLO POLIO Y VARICELA BIKEN)



# TECNICAS DE ADMINISTRACION DE LAS VACUNAS



## Vaccine Injection Technique



**Needle Length for Intramuscular Injection Based on Body Mass**

Age Group	Site	Needle Length	Needle Gauge*
Infants	thigh	0.8 - 1	22-23
Infants	thigh	1	22-24
Child - children	deltoid	0.8 - 1	22-25
Child - children	deltoid	1 - 1.2	22-25
Woman - 45 kg	deltoid	0.8	20-25
Woman - 45-60 kg	deltoid	1	20-25
Woman - 60 kg	deltoid	1.2	20-25
Obese adult & women	deltoid	insulate 2	20-25

\*For viscous medications, use a wider-gauge needle.

Developed by:  
 DIRECTORATE OF HEALTH CARE OPERATIONS  
 OFFICE OF THE AMSP SURGEON GENERAL  
 FALLS CHURCH, VIRGINIA  
 JANUARY 2002

Illustration: Illustration: Illustration  
 Annual Review: Illustration of Pathology  
 Washington, D.C.

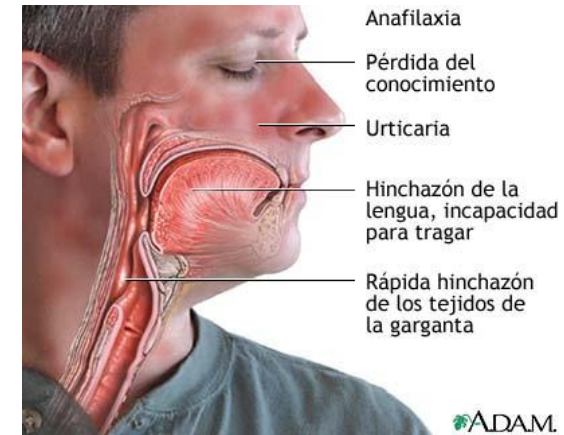


# Composición de las vacunas

**Fluido**, agua, salino, otros medios (proteínas del suero, Ag de huevo, Ag de medios celulares)

**Preservantes**, Mercuriales (Thimerosal), Gelatina, Antibióticos.

**Adjuvantes**, Aluminio, debe colocarse por vía intramuscular.



# Vías de administración de vacunas oral e intranasal



[http://images.google.co.ve/imgres?imgurl=http://images.townnews.com/news-herald.com/content/articles/2009/10/24/news/nh1605949.jpg&imgrefurl=http://www.news-herald.com/articles/2009/10/24/news/nh1605949.txt&usq=\\_\\_swVHoppXEty0GNVs0MIY5nPTYo=&h=1982&w=3000&sz=293&hl=es&start=52&um=1&itbs=1&tbnid=hkma8zWrhtW7M:2tbnh=99&tbnw=150&prev=/images%3Fq%3Dinhale%2Bvaccines%2Bapplication%26start%3D36%26um%3D1%26hl%3Des%26sa%3DN%26rlz%3D1T4ADFA\\_enVE343VE351%26ndsp%3D18%26tbs%3Disch:1](http://images.google.co.ve/imgres?imgurl=http://images.townnews.com/news-herald.com/content/articles/2009/10/24/news/nh1605949.jpg&imgrefurl=http://www.news-herald.com/articles/2009/10/24/news/nh1605949.txt&usq=__swVHoppXEty0GNVs0MIY5nPTYo=&h=1982&w=3000&sz=293&hl=es&start=52&um=1&itbs=1&tbnid=hkma8zWrhtW7M:2tbnh=99&tbnw=150&prev=/images%3Fq%3Dinhale%2Bvaccines%2Bapplication%26start%3D36%26um%3D1%26hl%3Des%26sa%3DN%26rlz%3D1T4ADFA_enVE343VE351%26ndsp%3D18%26tbs%3Disch:1)



[www.tampabay.com](http://www.tampabay.com)

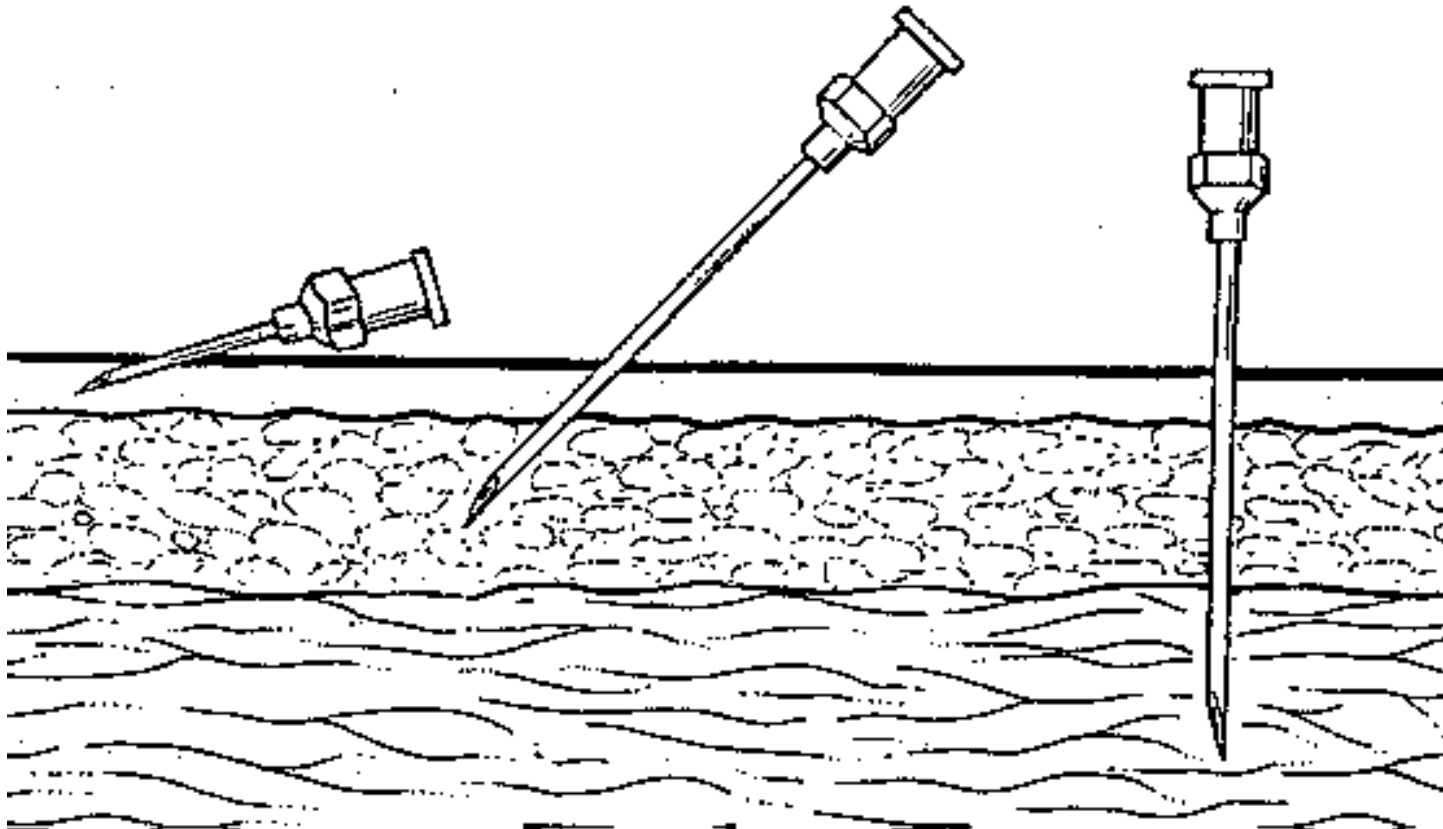
<http://www.guardian.co.uk/world/gallery/2009/nov/27/polio-vaccination-india?picture=356139696>

# TIPOS DE APLICACIONES DE VACUNAS PARENTERALES

Intradermica

Subcutánea

Intramuscular



BCG

SRP (MMR)  
Varicela

Hepatitis B  
DTP / Td



# SITIO DE APLICACIÓN DE LA INYECCIÓN



*Región postero superior del deltoides*



*Región anterolateral superior externa muslo*



*Región del deltoides*







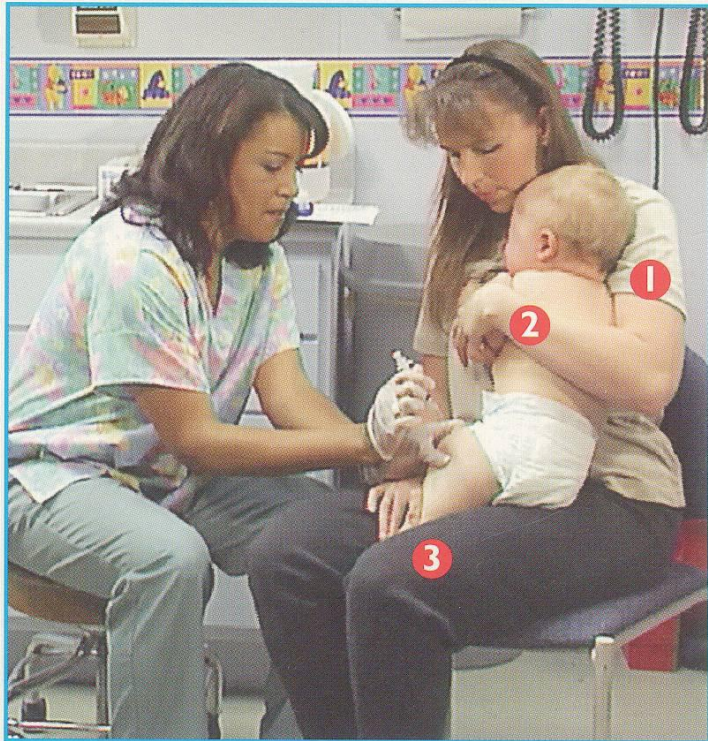
guerra\_cardozo@yahoo.com



## • El método:

Este método requiere que uno de los padres abrace al niño y controle sus cuatro miembros. Evita “sujetar” o dominar al niño, pero ayuda a que usted mantenga fijo y controle el miembro donde pondrá la inyección.

## • Para bebés y niños pequeños:

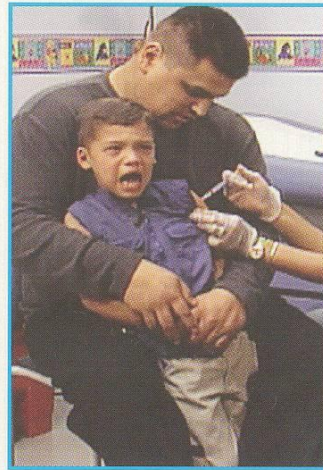


Uno de los padres sostiene al niño en el regazo.

1. El niño abraza la espalda de su padre con un brazo que queda a su vez sostenido debajo del brazo del padre.
2. El padre controla el otro brazo del niño con su propio brazo o mano. Con los bebés, se pueden controlar los dos brazos con una sola mano.
3. Las dos piernas se inmovilizan de la siguiente manera: los pies del niño se sostienen firmemente entre los muslos del padre y se controlan con el otro brazo del padre.



- **Para niños en jardín de niños, y niños mayores:**



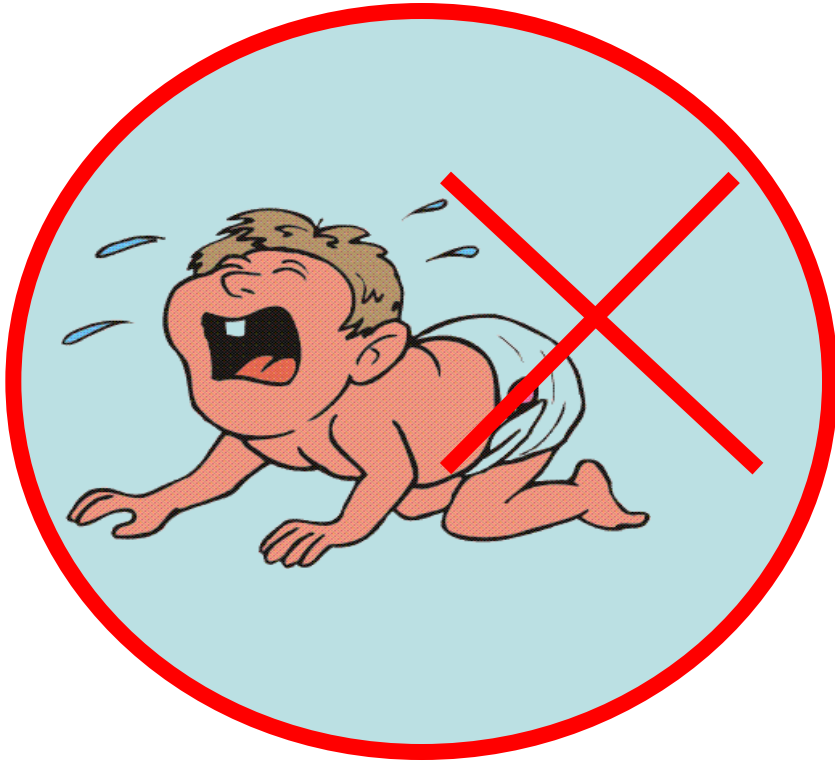
Uno de los padres sostiene al niño en la regazo o el niño se debe parar frente a uno de sus padres, que está sentado.

1. El padre abraza al niño durante el proceso.
2. Ambas piernas del niño están firmemente entre las piernas del padre.



IMMUNIZATION  
TECHNIQUES  
Safe • Effective • Caring

# SITIO DE APLICACIÓN DE LA INYECCIÓN



- **Usar agua jabonosa o agua oxigenada**  
**Preferible no usar alcohol o las soluciones yodadas**
- **Administrar una vacuna en cada miembro o distanciar al menos 3 ctms**  
**Preferible una subcutánea con una intramuscular.**



# REDUCIENDO EL DOLOR

Para recién nacido y lactantes:  
-alimentación o ingestión de líquidos  
dulces

## Técnicas de distracción

## Analgesicos tópicos o analgesia oral

(Uso de lidocaina-prilocaina en < 1 año por  
metahemoglobinemia)

## Enfriando el sitio de la inyección

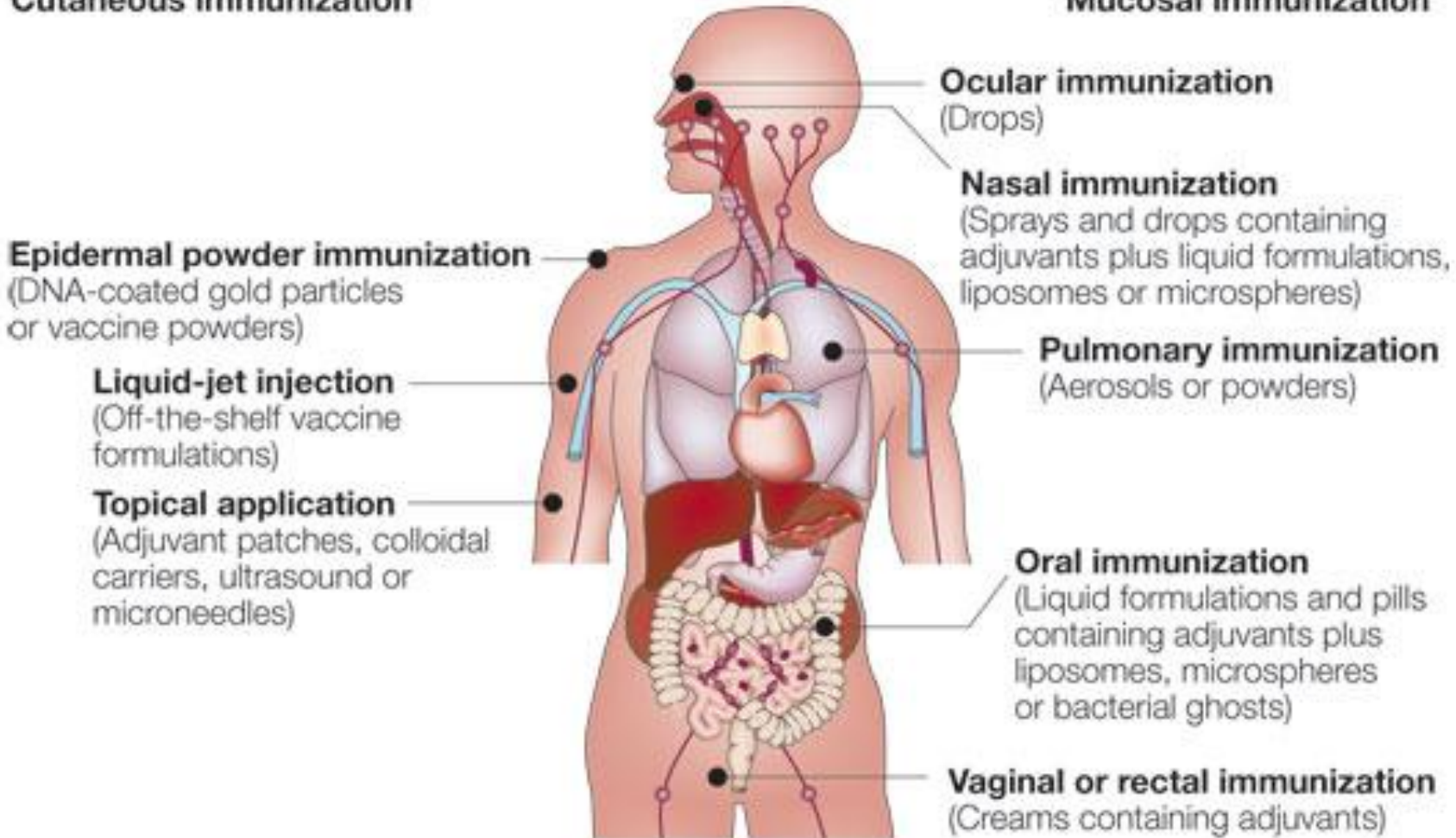




# VACUNACIÓN SIN AGUJAS: MUCHAS FORMAS

## Cutaneous immunization

## Mucosal immunization



Copyright © 2005 Nature Publishing Group  
Nature Reviews | Immunology



# PRECAUCIONES Y CONTRAINDICACIONES

*Evite las vacunas activadas en pacientes inmunocomprometidos*

*Evite las vacunas de influenza en pacientes alérgicos huevos*

*No administre vacunas después de una reacción severa previa*

*Enfermedad febril aguda*

*Atención con las embarazadas, en especial 1er trimestre*

*No indique medicamento para prevenir reacciones vacunales,  
Pueden afectar la inmunogenicidad de la respuesta.*

# REDUCIENDO Y TRATANDO LOS EFECTOS ADVERSOS

*Pregunte por contraindicaciones y precauciones*

*Antecedentes de síncope y prepárese*

*Maneje con cuidado las personas muy nerviosas  
(adolescentes y adultos jóvenes)*

*Procedimientos y medicamentos para reacciones adversas  
-anafilaxis*



## REACCIONES LOCALES ALÉRGICAS

*Aparecen las primeras 24 horas*

*Aplicación de compresas frías, paquetes o bolsas de hielo en el sitio de la inyección*

# ¿ INMUNIZACIONES DE LOS ADULTOS ?



[www.escobedo.gob.mx/boletin\\_prensa/boletines.htm](http://www.escobedo.gob.mx/boletin_prensa/boletines.htm)

# ¿ Por qué?



[www.puertovallarta.gob.mx/.../02/bole037.asp](http://www.puertovallarta.gob.mx/.../02/bole037.asp)

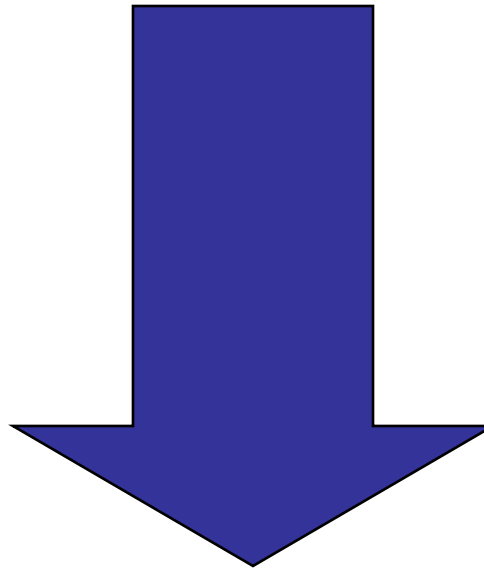






# **INMUNIZACIONES DE LOS ADULTOS**

**MENOR ATENCIÓN Y BAJAS COBERTURAS**



**MANTIENEN LAS TASAS DE  
MORBIMORTALIDAD EN ADULTOS  
POR ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES**

# ¿ Cómo vacunar a los adultos ?

➤ **Por personal de salud,  
es un acto médico.**



➤ **Consentimiento informando sobre las posibles reacciones adversas y considerando su condición (embarazo, inmunidad, otras)**

➤ **Aplicando la estrategia de oportunidades perdidas**

➤ **Vacunas combinadas**



# Calendarios / esquemas vacunales

Secuencia cronológica de vacunas  
para obtener una inmunización  
adecuada en la población

Varía de acuerdo al país y región

**PROGRAMAS DE SALUD PÚBLICA**

**PROGRAMAS NACIONALES DE VACUNACIÓN**



Tabla de Agudeza Visual

1	30	
2	24	
3	18	
4	15	
5	12	
6	9	
7	6	
8	4.5	
9	3	
10	2.25	
11	1.8	

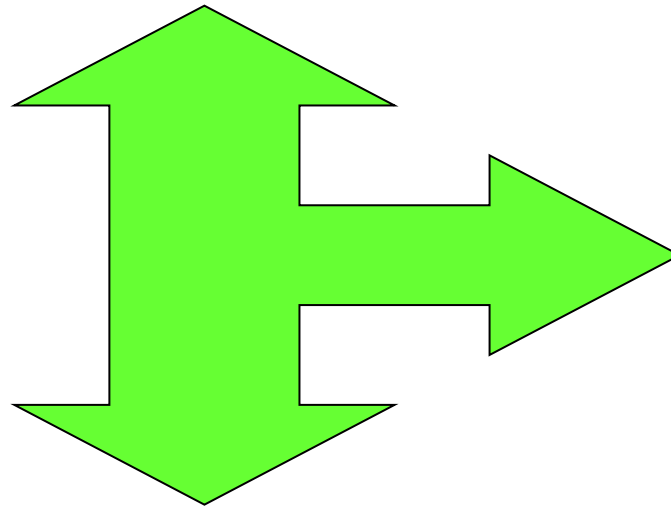




# CALENDARIOS VACUNALES

Las 3 R's

Requeridas



Rutina

Recomendadas

# Las inmunizaciones o vacunas de rutina son incluidas Esquemas Nacionales Vacunación para niños, adolescentes y adultos

Accesibles a población blanco

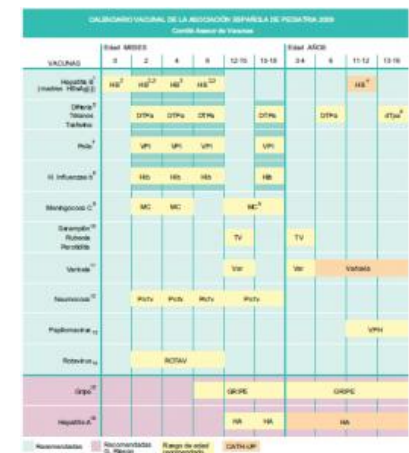
Etapa	Vacunas
Recién Nacidos	BCG y Hepatitis B (HB)
A los dos meses	Pentavalente, contra Naumococo, Rotavirus y HB
A los cuatro meses	Pentavalente, neumococo y rotavirus
A los seis meses	Pentavalente y HB
Al año de vida	Triple viral SRP (sarampión, rubeola y parotiditis)
A los 18 meses	Pentavalente
A los dos años	DPT (Difteria, tos ferina y tétanos)
A los seis años	Triple Viral SRP
A los 12 años	TD (Tétanos)

Recommended Immunization Schedule for Persons Aged 0 Through 6 Years—United States • 2009

For those who fall behind or start late, see the catch-up schedule

Vaccine ▼	Age ►	Birth	1 month	2 months	4 months	6 months	12 months	15 months	18 months	19–23 months	2–3 years	4–6 years
Hepatitis B <sup>1</sup>	HepB	HepB	HepB	Footnote 1	HepB							
Rotavirus <sup>2</sup>	RV		RV	RV	RV <sup>2</sup>							
Diphtheria, Tetanus, Pertussis <sup>3</sup>	DTaP		DTaP	DTaP	DTaP	see footnote 2	DTaP					DTaP
Haemophilus influenzae type b <sup>4</sup>	Hib		Hib	Hib	Hib <sup>5</sup>	Hib						
Pneumococcal <sup>6</sup>	PCV		PCV	PCV	PCV	PCV						PPSV
Inactivated Poliovirus	IPV		IPV	IPV	IPV	IPV						IPV
Influenza <sup>7</sup>						Influenza (Yearly)						
Measles, Mumps, Rubella <sup>8</sup>						MMR			see footnote 7			MMR
Varicella <sup>9</sup>						Varicella			see footnote 8			Varicella
Hepatitis A <sup>10</sup>									HepA (2 doses)			HepA Series
Meningococcal <sup>11</sup>												MCV

This schedule indicates the recommended ages for routine administration of currently licensed vaccines, as of December 1, 2008, for children aged 0 through 6 years. Any doses not administered at the recommended age should be administered at a subsequent visit, when indicated and feasible. Licensed combination vaccines may be used whenever any component of the combination is indicated and other components are not contraindicated and if approved by the Food and Drug Administration for that dose of the series. Providers should consult the relevant Advisory Committee on Immunization Practices statement for detailed recommendations, including high-risk conditions: <http://www.cdc.gov/vaccines/pubs/acip-list.htm>. Clinically significant adverse events that follow immunization should be reported to the Vaccine Adverse Event Reporting System (VAERS). Guidance about how to obtain and complete a VAERS form is available at <http://www.vaers.hhs.gov> or by telephone, 800-822-7967.



# ESQUEMA DE VACUNACIÓN – CALENDARIO VACUNAL

## NIÑOS, ADOLESCENTES Y ADULTOS



**Table 1: Recommended Routine Immunization - Summary of WHO Position Papers**

Antigen	Children (see Table 2 for details)	Adolescents	Adults	Considerations (see footnotes for details)	
<b>Recommendations for all</b>					
BCG <sup>1</sup>	1 dose			Exceptions HIV	
DTP <sup>2</sup>	3 doses	Booster (DTP) 1-6 years of age	Booster (Td) (see footnote)	Booster (Td) in early adulthood or pregnancy	Delayed/interrupted schedule Combination vaccine
<i>Haemophilus influenzae</i> type b <sup>3</sup>	3 doses, with DTP				Single dose if 12-24 months of age Delayed/ interrupted schedule Co-administration and combination vaccine
Hepatitis B <sup>4</sup>	3-4 doses, with DTP (see footnote for schedule options)		3 doses (for high-risk groups if not previously immunized) (see footnote)		Co-administration and combination vaccine Definition high-risk
HPV <sup>5</sup>		3 doses (girls)			Vaccination of males for prevention of cervical cancer is not recommended at this time
Pneumococcal (Conjugate) <sup>6</sup>	3 doses, with DTP				Single dose if >12 months of age Delayed/interrupted schedule Co-administration
Polio (Oral Polio Vaccine) <sup>7</sup>	3 doses, with DTP				Birth dose Inactivated polio vaccine (IPV)
Measles <sup>8</sup>	2 doses (see footnote)				Combination vaccine
<b>Recommendations for certain regions</b>					
Japanese Encephalitis <sup>9</sup>	<i>Live attenuated vaccine:</i> 1 dose Booster after 1 year <i>Mouse brain-derived vaccine:</i> 2 doses Booster after 1 year, then every 3 years		<i>Mouse brain-derived vaccine:</i> booster every 3 years up to 10-15 years of age		Vaccine options
Yellow Fever <sup>10</sup>	1 dose, with measles				Co-administration
Rotavirus <sup>11</sup>	<i>Rotarix vaccine:</i> 2 doses; <i>RotaTeq vaccine:</i> 3 doses				Maximum age limits for starting/completing vaccination
<b>Recommendations for some high-risk populations</b>					
Typhoid <sup>12</sup>		<i>Vi vaccine:</i> 1 dose; <i>Ty21a vaccine:</i> 3-4 doses. Booster dose 3-7 years after primary series			Definition of high-risk Vaccine options
Cholera <sup>13</sup>		2 doses			Definition of high-risk
Meningococcal (polysaccharide) <sup>14</sup>		1 dose			Definition of high-risk Conjugate vaccine
Hepatitis A <sup>15</sup>		2 doses			Definition of high-risk
Rabies <sup>16</sup>		3 doses			Definition of high-risk & booster
<b>Recommendations for immunization programmes with certain characteristics</b>					
Mumps <sup>17</sup>	2 doses, with measles				Coverage criteria > 80% Combination vaccine
Rubella <sup>18</sup>	1 dose (see footnote)	1 dose (alternative strategy adolescent girls & child bearing age women) (see footnote)			Coverage criteria > 80% Combination vaccine
Influenza <sup>19</sup> (inactivated)	First vaccine use: 2 doses. Revaccinate annually: 1 dose only (see footnote)		1 dose from 9 years of age. Revaccinate annually (see footnote)		Priority targets Definition of high-risk Lower dosage for children

Refer to <http://www.who.int/immunization/documents/positionpapers/> for most recent version of this table and position papers.

This table summarizes the WHO child vaccination recommendations. It is designed to assist the development of country specific schedules and is not intended for direct use by health care workers. Country specific schedules should be based on local epidemiologic, programmatic, resource and policy considerations. While vaccines are universally recommended, some children may have contraindications to particular vaccines.



# ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA FAMILIA



Actualización Septiembre 2009

## Menor de 1 Año, de 1 Año, Hasta los 9 Años



GRUPO DE EDAD	VACUNA	ENFERMEDAD	EDAD DE APLICACION	NÚMERO DE DOSIS	INTERVALO ENTRE DOSIS	REFUERZO	INDICACIONES PARA PERSONAS CON ESQUEMAS ATRASADOS
Recién Nacido	BCG	Tuberculosis	< 28 días	1	—	—	En caso de no aplicar en la edad recomendada (< 28 días) aplicar solo hasta los 7 años.
	Antihepatitis B	Hepatitis B	Primeras 24 horas	1	—	—	En caso de no aplicar en la edad recomendada (< 24 horas) aplicar solo hasta los 28 días de nacido.
< 1 año	Antiinfluenza	Influenza Estacional	6 a 23 meses	2	4 semanas	—	Aplicar de 2 a 9 años solo a personas de riesgo.
	Antirrotavirus	Diarreas severas por rotavirus	2,4 meses	2	8 semanas	—	1º dosis hasta antes de cumplir 4 meses 2º dosis hasta antes de cumplir 8 meses
	Pentavalente	Difteria Tos ferina Tétanos Hepatitis B Meningitis y Neumonías por Hib	2,4,6 meses	3	8 semanas	2	Niños de 1 a 5 años susceptibles deben recibir su esquema básico de tres dosis y sus refuerzos según esquema. Niños susceptibles de 6 a 9 años completar esquema de 3 dosis con Antihepatitis B. En niños de 6 a 9 años susceptibles completar esquema de 5 dosis con toxoide tétanico diftérico según antecedente vacunal.
						Primer refuerzo al año de la tercera dosis de Pentavalente con pentavalente  Segundo refuerzo a los 5 años de edad con DPTa	
Antipolio Oral	Poliomelitis	2,4,6 meses	3	8 semanas	2 Primer refuerzo al año de la tercera dosis de Antipolio con Antipolio. Segundo refuerzo a los 5 años de edad.	Niños de 1 a 5 años susceptibles deben recibir su esquema básico de tres dosis y sus refuerzos según esquema.	
1 año	Anti Amarilla	Fiebre Amarilla	12 meses	1	—	—	Aplicar 1 dosis en susceptibles de 2 a 9 años.
	Trivalente Viral	Sarampión Rubéola Parotiditis	12 meses	1	—	1 A los 5 años de edad	Niños de 6 a 9 años susceptibles aplicar dosis única.

# ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN DE LA FAMILIA

## Adolescentes, Adultos y Adultos Mayores



Actualización Septiembre 2009

GRUPO DE EDAD	VACUNA	ENFERMEDAD	EDAD DE APLICACIÓN	NÚMERO DE DOSIS	INTERVALO ENTRE DOSIS	REFUERZO	INDICACIONES PARA PERSONAS CON ESQUEMAS ATRASADOS
10 a 59 años	Antiamarilica	Fiebre Amarilla	10 a 59 años	1	—	—	Únicamente a personas susceptibles
10 a 59 años	Antiinfluenza	Influenza Estacional	Grupos de riesgo: personal de salud, trabajadores avícolas o porcinos, inmunocomprometidos, embarazadas, personal de seguridad	1	—	Anual	—
60 y más	Antiinfluenza	Influenza Estacional	60 años y más	1	—	Anual	—
	Antineumococo 23 Valente	Neumonías	60 años y más	1	—	1 A los 5 años de su primera dosis	—
10 años	Toxoide Tétanico Difterico	Tétano Difteria	10 años Escolares	1	—	1	1. esquemas atrasados completar su esquema de acuerdo a antecedente vacunal.
Hombres y Mujeres de 11 años y más			de 11 años y más hombres, mujeres (incluyendo embarazadas) según antecedente vacunal	Iniciar o completar el esquema recomendado de 5 dosis con toxoide tetánico difterico tomando en cuenta las dosis previas de toxoide tetánico	1era al contacto 2da al mes 3era 6 meses 4ta al año 5ta al año de la ultima dosis.	En personas con esquema completo de 5 dosis, aplicar una dosis de refuerzo cada 10 años.	
Embarazadas						Embarazadas que hayan completado su esquema de 5 dosis, solo requiere de refuerzo.	
10 a 49 años	Antihepatitis B	Hepatitis B	10 a 49 años	3	8 semanas	—	Iniciar y completar esquema de 3 dosis según antecedente vacunal. Grupos de riesgo, personal de salud, embarazadas, trabajadoras sexuales, VIH sida, y otros que determinen el personal médico.

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS EN VENEZUELA, AÑO 2010  
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRA

Vacuna	Edad	RN	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	24 MESES	4-6 AÑOS	7-9 AÑOS
Anti Tuberculosis (1)		BCG	BCG								
Anti Hepatitis B (2)		HB	HB	HB	HB		HB				
Anti Poliomielitis (3)			VPI VPO	VPI VPO	VPI VPO		VPI VPO			VPI VPO	
Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (4)			DTPa DTP	DTPa DTP	DTPa DTP		DTPa DTP			DTPa DTP	DT/TT
Anti <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (5)			Hib	Hib	Hib		Hib		Hib		
Anti Rotavirus (6)			RV1 RV5	RV1 RV5	RV5						
Anti <i>Streptococcus pneumoniae</i> (7)			VCN	VCN	VCN		VCN		VCN		
Anti Influenza (8)					Anti Influenza						
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)						SRP				SRP	
Anti Fiebre amarilla (10)						FA	FA				
Anti Hepatitis A (11)						HA		HA		HA	
Anti Varicela (12)						Varicela				Varicela	
Anti Meningococo (13)									Anti Meningococo no conjugada ALTO RIESGO		
Anti <i>Streptococcus pneumoniae</i> 23V (14)									Anti Neumococo 23V ALTO RIESGO		
Virus Papiloma Humano (15)											

Edad y/o rango de edad para administrar esquema básico
  Edad y/o rango de edad para administrar refuerzos
  Edad y/o rango de edad para administrar esquema básico de no tenerlo
  En espera de autorización del MPPSPS

[pip.rubberfeet.org](http://pip.rubberfeet.org)

Hoy, diseminación global es cuestión de días





# INDICACIONES DE VACUNAS EN VIAJEROS

## Rutina

Difteria, tetanos, pertusis, hepatitis B, Hib, MMR, polio

## Selectivas

Cólera, hepatitis A, encefalitis japonesa, enfermedad de Lyme, meningococo, Pneumococo, rabia, Encefalitis transmitida por garrapatas, BCG, Fiebre Tifoidea, Fiebre Amarilla

## Mandatorias (Obligatorias)

Fiebre Amarilla (países vulnerables)

Meningocócica (Arabia Saudita)



# VACUNAS EN USO NO DISPONIBLES EN VENEZUELA



VPH, HERPES ZOSTER, ANTRAX,  
ENCEFALITIS JAPONESA, TIFUS  
ENDEMICO, INFLUENZA INHALADA



# RESPUESTAS RÁPIDAS Y SEGURAS PARA PREGUNTAS DIFÍCILES ACERCA DE LAS VACUNAS

Revisión y recomendaciones del CDC y personales adaptadas a la realidad de la vacunación de adultos en Venezuela en base a la experiencia.



# Problemas frecuentes en la practica diaria con la vacunación 1/2

- ❑ El desconocimiento
- ❑ Las vacunas son para los niños



- ❑ Las dudas y las controversias sobre su efectividad y seguridad

# Problemas frecuentes en la practica diaria con la vacunación 2/2

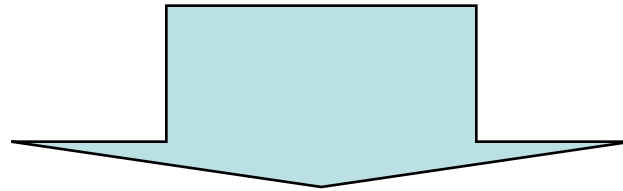
- El miedo al dolor y a las reacciones adversas
- El costo, no están incorporadas en los esquemas de vacunación
- Poco tiempo disponible, no hay centros de vacunación (acceso).



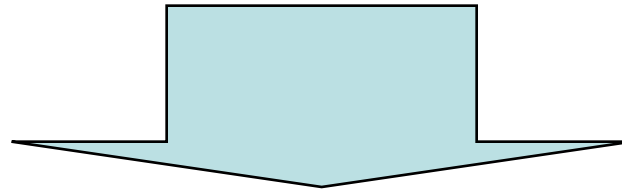


# LA COMUNICACIÓN ES ESENCIAL

Para aclarar dudas, controversias, preguntas.



Escuchar y prepararse para comunicarse amistosamente y con seguridad



**Respuesta rápida y efectiva**

From CDC's "Providers Guide: Helping Parents Who Question Vaccines"

# **PREPARESE PARA RESPONDER EFECTIVAMENTE**

- **Evalue verdadera contraindicación a través de un interrogatorio acerca de historia médica, alergias, y experiencias**
- **Examine si las razones para querer retrasar o evitar ser vacunados de una forma sutil, sin confrontación.**
- **“mala” experiencia o reacción; información controversial; creencias o doctrinarias?**

# PREPARESE PARA RESPONDER EFECTIVAMENTE

- Identifique las **fuentes** de controversia y malinformación (abuelos, amigos, médicos de otras especialidades o de medicinas alternativas o complementarias).
- Escuche cuidadosamente y parafrasee lo que le han dicho a las personas a ser vacunadas,

# **Ahora la parte difícil. Respete y enfrente las dudas y preocupaciones**

- **Dé información basada en la evidencia**
- **en lenguaje sencillo y coloquial**

¿Aquí es donde ocurre el milagro?



# **Esté preparado!**

## **Respuestas rápidas y efectivas para preguntas difíciles**



- **Boceto acerca de las respuestas a las preguntas sobre efectividad y seguridad.**
- **Tenga referencias.**
- **Panfletos informativos.**

# **“La mayoría de la gente que se enferma ha sido vacunada”**

DEPENDE DE LAS COBERTURAS VACUNALES

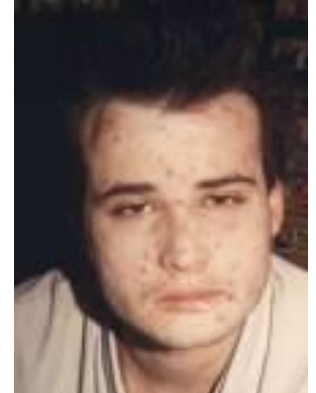
- **Para las vacunas más usadas es cierto, por la razón de que la mayoría de la gente ha sido vacunada y que las vacunas no son 100% efectivas.**
- **Sin embargo, el porcentaje de las personas que sin estar vacunadas se enferma es muchísimo mayor en comparación con las personas vacunadas”**

# **Las tasas de morbilidad han disminuído debido a mejorías en la higiene, NO por la vacunación**

- **Cierto para algunas enfermedades, pero las enfermedades virales prevenibles por vacuna tuvieron realmente su disminución después de la aparición de las vacunas.**
- **Vacunas más recientes como la de Hib (1987) y la varicela (1995) que se aplicaron durante tiempos de mejores condiciones sanitarias.**
- **Cuando países desarrollados (Reino Unido, Suecia, Japón) pararon el uso de la DPT , las tasas de morbilidad por pertusis aumentaron dramáticamente.**

# La infección natural es mejor que la vacunación

- La infección usualmente produce mejor inmunidad que la vacunación.
- Sin embargo, el precio por la inmunidad natural puede acompañarse de parálisis, retardo mental, cirrosis o cancer, sordera, ceguera, neumonía o muerte.





# Es más seguro recibir la trivalente viral (SRP) como antígenos individuales

- **No existe evidencia de que la SRP cause autismo.**
- **No existe evidencia de que las vacunas separadas tenga algún beneficio.**
- **Existe más riesgo de enfermarse cuando se administran separadas.**
- **Las dosis por separado incrementan los costos, las visitas y las molestias.**



# El timerosal, preservativo, puede causar daño

- **La forma de mercurio encontrada en el timerosal es etilmercurio, no metilmercurio, esta última es la forma que ha demostrado causar lesión al SNC.**
- **Aunque el timerosal no se ha demostrado dañino, se está retirando de las unidades por su potencial peligro.**



# No se preocupe por todas las posibles preguntas

- **Sea capaz de recomendar buena literatura, páginas web o panfletos a los usuarios.**
- **Hay grupos muy críticos y en contra de las vacunas, es bueno saber cuales son sus problemas.**
- **Este preparado para contestar las dudas más frecuentes.**
- **Recuerde; es mejor y aceptable reconocer que no sabe la respuesta que la investigara.**
- **La gente respeta la opinión de los profesionales de la medicina.**

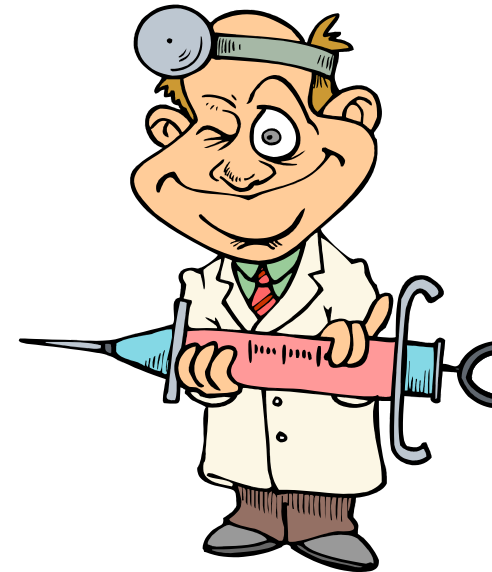


# CONCLUSIONES

1. Las VACUNAS SON para toda la FAMILIA
2. Los programas de vacunación son efectivos y eliminan la exclusión social
3. Las vacunas son víctimas de su propio éxito y rara vez producen efectos colaterales o adversos graves
4. Los calendarios de vacunación son diversos con un mismo lineamiento y son dinámicos



5. Los médicos y enfermeras somos los líderes naturales de la Protección de la salud, las vacunas son herramientas básicas,



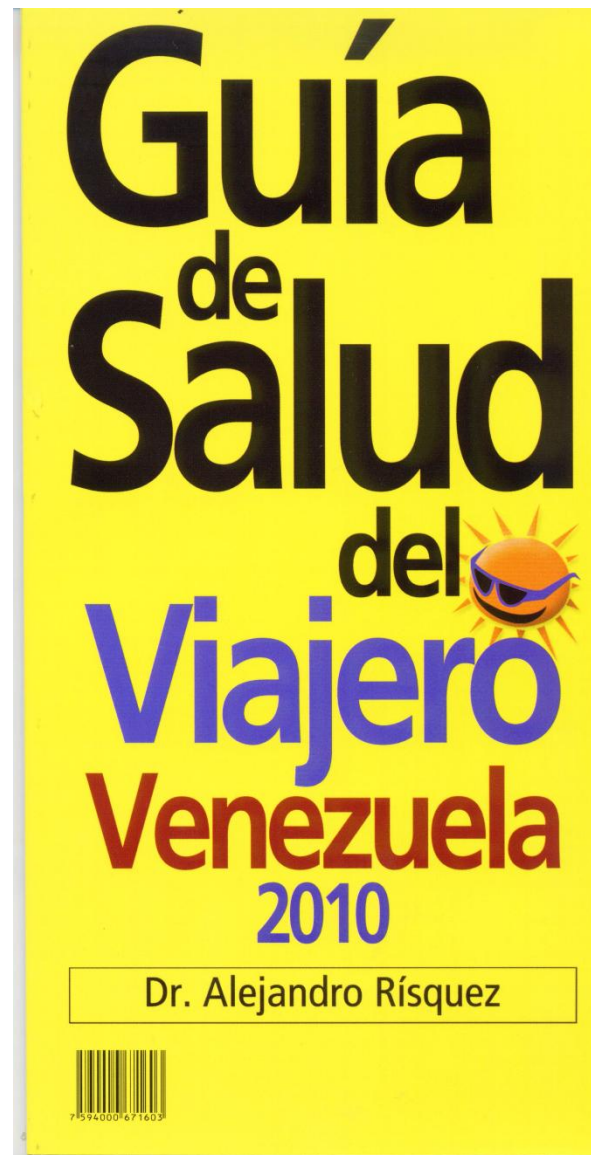
***APRENDAMOS A PROMOCIONARLAS  
Y BIEN USARLAS***



La Sociedad se equivoca al conceder mayor valor al tratamiento de los enfermos que a la prevención de las enfermedades.

*Scout B. Halstead, WHO 1997*





**Gracias!**

**[www.vacuken.com.ve](http://www.vacuken.com.ve)**

## Guide to Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines

Vaccine	Contraindications	Precautions <sup>1</sup>
<b>Hepatitis B (HepB)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• Infant weighing less than 2000 grams<sup>2</sup></li> </ul>
<b>Rotavirus (RV5 [RotaTeq], RV1 [Rotarix])</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• Immunosuppression</li> <li>• Preexisting gastrointestinal disease</li> <li>• Previous history of intussusception</li> </ul>
<b>Diphtheria, tetanus, pertussis (DTaP)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> <li>• Encephalopathy (e.g., coma, decreased level of consciousness, prolonged seizures) not attributable to another identifiable cause within 7 days of administration of previous dose of DTP or DTaP</li> <li>• Progressive neurologic disorder, including infantile spasms, uncontrolled epilepsy, progressive encephalopathy: defer DTaP until neurologic status clarified and stabilized</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• Temperature of 105° F or higher (40.5° C or higher) for 48 hours after vaccination with a previous dose of DTP/DTaP</li> <li>• Collapse or shock-like state (i.e., hypotonic hyporesponsive episode) within 48 hours after receiving a previous dose of DTP/DTaP</li> <li>• Seizure within 3 days after receiving a previous dose of DTP/DTaP<sup>3</sup></li> <li>• Persistent, inconsolable crying lasting 3 or more hours within 48 hours after receiving a previous dose of DTP/DTaP</li> <li>• Guillain-Barré syndrome (GBS) within 6 weeks after a previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine</li> <li>• History of Arthus-type hypersensitivity reactions following a previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine: defer vaccination until at least 10 years have elapsed since the last tetanus toxoid-containing vaccine</li> </ul>
<b>Tetanus, diphtheria (DT, Td)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• GBS within 6 weeks after a previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine</li> <li>• History of Arthus-type hypersensitivity reactions following a previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine: defer vaccination until at least 10 years have elapsed since the last tetanus toxoid-containing vaccine</li> </ul>
<b>Tetanus, diphtheria, pertussis (Tdap)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> <li>• Encephalopathy (e.g., coma, decreased level of consciousness, prolonged seizures) not attributable to another identifiable cause within 7 days of administration of previous dose of DTP/DTaP/Tdap</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• GBS within 6 weeks after a previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine</li> <li>• Progressive or unstable neurologic disorder, uncontrolled seizures or progressive encephalopathy until a treatment regimen has been established and the condition has stabilized</li> <li>• History of Arthus-type hypersensitivity reactions following a previous dose of tetanus toxoid-containing vaccine: defer vaccination until at least 10 years have elapsed since the last tetanus toxoid-containing vaccine</li> </ul>

## Guide to Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines

<b><i>Haemophilus influenzae</i> type b (Hib)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> <li>• Age younger than 6 weeks</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> </ul>
<b>Inactivated poliovirus vaccine (IPV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pregnancy</li> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> </ul>
<b>Influenza, injectable trivalent (TIV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• History of GBS within 6 weeks of previous influenza vaccine</li> </ul>
<b>Influenza, live attenuated (LAIV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> <li>• Pregnancy</li> <li>• Known severe immunodeficiency (e.g., hematologic and solid tumors; receiving chemotherapy; congenital immunodeficiency; long-term immunosuppressive therapy<sup>4</sup>; or patients with HIV infection who are severely immunocompromised)</li> <li>• Certain chronic medical conditions<sup>5</sup></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• History of GBS within 6 weeks of previous influenza vaccine</li> </ul>

Adapted from “Table 5. Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines” found in: CDC. “General Recommendations on Immunization: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).” *MMWR* 2006; 55(No. RR-15).



## Guide to Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines (continued)

Vaccine	Contraindications	Precautions <sup>1</sup>
<b>Pneumococcal (PCV or PPSV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> </ul>
<b>Measles, mumps, rubella (MMR)<sup>6</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> <li>• Pregnancy</li> <li>• Known severe immunodeficiency (e.g., hematologic and solid tumors; receiving chemotherapy; congenital immunodeficiency; long-term immunosuppressive therapy<sup>4</sup>; or patients with HIV infection who are severely immunocompromised)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• Recent (within 11 months) receipt of antibody-containing blood product (specific interval depends on product)<sup>7</sup></li> <li>• History of thrombocytopenia or thrombocytopenic purpura</li> </ul>
<b>Varicella (Var)<sup>6</sup></b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> <li>• Substantial suppression of cellular immunity<sup>7</sup></li> <li>• Pregnancy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• Recent (within 11 months) receipt of antibody-containing blood product (specific interval depends on product)<sup>7</sup></li> </ul>
<b>Hepatitis A (HepA)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• Pregnancy</li> </ul>

## Guide to Contraindications and Precautions to Commonly Used Vaccines

<b>Human papilloma-virus (HPV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• Pregnancy</li> </ul>
<b>Meningococcal, conjugate (MCV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> <li>• History of GBS (if not at high risk for meningococcal disease)</li> </ul>
<b>Meningococcal, poly-saccharide (MPSV)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> </ul>
<b>Zoster (Zos)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Severe allergic reaction (e.g., anaphylaxis) after a previous vaccine dose or to a vaccine component</li> <li>• Substantial suppression of cellular immunity<sup>7</sup></li> <li>• Pregnancy</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moderate or severe acute illness with or without fever</li> </ul>