

TALLER DE ACTUALIZACIÓN DE  
VACUNAS EN EL ÁMBITO  
LABORAL

# Objetivos de los programas de vacunación

- **Protección individual.**
- **Ruptura de la transmisión.**
- **Evitar la transmisión vertical.**
- **Disminuir el absentismo laboral.**
- **Erradicación de la enfermedad.**
- **Disminución del riesgo de transmisión a susceptibles**

# PROGRAMAS DE VACUNACIÓN

## Sistemático en cohortes de niños

Objetivo: generar un nivel de inmunidad colectiva que bloquee la transmisión de las infecciones.

## De adultos

Objetivo: producir protección individual

# La Calendario de Vacunación Básico del Adulto

## Calendario de vacunaciones sistemáticas del adulto recomendado por la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene

Vacuna	Grupo de edad			
	13-14 años	15-49 años	50-64 años	≥ 65 años
Tétanos	dTpa (1 sola dosis)	Td (1 dosis cada 10 años)	Td (1 dosis cada 10 años)	Td (1 dosis cada 10 años)
Difteria	Sustituir la primera dosis de vacuna Td a administrar por la vacuna dTpa			
Tos ferina				
Gripe			VAI (1 dosis anual) <sup>a</sup>	VAI (1 dosis anual)
Vacuna antihepatitis B	3 dosis (0, 1-2, 4-6 meses) <sup>b</sup>			
Vacuna antihepatitis A	2 dosis (0, 6-12 meses) <sup>b</sup>			
Varicela	2 dosis (0, 1-2 meses) (No vacunados y con historia de varicela negativa)	2 dosis (0, 1-2 meses) (Seronegativos)		
Vacuna neumocócica polisacárida 23-valente	(1 sola dosis) <sup>c</sup>			
Sarampión <sup>d</sup>				
Rubéola	1 o 2 dosis		1 o 2 dosis	
Parotiditis				

<sup>a</sup>Incorporar progresivamente la vacuna antigripal inactivada al grupo de de edad de 50 a 64 años, comenzando por el de 60-64 años.

<sup>b</sup>Considerar sólo en adolescentes no vacunados en la infancia.

<sup>c</sup>Revacunar con una sola dosis a los que hayan recibido la primera dosis antes de los 65 años (intervalo mínimo de 5 años).

<sup>d</sup>Adolescentes y adultos nacidos después de 1966 sin antecedentes fiables de vacunación o de haber presentado la enfermedad. El año de corte puede variar en alguna comunidad autónoma en función de la política de vacunación seguida.

**Comité de Vacunas de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene.  
Salleras et al Vacunas. 2007;1:38-47**

# Recommended Adult Immunization Schedule

## UNITED STATES - 2011

Note: These recommendations *must* be read with the footnotes that follow containing number of doses, intervals between doses, and other important information.

### Recommended adult immunization schedule, by vaccine and age group

VACCINE ▼	AGE GROUP ▶	19–26 years	27–49 years	50–59 years	60–64 years	≥65 years	
Influenza <sup>1,*</sup>		1 dose annually					
Tetanus, diphtheria, pertussis (Td/Tdap) <sup>2,*</sup>		Substitute 1-time dose of Tdap for Td booster; then boost with Td every 10 yrs					Td booster every 10 yrs
Varicella <sup>3,*</sup>		2 doses					
Human papillomavirus (HPV) <sup>4,*</sup>		3 doses (females)					
Zoster <sup>5</sup>					1 dose		
Measles, mumps, rubella (MMR) <sup>6,*</sup>		1 or 2 doses		1 dose			
Pneumococcal (polysaccharide) <sup>7,8</sup>		1 or 2 doses				1 dose	
Meningococcal <sup>9,*</sup>		1 or more doses					
Hepatitis A <sup>10,*</sup>		2 doses					
Hepatitis B <sup>11,*</sup>		3 doses					

\*Covered by the Vaccine Injury Compensation Program.

For all persons in this category who meet the age requirements and who lack evidence of immunity (e.g., lack documentation of vaccination or have no evidence of previous infection)

Recommended if some other risk factor is present (e.g., based on medical, occupational, lifestyle, or other indications)

No recommendation

**MMRW 2011**

# La Protección y Promoción de la Salud en la Empresa

La prevención y el control de las enfermedades infecciosas es una responsabilidad del Servicio de Salud de la Empresa

En zonas urbanas bien desarrolladas donde los trabajadores están relativamente sanos la inquietud por las enfermedades infecciosas suele estar eclipsada por otros problemas

Actividades frente a enfermedades infecciosas en las que el Servicio de Salud de la Empresa es competente:

- Difusión de la información y educación del trabajador
- Vacunaciones
- Respuesta a un brote de una infección
- Protección de la salud de los viajeros
- Establecimiento de contactos con los miembros de la familia y mantenimiento hasta la jubilación.

# Programas de Vacunación en la Empresa

Las vacunaciones en el lugar de trabajo constituyen una importante necesidad de salud pública y probablemente aportan ventajas palpables no sólo individuales sino también a la organización.

Las vacunaciones sistemáticas en el medio laboral deberán estar en consonancia con las recomendaciones para la vacunación de adultos

**Vacunas recomendadas en el medio laboral:**

**Sistemáticas:**

- Tétanos y Difteria

**Específicas ante exposiciones concretas:**

- Gripe, Triple vírica, Tos ferina, Hepatitis B y A, Varicela, Rabia

**Exclusivas para trabajadores que manipulen específicamente el agente infecciosos:**

- Peste, Fiebre amarilla, Poliomiелitis, Fiebre Tifoidea

**DIFTERIA**  
**TETANOS**  
**TOS FERINA**

# DIFTERIA

- En España, la difteria ha dejado de ser endémica, o bien ha desaparecido o bien se producen casos muy esporádicos.
- La difteria continúa siendo un problema significativo de salud infantil en países con una cobertura deficiente del Programa Ampliado de Inmunización (OMS)
- Tan importante es alcanzar una elevada cobertura como mantener la cobertura en el tiempo

## Seroprevalencia de anticuerpos en España

**Tabla 2.** Porcentaje de población con título de anticuerpos frente a difteria ( $\geq 0,01$  UI/ml) por intervalos de año de nacimiento.

Cohortes de población	1994-1991	1990-1987	1986-1982	1981-1977	1976-1972	1971-1967	1966-1957
Seroprevalencia (%)	95,6	96,7	86,1	67,0	58,7	59,5	32,3
IC 95%	90-100	94,7-98,7	82,3-89,9	60,6-73,4	52,8-64,6	53,8-65,2	27,1-37,5

**Importante seguir vacunando de difteria al adulto!!!**

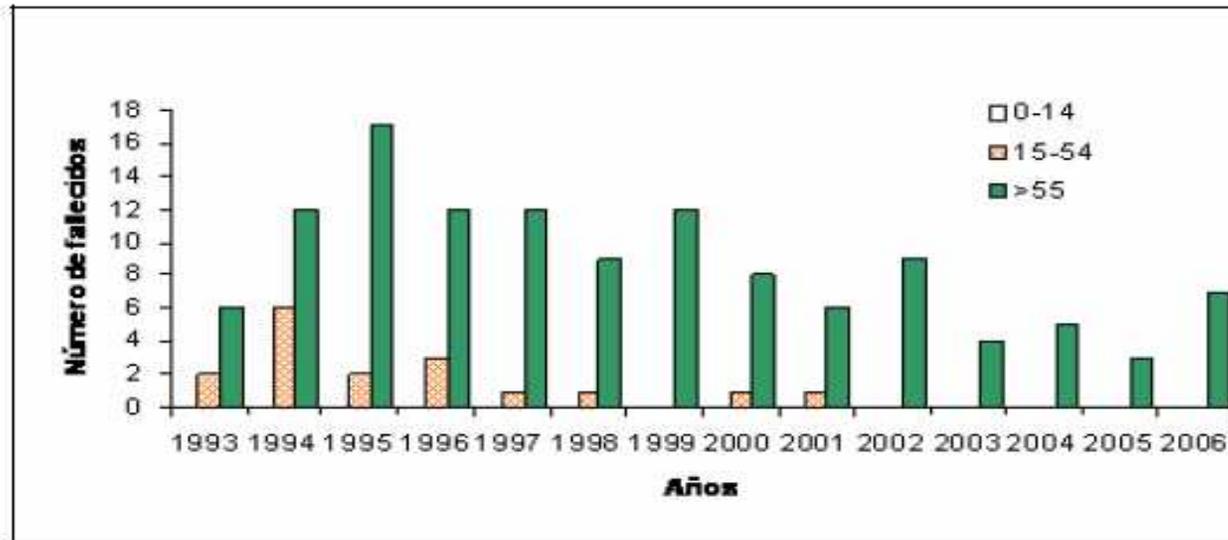
Pachón I, Amela C, de Ory F. Epidemiol Infect 2002;

Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

Estudio seroepidemiológico: situación de las enfermedades vacunables en España. Madrid, 2000.

# TETANOS

**Gráfica 3. Mortalidad por tétanos en España por grupos de edad. Años 1993 – 2006.**



Fuente: Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

## Seroprevalencia de anticuerpos en España

**Tabla 1. Porcentaje de población con título de anticuerpos frente a tétanos ( $\geq 0,01$ UI/ml) por intervalos de año de nacimiento.**

Cohortes de población	1994-1991	1990-1987	1986-1982	1981-1977	1976-1972	1971-1967	1966-1957
Seroprevalencia (%)	97,8	97,7	99,3	94,8	92,4	82,5	54,6
IC 95%	96-99,6	95,5-99,9	98,6-100	90,4-99,2	89,7-95,1	77,9-87,1	49,6-59,6

Pachón I, Amela C, de Ory F. Epidemiol Infect 2002;

# TETANOS ¿Por Qué Vacunar?

- Tétanos: enfermedad aguda, a menudo fatal
- Pasar la enfermedad no asegura protección
- En España:

Promedio (1997-2006) 7 muertes/año: **75% >55 años**

- Introducción de la vacunación en 1964/5

Cohortes nacidas antes de 1977 [ $\geq 33$  años]  Inmunidad

**MUCHOS ADULTOS SIN PROTECCIÓN FRENTE A TETANOS**

# TOS FERINA

## EFFECTO DE LA VACUNACIÓN EN LA EPIDEMIOLOGÍA DE LA TOS FERINA

**Coberturas vacunales bajas**



**Incidencia elevada en la infancia**



**Boosters naturales**



**Refuerzo de la inmunidad  
en adolescentes y adultos**



**Tos ferina en niños**

**Coberturas vacunales altas**



**Incidencia baja en la infancia**



**No boosters naturales**



**Pérdida de la inmunidad  
en adolescentes y adultos**

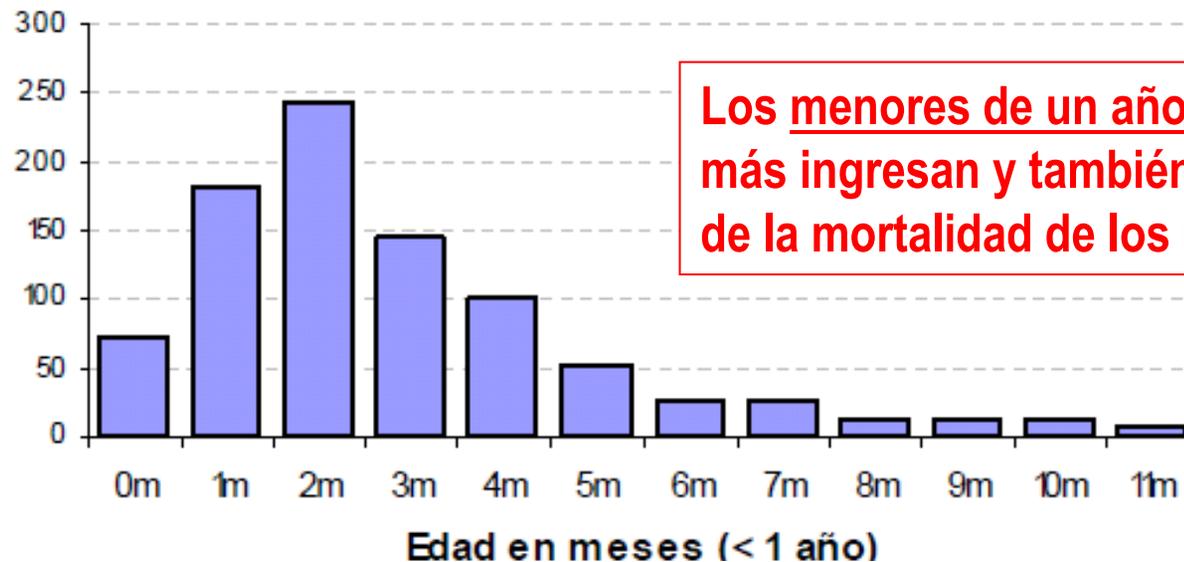


**Tos ferina en lactantes, adolescentes y  
adultos**

# TOS FERINA



Figura 5.- Distribución de los casos notificados de tos ferina por meses de edad en casos menores de 1 año. España 1997-2007.



Los menores de un año, que son los que más ingresan y también los responsables de la mortalidad de los últimos años.

Prácticamente toda la enfermedad diagnosticada se da en menores de 1 año, lo que indica una circulación bacteriana mantenida, que probablemente se transmite a los niños tan pequeños a través de sus familiares, que muchas de las veces no se están diagnosticando. Estos casos no son prevenibles por vacunación directa con la estrategia de vacunación actual

## ESTRATEGIAS VACUNALES dTpa: difteria, tétanos, tos ferina

- **Adolescentes: 6ª dosis ( dT → dTpa)**

- **Grupos de riesgo para lactantes < 6 meses:**

1 dosis de dTpa con un intervalo mínimo de 2 años desde la dosis previa de dT.

- \* **padres**

- \* **cuidadores guarderías**

- \* **personal sanitario**

- **Adultos (vacunación universal)**

Puede usarse dT o dTpa, si han transcurrido más de 10 años de la última dosis de dT.

**PROPUESTA DE RECOMENDACIÓN PARA LA SUSTITUCIÓN DE LA VACUNA DTPa, COMO QUINTA DOSIS, POR UNA VACUNA dTpa, EN EL CALENDARIO DE VACUNACIÓN INFANTIL RECOMENDADO POR EL CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD (CISNS)**



**La modificación en el calendario de la administración de la quinta dosis de una vacuna DTPa por una vacuna dTpa como mínimo mantendría la inmunogenicidad frente difteria, tétanos y tos ferina y además tendría ventajas como:**

- o Reducir la reactogenicidad de la quinta dosis.**
- o Se podría utilizar una vacuna más económica que la actual DTPa.**

***Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones 4-febrero 2010***

**COMPOSICIÓN VACUNA dT5aP**

Toxoide diftérico	2 UI
Toxoide tetánico	20 UI
Toxoide pertussico	2,5 mcg
Hemaglutinina filam.	5 mcg
Pertactina	3 mcg
Fimbrias 2 y 3	5 mcg

Td	DTPa
2 UI	20-30 UI
20 UI	40-60 UI
	25mcg
	25mcg
	8mcg

- Toxoide Diftérico: Baja carga antigénica (formulación de adultos).
- Toxoide Tetánico: Baja carga antigénica (formulación de adultos)
- Antígenos de pertussis: Baja carga antigénica de los componentes TD, HAF y PTN.
- 2 componentes pertussis adicionales: Fimbrias tipos 2 y 3.

<b>Composición</b>	<b>dTap<sub>5</sub></b>
<b>Indicación</b>	<b>Desde 4 años de edad</b> <b>Recuerdo de inmunización de Difteria, Tétanos, Tos ferina</b>
<b>Vía de administración</b>	<b>Intramuscular</b>
<b>Presentación</b>	<b>Un vial de una dosis</b>
<b>Envase y almacenamiento</b>	<b>Suspensión 0.5 mL</b> <b>Almacenamiento : +2°C to +8°C</b> <b>3 años de caducidad</b>
<b>Uso concomitante</b>	<b>Vacuna de la Gripe, Hepatitis B, IPV or OPV</b> <b>La interacción con otras vacunas no ha sido estudiada</b>

## **INDICACIÓN**

- **Inmunización activa frente al tétanos, difteria y tos ferina en personas a partir de 4 años de edad como dosis de recuerdo tras la inmunización primaria**
- **Una única inyección de una dosis (0,5 ml), en todos los grupos de edad.**
- **Contiene dosis reducidas de antígenos de difteria, tétanos y pertussis, estando indicada como vacunación de recuerdo.**
- **Se deben tener en cuenta las indicaciones e intervalos de dosis de acuerdo con las recomendaciones oficiales para todos los antígenos contenidos en la vacuna.**
- **No se utiliza para la primovacunación de difteria y tétanos.**

# LA GRIPE

## Casos graves: asociación a factor de riesgo y estado de vacunación

Según los datos recogidos por el sistema español de vigilancia de gripe, en la temporada 2010-11:

- El **26% de casos graves** y el **12% de las muertes** se han producido **en personas sin factores de riesgo**
- El **85%** de los casos graves **no estaban vacunados**.
- El **78 y 82%** de los casos graves y fallecidos que pertenecen a grupos de riesgo **no estaban vacunados, a pesar de estar la vacuna especialmente recomendada**

# Recomendaciones de vacunación frente a gripe para la temporada 2011-2012 ESPAÑA

## Personas con riesgo de complicaciones graves/empeoramiento de enfermedad de base

\*Personas  $\geq$  60-65 años (según CC.AA)

\* Niños (> 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas

End. pulmonares: asma, bronquitis crónica, enfisema, Enf CV: IC, angina de pecho, arritmias. Enf renales y hepáticas. Enf hematológicas: leucemias crónicas, anemias crónicas. Enf metabólicas: Diabetes Mellitus

\*Niños y adultos de cualquier edad con inmunodepresión: VIH, tratamiento inmunosupresores

\*Niños y Adolescentes (6 meses-18 años) con tratamiento prolongado con AAS y asmáticos

\*Embarazadas durante la temporada de riesgo (desde 2º trimestre)

## Personas en contacto con los que tienen mayor riesgo de complicaciones

\*Personal sanitario y de residencias: médicos, enfermeras, administrativos.....

\*Personas sanas que cuidan o conviven con cualquiera de las personas de riesgo (ancianos, niños..)

**Cualquier persona que desee evitar padecer la gripe o trasmitírsela a otros**

# Recomendación de la OMS para 2011-2012



**World Health  
Organization**

La OMS recomienda mantener las cepas recomendadas en la campaña 2010-11 en la **VACUNA TRIVALENTE ESTACIONAL** para el hemisferio Norte:

➔ **Cepa similar a A/California/7/2009 (H1N1)**



➔ **Cepa similar a A/Perth/16/2009 (H3N2)\***



➔ **Cepa similar a B/Brisbane/60/2008**

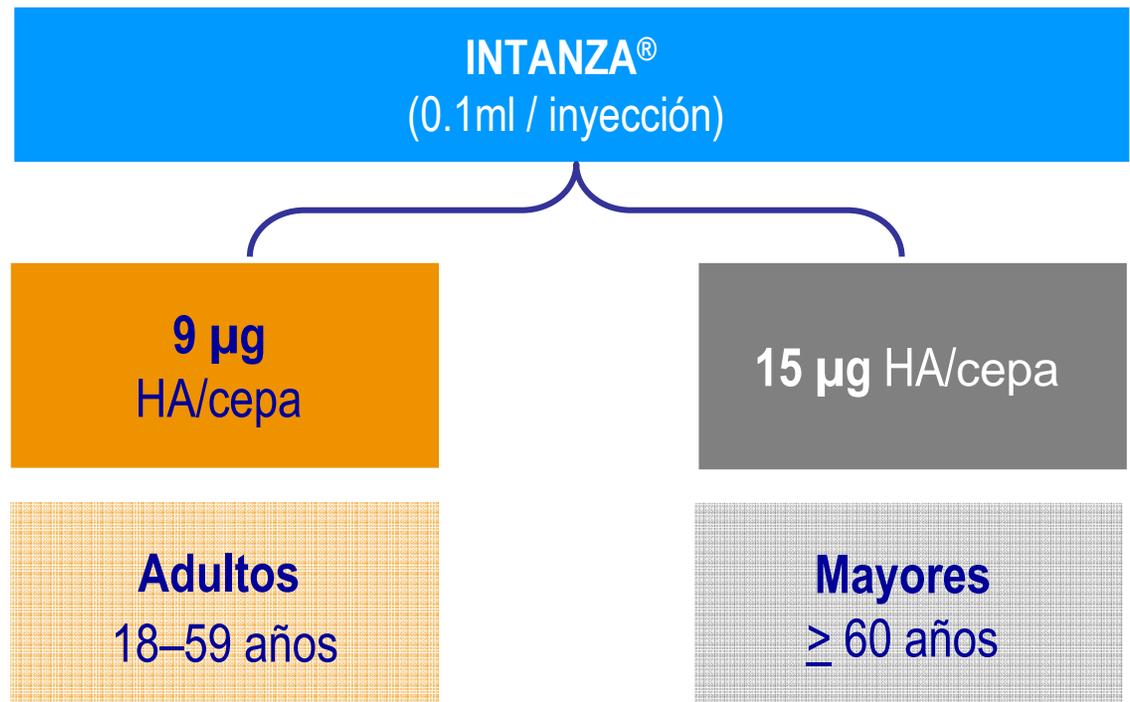


\* Esta recomendación está basada en la actividad gripal a nivel mundial desde Septiembre de 2010 a Enero de 2011

**Vacuna intradérmica**

# Presentaciones de 15 $\mu$ g y 9 $\mu$ g

- **Vacuna frente a la gripe intradérmica:** Autorización de comercialización: 24 de febrero de 2009
- **2 formulaciones antigénicas** con distinto contenido antigénico, adaptado a cada grupo de edad:

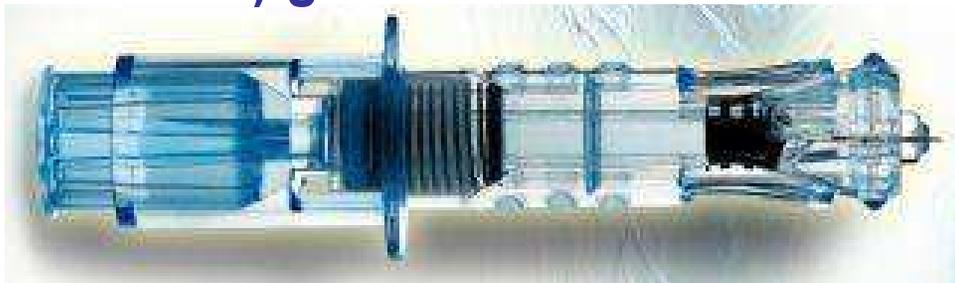


1 FT INTANZA 9 $\mu$ g, Feb 2009

2 FT INTANZA 15 $\mu$ g, Feb 2009

## Características de vacuna intradérmica de 9 y 15mg

- Es una vacuna antigripal de **virus fraccionados, inactivados y purificados** cultivada en huevos de gallina.
- **Composición similar a las vacunas trivalentes** clásicas: una cepa A/H1N1, una cepa A/H3N2 y una cepa B
- Contiene: **9 o 15 microg** de Hemaglutinina (HA) de cada una de las 3 cepas que constituyen la vacuna estacional: A/H1N1, A/H3N2 y B
- Volumen: **0,1 ml** por dosis
- Se administra por **vía intradérmica** (sobre la zona del deltoides) gracias al sistema de micro-inyección.



Dispositivo intradérmico de Intanza (Beckton Dickinson®)

Ficha Técnica febrero de 2009.

## Estudios Fase III

Adultos 18-60 años

Intradérmica 9 $\mu$ g respuesta inmune **equivalente** a la de la Vacuna intramuscular de 15 $\mu$ g

Con menos antígeno igual respuesta

Mayores de 60 años

Intradérmica 15 $\mu$ g respuesta inmune **superior** a la de la Vacuna intramuscular de 15 $\mu$ g

Con igual cantidad de antígeno respuesta superior

Intradérmica 15 $\mu$ g respuesta inmune **equivalente** a la de la Vacuna adyuvada con MF-59

Buena respuesta sin la necesidad de adyuvante

Leroux-Roels I et al Vaccine 2008

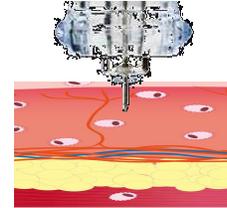
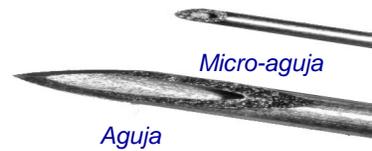
Van Damme et al BMC Infectious Diseases 2010

Holland D et al J. Infect Dis 2008

# Características del dispositivo de administración ID

1. Jeringuilla precargada ( volumen 0,1 ml)

2. Micro-aguja (1,5 mm)

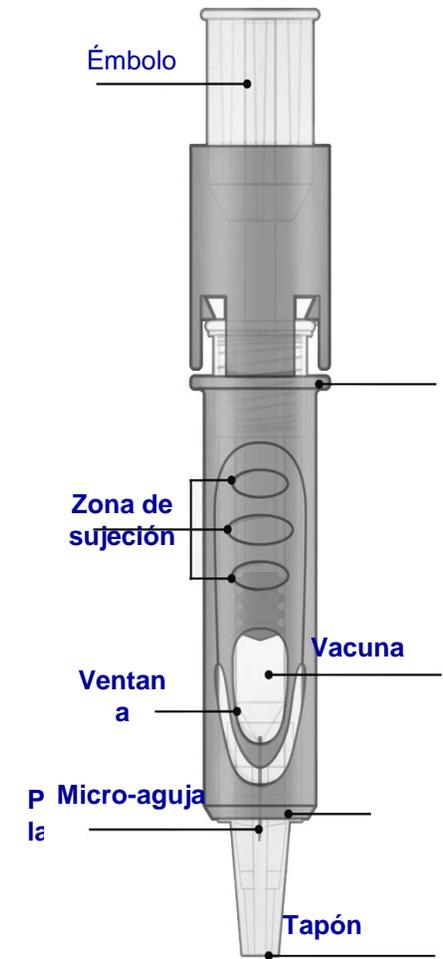


3. Seguridad (protector de aguja que se activa después de la vacunación)

Minimiza el riesgo de lesiones por el pinchazo de aguja y evita la reutilización inapropiada de las agujas



4. Facilidad de administración



(Beckton Dickinson®)

# Dispositivo de administración intradérmico

- **Facilidad de administración** respecto a la vía intramuscular y respecto otras técnicas anteriores de inyección ID.<sup>1</sup>
- **Fiabilidad de la administración:** La vacuna siempre se inyecta en la dermis, independientemente del entrenamiento del vacunador y de la edad, sexo, peso o raza del vacunado.<sup>2</sup>

1. Laurent PE et al. Vaccine 2007;25:8833–42.

2. Laurent A et al. Vaccine 2007;25:6423–30.

**VACUNA FRENTE AL VIRUS  
PAPILOMA HUMANO**

## Impacto de la enfermedad

Anualmente en España, se producen casi 7.000 hospitalizaciones por cáncer de cuello de útero y adenocarcinoma *in situ*<sup>Ω</sup>.

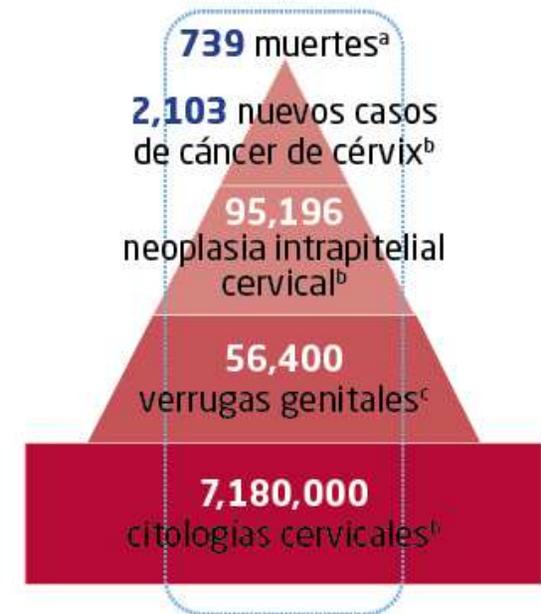
La estancia media de hospitalización es de:

**8,7 días** por cáncer de cuello de útero (diagnóstico primario o secundario)  
**4,2 días** por adenocarcinoma *in situ*<sup>(3)</sup>

La calidad de vida de las mujeres tratadas de lesiones precancerosas o cáncer de cuello de útero puede verse seriamente afectada por<sup>(5)</sup>:

- Cirugía local de gran alcance y mutiladora
- Trastornos emocionales

Las lesiones asociadas a la infección por VPH suponen una considerable morbilidad anual en España<sup>(6)</sup>

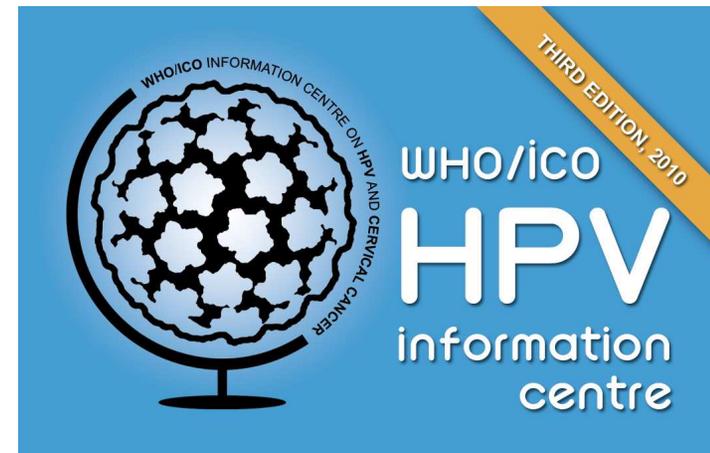


Ω: Estudio Epidemiológico Retrospectivo Poblacional a partir de los datos de alta hospitalaria del Sistema Nacional de Vigilancia para Datos Hospitalarios, Conjunto Mínimo Básico de Datos (CMBD). Durante el periodo 1999-2002.

3. Gil A et. al. Burden of hospital admissions for cervical cancer in Spain during 1999-2002. Human vaccine, 2007;3(6):276-280.

# Estimación de la implicación del VPH en Cáncer

Organo	% VPH +
Cervix	95 - 98 %
Vulva	30 - 35 %
Vagina	65 - 90 %
Pene	40%
Anal	80 + %
Oral / Laringe	25 %
Oro-faringe	30-75 %

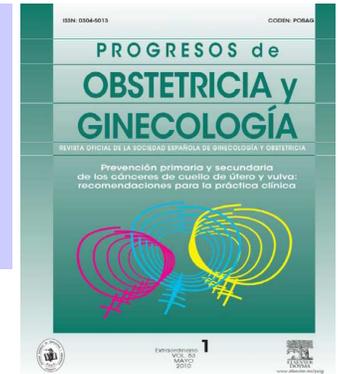


- Mujer
- Hombre
- Hombre y Mujer

# PREVENCIÓN PRIMARIA Y SECUNDARIA DE LOS CÁNCERES DE CUELLO DE ÚTERO Y VULVA: RECOMENDACIONES PARA LA PRÁCTICA CLÍNICA

## INTERACCIÓN VACUNA / CRIBADO

- Es imprescindible que vacunación y cribado se apliquen como **estrategias sinérgicas y complementarias**, utilizando la solicitud de una de las dos para rescatar a mujeres sin acceso previo a los programas preventivos: **¿cuándo se practicó Ud. su última citología? y ¿está Ud. vacunada?** son preguntas a incorporar a la práctica asistencial, ya que los máximos beneficios podrán alcanzarse a través de una vacunación practicada con voluntad de máxima cobertura asociada a estructuras poblacionales de cribado.



## Recomendaciones de vacunación frente al VPH.

- **Niñas de 9 a 14 años.** Máxima prioridad por su máximo potencial preventivo (Evidencia 1A, Consenso Interno E).
- **Mujeres hasta 25/26 años.** Alta prioridad por evidencia de alto potencial preventivo (Evidencia 1A, Consenso interno E).
- **Mujeres de 27 a 45 años.** Datos objetivos positivos de inmunogenicidad y seguridad (hasta 45-55 años) (Cervarix®), y datos de eficacia clínica con Gardasil®, que apoyan una indicación individualizada (Evidencia 1B, Consenso interno E).
- **Varones.** Datos objetivos positivos de inmunogenicidad y seguridad para ambas vacunas en niños (Evidencia 1A, Consenso interno E), y datos de eficacia clínica con Gardasil® que apoyan una indicación individualizada (Evidencia 1B, Consenso interno OC).

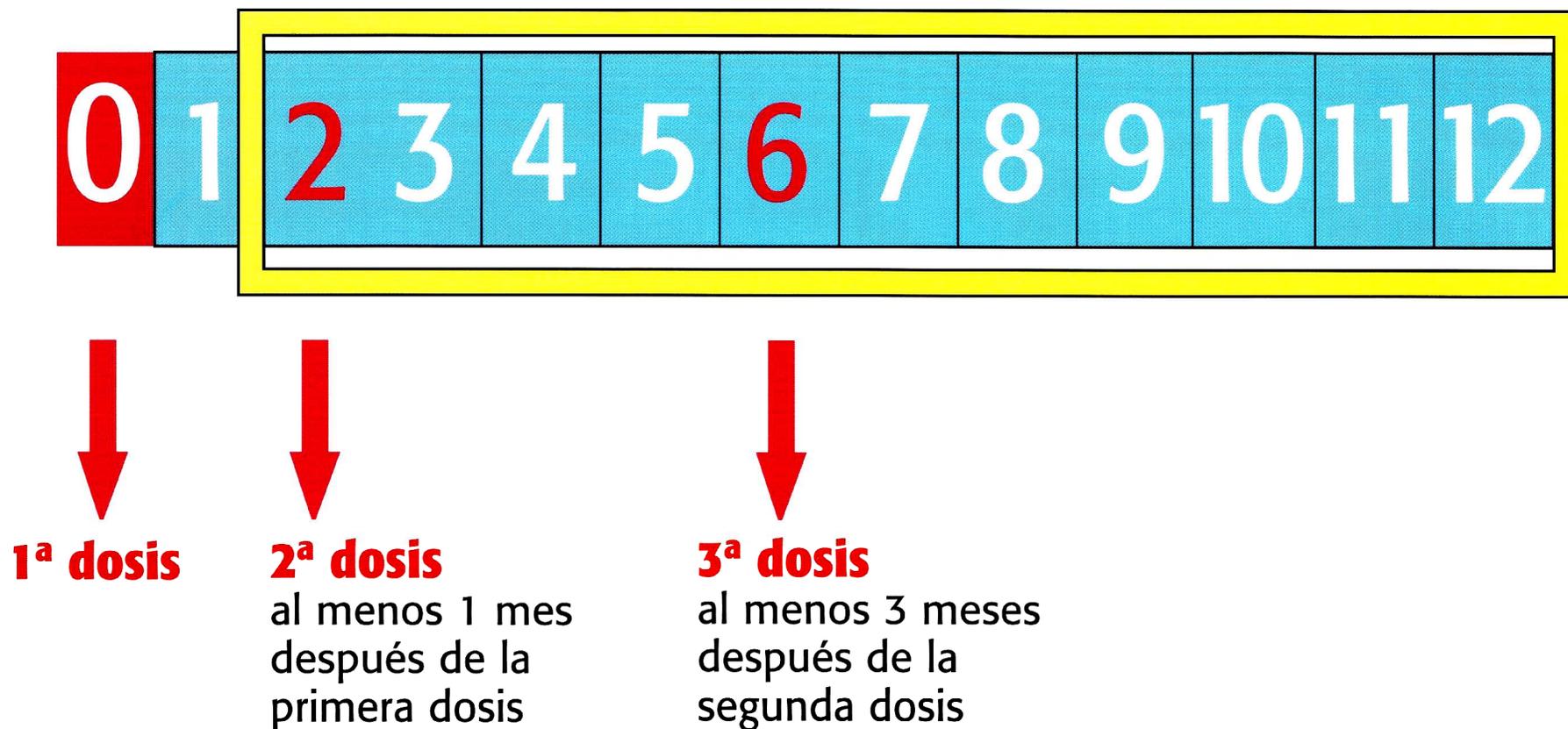
Gardasil es una vacuna indicada **a partir de 9 años** de edad para la prevención de:

**-lesiones genitales precancerosas (cervicales, vulvares y vaginales ) y cáncer cervical** relacionados causalmente con ciertos tipos oncogénicos del virus de Papiloma Humano (VPH),

**-Verrugas genitales externas** (condiloma acuminata) relacionadas causalmente con tipos específicos del VPH.

La indicación está basada en la demostración de la eficacia de Gardasil en mujeres de **16 a 45 años** de edad y en la demostración de la inmunogenicidad de Gardasil en niños/niñas y adolescentes de **9 a 15 años** de edad.

## Posología y forma de administración



Las 3 dosis deben ser administradas a lo largo de un año

# ¿Quién se puede beneficiar de la vacunación frente al VPH?

**MUJERES SEXUALMENTE ACTIVAS**

**Mujeres Expuestas al VPH**

**INFECCION ACTUAL**

Mujeres con infección actual por uno o más tipos vacunales de VPH 6,11, 16, 18

**INFECCION PREVIA ACLARADA**

Mujeres con evidencia de infección previa aclarada por uno o más de los tipos vacunales de VPH

**CONIZACION CERVICAL**

Mujeres tratadas con una conización cervical o de VIN, VaIN o verrugas genitales

**Mujeres Sin infección**

**SIN INFECCION**

Mujeres no infectadas por ninguno de los tipos de VPH 6, 11, 16, 18

# VACUNACIÓN EN EL VIAJERO

## ANTES DEL VIAJE....

- **Climatología.**
- **Sol y calor.**
- **Enfermedades infecciosas de la zona.**

*Necesitamos saber que enfermedades importantes hay en estos momentos en el país. A través de la página Web de la OMS o sanidad exterior sabremos cuales son las vacunas recomendadas en ese país*

- **Agua y alimentos.**
- **Picaduras de artrópodos.**
- **Mordedura de animal.**
- **Seguros sanitarios.**

# ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

## FORMAS DE TRANSMISIÓN:

- Agua y alimentos:
  - VHA.
  - Fiebre Tifoidea.
  - Cólera.
  - Poliomielitis.
  
- Vectores  
(Picaduras de  
animales):
  - Fiebre Amarilla.
  - Paludismo.
  - Encefalitis Japonesa.
  - Encefalitis Centroeuropea.
  
- Zoonosis:
  - Rabia.

# ENFERMEDADES INMUNOPREVENIBLES

## Enfermedades asociadas con la transmisión persona-persona

- Hepatitis B
- Gripe
- Sarampión, rubéola y parotiditis
- Enfermedad meningocócica
- Enfermedad neumocócica
- Varicela

## Enfermedades asociadas con el entorno o por contactos con animales

- Tétanos y difteria
- Rabia

# Principales factores a valorar para preparar un programa de vacunación individualizado en viajeros internacionales

---

- País o países que se pretenden visitar
- Motivos del viaje y duración total del mismo
- Predominio del viaje en zonas urbanas, rurales o ambas
- Tipo de alojamiento, viaje programado o libre
- Tiempo disponible para vacunarse antes de iniciar el viaje
- Estado de salud del viajero. Antecedentes de enfermedad y patología actual
- Requisitos formales de vacunación en el país que visita, exigencia o no de certificado
- Situación epidemiológica en los países, áreas geográficas, o itinerarios seleccionados por el viajero para visitar
- Integridad del sistema inmunitario personal
- Existencia o no de inmunizaciones previas, inmunizaciones incompletas
- Pertenencia a un grupo especial: lactante, niño, adulto, anciano, mujer embarazada, sometido a trasplante, inmunodeprimidos y personas que padecen enfermedades crónicas



# Vacunas para el viajero

## Vacunas obligatorias:

Exigidas por las autoridades locales del país que se visita un certificado internacional de vacunación

### Fiebre amarilla:

- ➔ enfermedad vírica de declaración internacional obligatoria, que se transmite por la picadura de un mosquito infectado.
- ➔ La vacunación es obligatoria para entrar en algunos países
- ➔ Sólo se administra en los Centros de Vacunación autorizados y aprobados por la OMS, (Certificado Internacional de Vacunación.)
- ➔ Su validez legal: 10 años, a partir de los 10 días de la 1ª dosis

### Meningocócica:

- ➔ Obligatoria para viajar a Arabia Saudí durante la Peregrinación a la Meca

# Vacunas para el viajero

**Vacunas recomendadas:** la selección de vacunas dependerá:

De la situación sanitaria concreta del país a visitar

De las enfermedades endémicas que le afecten

De las características del viaje

Duración

Estado de salud del viajero y

El tiempo disponible antes del viaje.

**Cólera, Fiebre tifoidea, Hepatitis A y B, Meningitis Meningocócica, Rabia,**

**Poliomielitis, Tétanos y otras Vacunas:** Difteria, Tos ferina, haemofilus influenzae tipo B, Tuberculosis, enfermedad neumocócica, sarampión, parotiditis y rubéola, Varicela, Gripe, encefalitis centroeuropea, encefalitis japonesa

## Examen médico después del viaje

### Se debe recomendar al viajero someterse a un examen médico a su regreso si:

- ✓ Padece una enfermedad crónica, como enfermedades cardiovasculares, diabetes mellitus, enfermedad respiratoria crónica, etc.
- ✓ Experimenta síntomas de enfermedad en las semanas siguientes al regreso, especialmente si presenta fiebre, diarrea persistente, vómitos, ictericia, trastornos urinarios, enfermedad cutánea o infección genital.
- ✓ Recibe medicación antipalúdica durante el viaje.
- ✓ Considera que ha estado expuesto a una enfermedad infecciosa grave durante el viaje.
- ✓ Ha pasado más de 3 meses en un país en desarrollo.
- ✈ El viajero debe informar al personal sanitario sobre su reciente viaje, incluido el destino, el objetivo y la duración de la visita.
- ✈ Los viajeros frecuentes deben informar sobre todos los viajes que hayan realizado en las semanas y meses anteriores.

**La fiebre después de regresar de una zona endémica de paludismo supone una emergencia y los viajeros afectados deben buscar atención médica inmediatamente.**

# DIRECCIONES DE INTERÉS

**Organización Mundial de la Salud:**

<http://www.who.int/ith/en/index.html>

**Center for Disease Control and Prevention:**

<http://www.cdc.gov/spanish/temas/viajero.html>

**Ministerio de Sanidad y Política Social:**

<http://www.msps.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/home.htm>

**Centros de Vacunación Internacional (Mapa España):**

<http://www.msc.es/profesionales/saludPublica/sanidadExterior/salud/centrosvacu.htm>

