



**VACUNACIÓN
EN MUJERES
EMBARAZADAS:
Inmunización
materna**



VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS: Inmunización materna

Autores:

Cuesta Esteve, Inmaculada

Forcada Segarra, José Antonio

Rodríguez Blanco, Noelia



Con la colaboración de **SANOPI PASTEUR** 



ÍNDICE

Beneficios y seguridad de las vacunaciones.

Vacunación en mujeres en edad fértil.

Vacunación antigripal.

Vacunación frente a la tos ferina.

Vacunación postparto.

Recomendaciones de vacunación infantil a los padres.



Beneficios y seguridad de las vacunaciones





- En el último decenio han sido vacunados más de 1000 millones de niños.
- Hoy en día, la mayoría de los niños reciben las vacunas esenciales.
- El uso de vacunas nuevas e infrautilizadas está aumentando.
- Actualmente, la inmunización permite evitar de 2 a 3 millones de muertes cada año.
- Se estima que 19,7 millones de lactantes (menores de 1 año) no han recibido las vacunas básicas.

LAS VACUNAS FUNCIONAN PARA SALVAR VIDAS

La cifra estimada es de **2 a 3 millones de muertes** evitadas cada año.

Durante 2019, se administraron tres dosis de la vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina (DTP3) al 85 % de los lactantes de todo el mundo (unos 116 millones), para protegerlos contra enfermedades infecciosas que podrían provocarles trastornos y discapacidades graves, incluso la muerte. En 2019, 125 Estados miembros habían alcanzado una cobertura de la vacuna DTP3 del 90 % o más.

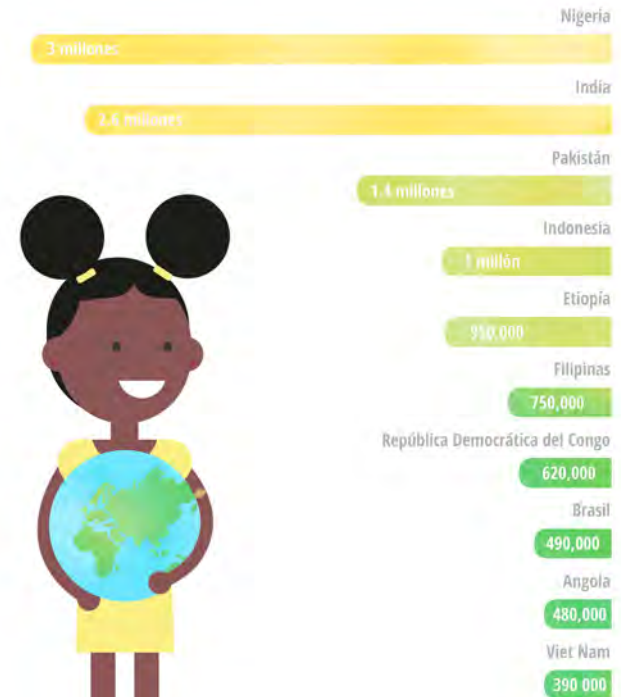


LAS VACUNAS FUNCIONAN PARA NO DEJAR A NADIE ATRÁS

Cada año **reciben vacunas básicas 116,3 millones de niños.**

En 2019, 14 millones de lactantes no recibieron una dosis inicial de la vacuna DTP, lo que apunta a falta de acceso a servicios de inmunización y otros servicios de salud, y otros 5,7 millones solo están parcialmente vacunados. De esos 19,7 millones de niños, más del 60 % viven en 10 países: Angola, Brasil, Etiopía, Filipinas, India, Indonesia, México, Nigeria, Pakistán y República Democrática del Congo.

Pero todavía hay **19,4 millones** que **no las reciben**. Aproximadamente un **60% de esos niños** viven en **10 países**:





2020

AÑO INTERNACIONAL DE LAS ENFERMERAS Y MATRONAS



Año Internacional del Personal de Enfermería y de Partería

Dado que la OMS ha designado 2020 Año Internacional de las Enfermeras y Matronas, la Organización pondrá de relieve la labor crucial de esos profesionales, que son los primeros **impulsores de las vacunas entre los nuevos y futuros progenitores.**

LAS VACUNAS FUNCIONAN PARA PROTEGER A LAS PERSONAS Y A LAS COMUNIDADES

La **inmunización** es nuestro **escudo protector** frente a **enfermedades graves**.

Si las **tasas de inmunización son altas** logramos una **protección** de la comunidad en general, y en particular de:

Los lactantes que son demasiado jóvenes para ser vacunados.



Los adultos de edad avanzada en riesgo de padecer enfermedades graves.

Las personas que toman medicamentos que reducen la eficacia de su sistema inmunitario.



Consulte a su médico para saber si tiene todas las vacunas al día.



Pero las vacunas no solo son cosa de niños.

En los países desarrollados, la mortalidad por enfermedades prevenibles es mayor en los adultos.

Los adultos no realizan un seguimiento periódico de su estado vacunal, solo lo consultan puntualmente si viajan o padecen una enfermedad crónica.

<https://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/infographic/es/>
<https://cuidateplus.marca.com/medicamentos/2017/04/25/vacunas-son-cosas-ninos-142784.html#:~:text=Los%20expertos%20subrayan%20que%20la,en%20ni%C3%B1os%2C%20adolescentes%20y%20adultos.&text=Las%20vacunas%20son%20una%20de,tras%20la%20potabilizaci%C3%B3n%20del%20agua.>



Vacunas y seguridad

Las vacunas son seguras y eficaces. Dado que se administran a millones de personas saludables, incluidos niños, para prevenir enfermedades graves, están sujetas a estándares de seguridad muy altos.

Las vacunas recomendadas y con licencia pasan por años de pruebas de seguridad, que incluyen:

- Prueba y evaluación de la vacuna antes de obtener la licencia de la Administración Sanitaria.
- Control de la seguridad de la vacuna después de ser recomendada para bebés, niños o adultos.



Las vacunas actuales tienen un satisfactorio perfil de seguridad, muy por encima del resto de medicamentos. A pesar de ello, cuando se vacuna a una gran cantidad de población pueden aparecer efectos adversos, la mayoría de ellos leves y poco frecuentes. Para el control de los mismos existen en todos los países sistemas de declaración o notificación de posibles efectos adversos relacionados con la administración de las vacunas. Es muy importante que el personal sanitario implicado en la vacunación participe activamente en esta monitorización.

Garantizar la seguridad de las vacunas en condiciones reales de uso, con una estrecha monitorización de su utilización, permite mantener la confianza en la vacunación y es imprescindible para conseguir una correcta aceptación de las campañas de vacunación y obtener el máximo beneficio para toda la población.



Las **reacciones adversas** o **eventos adversos** son tan antiguos como los primeros remedios utilizados en el tratamiento de las enfermedades. Todo producto con actividad farmacológica puede actuar como tratamiento, pero también como veneno. Ningún producto biológico o farmacéutico desarrollado hasta ahora es 100 % seguro y 100 % eficaz.

Se considera **evento adverso (EA)** a cualquier incidente médico asociado a la administración de una sustancia medicamentosa o droga (por ejemplo, una vacuna) de manera temporal, sin que exista necesariamente una relación causal entre ambos.

Una **reacción adversa (RA)** medicamentosa es cualquier efecto nocivo, no deseado y no intencional de una droga, que se presenta cuando la misma se utiliza a dosis normalmente usadas en los seres humanos para la profilaxis, diagnóstico, tratamiento de una enfermedad o para la modificación de una función fisiológica. En este caso, y a diferencia del evento adverso, existe una posibilidad razonable de que haya una relación causal entre el fármaco y la experiencia adversa.

Clasificación de los efectos adversos relacionados con la vacunación

Fuente: adaptado de OMS, Vaccine Safety Basics, 2020

Reacción relacionada con el contenido de la vacuna	Reacción relacionada con un defecto de calidad de la vacuna	Reacción causada por un error de vacunación	Reacción relacionada con la ansiedad asociada a la vacunación	Evento coincidente con la vacunación
La reacción está causada o precipitada por uno o más de los componentes o las propiedades de la vacuna	La reacción está causada o precipitada por uno o más defectos de calidad del producto o dispositivos para su administración	Reacción causada por la inadecuada manipulación, prescripción o administración de la vacuna	Reacción causada por la ansiedad por la vacunación, antes, durante o después de la misma	Evento coincidente con la vacunación por causas distintas a las citadas antes
Por ej.: Enrojecimiento, dolor y tumefacción en el hombro después de la vacuna DTPa	Por ej.: Insuficiente inactivación del virus de la polio	Por ej.: Transmisión de una infección por un vial contaminado	Por ej.: Síncope vasovagal tras la vacunación en adolescentes	Por ej.: Fiebre causada por una infección precedente o coincidente

Fuente: <https://vaccine-safety-training.org/classification-of-ae-fis.html>
<https://vacunasaep.org/> • @CAV_AEP • v.1/2020





CONTRAINDICACIONES VERDADERAS DE VACUNACIÓN

Es una condición del individuo que aumenta de forma importante el riesgo de padecer un efecto adverso grave si se le administra una vacuna concreta.

Solo dos situaciones se consideran contraindicaciones permanentes y nunca podrá administrarse la vacuna.

La mayoría de las contraindicaciones son temporales y una vez pasada esa situación el paciente podrá ser vacunado.



CONTRAINDICACIONES PERMANENTES

- Una **reacción alérgica anafiláctica** a una dosis previa de una vacuna o a algún componente de la misma es una contraindicación permanente para volver a administrar dicha vacuna o cualquier otra vacuna que contenga ese componente.
- La presencia de una **encefalopatía de etiología desconocida**, aparecida **en los 7 días siguientes** a la administración de una vacuna con componente frente a la tos ferina, contraindica la administración de dosis posteriores de vacunas que contengan dicho componente. La vacuna Td también está autorizada en menores de 7 años cuando haya contraindicación para la vacuna de la tos ferina.



CONTRAINDICACIONES TEMPORALES

Las contraindicaciones temporales permiten la administración de una vacuna una vez se modifique la situación del sujeto y son las siguientes:

- Embarazo.
- Inmunodepresión.
- Cualquier enfermedad moderada o grave.
- La edad de administración.

PRECAUCIONES



Son situaciones en las que la administración de una vacuna condiciona un mayor riesgo de presentar un efecto adverso o bien que la respuesta inmunitaria a la vacuna pueda ser insuficiente y no permita obtener una adecuada protección.

Una precaución indica que debe valorarse el cociente riesgo/beneficio antes de decidir la administración de la vacuna en cuestión. En determinadas circunstancias en las que el beneficio es superior al riesgo (por ejemplo, situación de epidemia), la vacuna puede administrarse.

- Trastorno neurológico progresivo.
- Historia de síndrome de Guillain-Barre.
- Historia de reacciones de hipersensibilidad de tipo Arthus.
- Pacientes con enfermedades crónicas y/o inmunodepresión.
- La administración de productos biológicos.
- Alergia anafiláctica al huevo.



FALSAS CONTRAINDICACIONES

Es muy importante conocer cuáles son las falsas contraindicaciones de las vacunas, para evitar oportunidades perdidas; porque no solamente conllevan retrasos innecesarios para la adecuada protección, sino que además favorecen la propagación en la sociedad de creencias erróneas con relación a las situaciones en las que se puede o no se puede vacunar.

Existe una larga lista de circunstancias consideradas contraindicaciones sin serlo.



FALSAS CONTRAINDICACIONES

Entre las más frecuentes destacan:

- Enfermedad aguda leve, con o sin fiebre.
- Reacción local leve o moderada (es decir, hinchazón, enrojecimiento, dolor).
- Fiebre baja o moderada después de la dosis anterior.
- Terapia antimicrobiana actual.
- Fase de enfermedad convaleciente.
- Prematuridad.
- Historia de alergia a la penicilina.
- Historia familiar de efectos adversos tras las vacunas.
- Antecedentes de convulsiones febriles o epilepsia estable.



Vacunación de mujeres en edad fértil





El objetivo principal de la atención prenatal es asegurar el nacimiento de niños y niñas sanas con un riesgo mínimo para las madres.

Debe realizarse una evaluación de la situación inmunitaria y antecedentes de vacunación de la mujer que desea quedarse embarazada.

Es particularmente importante que las mujeres susceptibles en edad fértil aseguren la inmunidad frente al sarampión, la rubéola, la parotiditis y la varicela, ya que estas vacunas están contraindicadas durante el embarazo y la infección en mujeres embarazadas no inmunes puede afectar negativamente el resultado del embarazo.

Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/embarazadas/mujeres/docs/Mujeres_edad_fertil_embarazadas_puerperio.pdf



Triple vírica. La morbilidad relacionada con el sarampión es mayor en mujeres embarazadas que en las no embarazadas y la infección por el virus de la rubéola durante la gestación se asocia a un elevado riesgo de rubeola congénita en recién nacidos/as.

La vacuna triple vírica (TV), frente al sarampión, la rubéola y la parotiditis, debe administrarse a mujeres susceptibles que no están embarazadas, sobre todo con vistas a prevenir el síndrome de rubéola congénita. Debido a que la rubéola es menos transmisible que el sarampión y que la efectividad de una sola dosis de vacuna es ≥ 95 %, se precisa una sola dosis de esta vacuna para lograr la eliminación de la rubéola, siempre que las coberturas sean elevadas en la población.

Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/embarazadas/mujeres/docs/Mujeres_e_dad_fertil_embarazadas_puerperio.pdf



Varicela. La infección por el virus varicela zóster (VVZ) durante el embarazo puede asociarse con complicaciones maternas graves y puede causar síndrome de varicela congénita e infección neonatal. Por lo tanto, y como en el resto de población adulta, toda mujer en edad fértil que no haya pasado la enfermedad ni haya sido vacunada es candidata a la vacunación.

Se administrarán dos dosis de vacuna frente a la varicela con un intervalo de al menos 4 semanas entre las dosis.

En caso de tener una dosis administrada con anterioridad, solo se administrará una dosis independientemente del tiempo que haya pasado desde la administración de la primera dosis. Las mujeres deberán evitar el embarazo en las 4 semanas siguientes a cada dosis administrada.

La recepción previa de dos dosis de vacuna es sinónimo de inmunidad.

Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud.

Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/embarazadas/mujeres/docs/Mujeres_edad_fertil_embarazadas_puerperio.pdf



Tétanos y difteria. Como en cualquier otra persona adulta sana, se debe verificar la historia de vacunación previa de la mujer. Las mujeres que no hayan recibido al menos 5 dosis con anterioridad deberán recibir las dosis necesarias. Se recomienda no iniciar pautas de vacunación.

Hepatitis B. Aunque la detección del AgHBs se recomienda en todas las mujeres embarazadas para prevenir la transmisión perinatal, la vacunación frente al virus de la hepatitis B solo está indicada en las mujeres en edad fértil que pertenecen a determinados grupos de riesgo o tienen conductas de riesgo y en el caso de exposición a una fuente potencialmente infecciosa.

Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/embarazadas/mujeres/docs/Mujeres_edad_fertil_embarazadas_puerperio.pdf



Embarazadas

La consulta durante la gestación se debe considerar como una oportunidad para evaluar el estado de vacunación de la mujer. Cuando la relación riesgo-beneficio lo justifique puede ser necesario vacunar a las embarazadas para protegerlas a ellas y/o al feto e incluso a los/as recién nacidos/as tras el parto. El aspecto más importante de la vacunación durante el embarazo es el tipo de vacuna que vamos a utilizar por las posibles repercusiones sobre el feto. La administración de vacunas de virus vivos atenuados implica un riesgo potencial para la madre y el feto, por lo que están contraindicadas.

Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/embarazadas/mujeres/docs/Mujeres_edad_fertil_embarazadas_puerperio.pdf



Vacunación antigripal



Iniciativa global sobre la seguridad de las vacunas

Vacunación antigripal de las mujeres durante el embarazo

Se considera que las mujeres embarazadas son especialmente vulnerables a las infecciones por gripe según se desprende de los datos sobre morbilidad y mortalidad de pandemias y temporadas de gripe virulentas anteriores.

El GACVS debatió las recomendaciones para la administración durante el embarazo, en especial durante el primer trimestre, de la vacuna antigripal estacional inactivada. Se señaló que los fabricantes, así como los organismos nacionales de reglamentación, advierten normalmente de los riesgos de la administración sistemática de vacunas antigripales durante el embarazo. Aunque son escasos los datos relacionados con la administración de vacunas antigripales durante el primer trimestre del embarazo, se ha demostrado la inocuidad de ciertas vacunas inactivadas (por ejemplo, la antitetánica) en situaciones de este tipo. Preocupa que la gripe durante el embarazo conlleve un riesgo significativamente mayor de morbilidad, hospitalización e incluso de muerte, comparable con el de personas de 65 años o más. El riesgo para el feto de la

https://www.who.int/vaccine_safety/committee/topics/influenza/pregnancy/es/



GRIPE

CAMPAÑA
FRENTA A
LA GRIPE

Yo me vacuno.
Este año marco
la diferencia.

- ✓ Para protegerme.
- ✓ Para proteger a los demás.
- ✓ Para no sobrecargar el sistema sanitario.

#GripeYoMeVacuno

GOBIERNO DE ESPAÑA MINISTERIO DE SANIDAD

ASOCIACIÓN NACIONAL DE ENFERMERAS Y VACUNAS

Materiales campaña #GripeYoMeVacuno
https://www.mscbs.gob.es/campanas/campanas20/gripeYoMeVacuno/carteles/Embarazada_50x70_castellano.pdf



Gripe y embarazo

Mujeres embarazadas en **cualquier trimestre de gestación** y mujeres durante el puerperio (hasta los 6 meses tras el parto y que no se hayan vacunado durante el embarazo).

¡Puerperio!



*Recomendaciones vacunación gripe
Temporada 2020-2021*

**RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE
Temporada 2020-2021**

Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf

Gripe y RIESGOS de la gestante



La exposición a la gripe materna en el 1^{er} trimestre se asoció al  del riesgo de:

- ✓ Cualquier anomalía congénita (OR 2,00, IC 95 %: 1,62-2,48).
- ✓ Defectos del tubo neural (OR 3,33, IC 95 %: 2,05-5,40).
- ✓ Hidrocefalia (OR 5,74, IC 95 %: 1,10-30,0).
- ✓ Defectos cardíacos congénitos (OR 1,56, IC 95 %: 1,13-2,14).
- ✓ Atresia/estenosis de la válvula aórtica (OR 2,59, IC 95 %: 1,21-5,54).
- ✓ Comunicación interventricular (OR 1,59, IC 95 %: 1,24-2,14).
- ✓ Labio leporino (OR 3,12, IC 95 %: 2,20-4,42).
- ✓ Sistema digestivo (OR 1,72, IC 95 %: 1,09-2,68).

Luteijn JM. Influenza and congenital anomalies: a systematic review and meta-analysis. Hum Reprod. 2014;29(4):809-823.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24365800/>

Gripe y RIESGOS: embarazada, feto y recién nacido



Para la mujer embarazada:

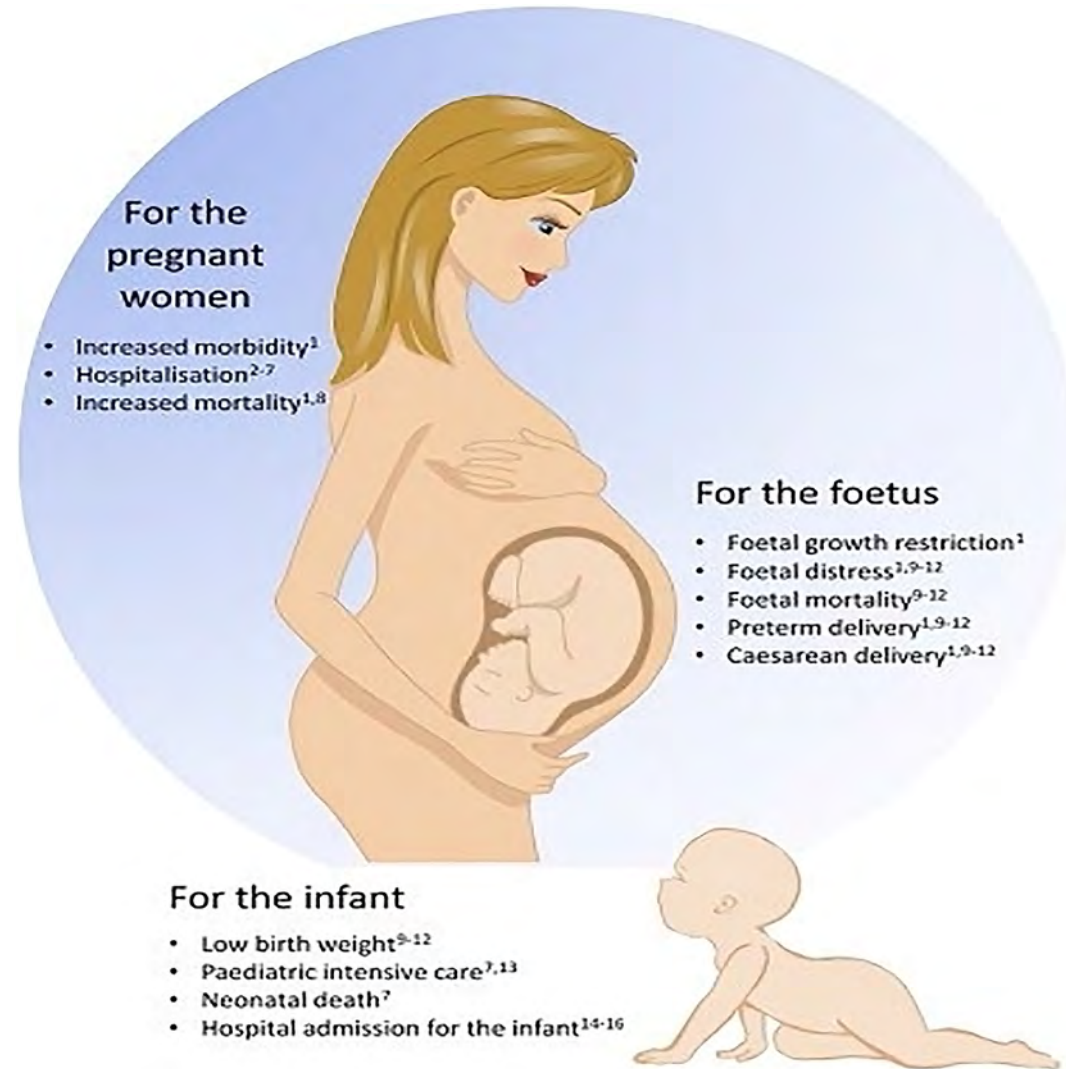
Incremento de la morbilidad.
Hospitalización.
Incremento de la mortalidad.

Para el feto:

Restricción del crecimiento fetal.
Sufrimiento fetal.
Mortalidad fetal.
Parto prematuro.
Parto por cesárea.

Para el recién nacido:

Bajo peso al nacer.
Cuidados intensivos pediátricos.
Muerte neonatal.
Ingresos hospitalarios.



1 (Moniz and Beigi, 2014); **2** (Prasad et al., 2019); **3** (Neuzil et al., 1998); **4** (Mazagatos et al., 2018); **5** (Mosby et al., 2011); **6** (Haberg et al., 2013); **7** (Creanga et al., 2010); **8** (Tempia et al., 2015); **9** (Meijer et al., 2015); **10** (Cox et al., 2006); **11** (Martin et al., 2013); **12** (Ribeiro et al., 2018); **13** (Chaves et al., 2014); **14** (Poehling et al., 2006); **15** (Nelson et al., 2014); **16** (Zhang et al., 2017).

CORONAVIRUS y GRIPE



✓ La reciente pandemia originada por el SARS-CoV-2, los brotes de Ébola y otras epidemias virales muestran cómo las mujeres embarazadas sufren peores resultados (como el parto prematuro y los resultados fetales adversos) que la población general y las mujeres no embarazadas.

Silasi M, Cardenas I, Kwon JY, Racicot K, Aldo P, Mor G. Viral infections during pregnancy. Am J Reprod Immunol. 2015;73(3):199-213. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25582523/>

✓ En el contexto de la pandemia de COVID-19, es aún **más importante** aumentar las coberturas de vacunación frente a la gripe en las personas en las que la vacunación está recomendada.

Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf



Vacunación frente a la tos ferina



La tos ferina



Infección tracto respiratorio

Bordetella pertussis

**Tos
convulsiva**

**Muy
contagiosa**

**Leve en
adolescentes
y adultos**

**Grave en
lactantes**

Imagen de elaboración propia basada en:

<https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Paginas/TosFerina.aspx>



PREGUNTAS Y RESPUESTAS
SOBRE LA

VACUNACIÓN
DE LA **TOSFERINA**
EN EMBARAZADAS



La vacunación frente a la tos ferina en la embarazada

**Vacunar frente a la tos ferina
con vacuna dTpa (vacuna combinada)**

**Valorar estado vacunal en la
consulta preconcepcional**

**Vacunar entre
la semana 27 y
32 de gestación**

**Vacunar en
cada
gestación**

**Coadministrar
con la vacuna
frente a gripe**

**No contraindicada
con la
Gammaglobulina
Anti Rh**

Imagen de elaboración propia basada en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/embarzadas/tosferina.htm>



Vacunación postparto





Vacunación en el postparto

No existe evidencia de que la vacunación de la mujer lactante con vacunas de virus vivos conduzca a una eliminación de esos virus por la leche en cantidades o condiciones que perjudiquen a la salud del lactante, a excepción de la vacuna frente a la fiebre amarilla.

En la lactancia, la mujer puede vacunarse de cualquier vacuna si las tuviera indicadas, a excepción de la fiebre amarilla (zona endémica riesgo/beneficio).



Vacunación en el puerperio y la inmunización materna

La inmunización materna representa un futuro con importantes **beneficios**.

A las vacunas ya administradas durante el embarazo se unen otras en actual estudio, como vacunas contra el **virus respiratorio sincitial** (VSR), el **estreptococo del grupo B** (GBS), el **virus del herpes simple** y el **citomegalovirus**, para los cuales no hay vacunas disponibles actualmente.

Vojtek I. Maternal immunization: where are we now and how to move forward?. Ann Med. 2018;50(3):193-208. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29308916/>

El estado de vacunación de la mujer y su familia se evaluará en el postparto temprano (por consenso profesional).

Sénat MV. Post-partum: recommandations pour la pratique Clinique--Texte court.. J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 2015;44(10):1157-1166



Vacunación en el postparto

Administrar antes del alta para proteger a una madre y un recién nacido no inmunes.

Triple vírica: a las mujeres no inmunes a la rubéola o al sarampión.

Varicela: si la serología de una mujer no es claramente positiva, debe recibir una dosis adicional y no necesita ser reexaminada posteriormente su serológica.

Las mujeres que reciban vacunas atenuadas deberán evitar el embarazo en el mes siguiente a cada dosis.



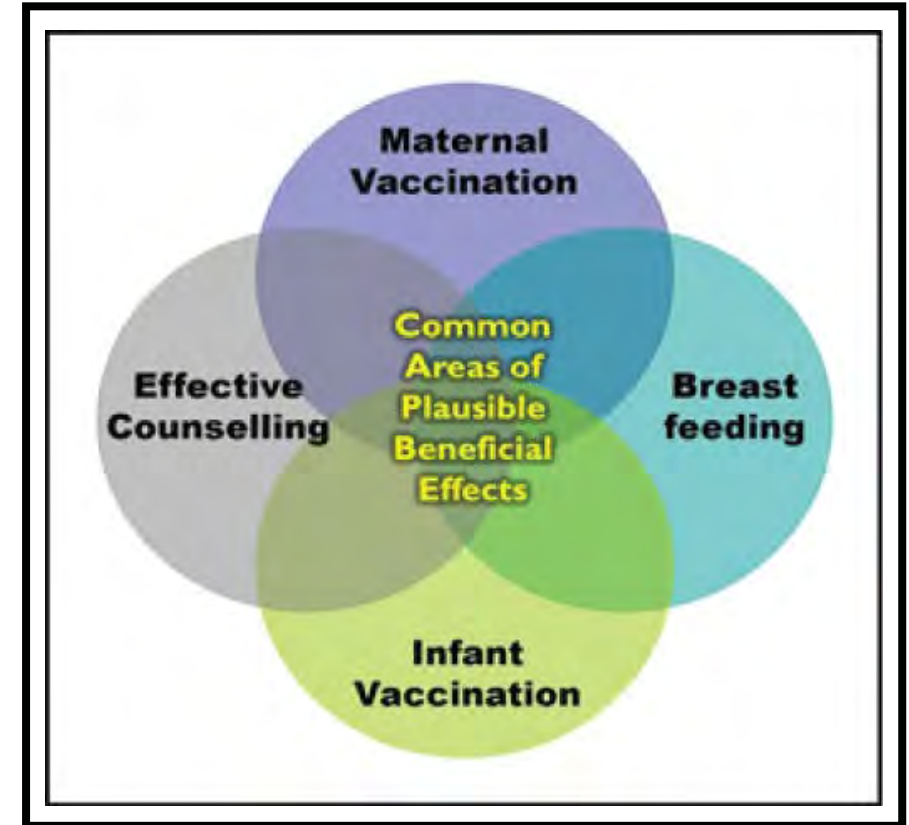
Vacunación postparto y lactancia materna

La vacunación materna postparto puede reducir la propagación directa de la infección por **gripe** de la madre al lactante, previniendo la enfermedad en el niño (gran cohorte de bebés > 3000).

La efectividad de **la vacunación prenatal es del 61 %** mientras que la de **la vacunación posparto es del 53 %**. Los anticuerpos inducidos por la vacuna materna parecen persistir durante al menos **3 meses en los lactantes**.

«La tétrada preventiva»

- Prevención **enfermedades transmisibles**.
- **Vacunación** a las gestantes.
- Asesoramiento y apoyo para una **lactancia materna exclusiva**.
- Asesoramiento **calendario infantil**.



Alasil SM, Kutty PK Breastfeeding as a Tool that Empowers Infant Immunity Through Maternal Vaccination.2015.

<https://www.longdom.org/open-access/breastfeeding-as-a-tool-that-empowers-infant-immunity-through-maternal-vaccination-2157-7560-1000271.pdf>



Recomendaciones de vacunación infantil a los padres



#CHOOSEHEALTH

1
SEGUIR UNA
DIETA SALUDABLE

2
MANTENERSE
FÍSICAMENTE ACTIVO,
A DIARIO Y CADA
UNO A SU MANERA

3
VACUNARSE

4
NO CONSUMIR
TABACO EN NINGUNA
DE SUS FORMAS

5
EVITAR EL CONSUMO
DE ALCOHOL
O REDUCIRLO

6
GESTIONAR EL ESTRÉS
PARA UNA MEJOR SALUD
FÍSICA Y MENTAL



**12 CONSEJOS
PARA GOZAR
DE BUENA
SALUD**

7
MANTENER UNA
BUENA HIGIENE

8
NO CONDUCIR
A VELOCIDAD
EXCESIVA NI BAJO
LOS EFECTOS
DEL ALCOHOL

9
ABROCHARSE EL
CINTURÓN DE SEGURIDAD
EN EL AUTOMÓVIL
Y PONERSE CASCO
AL IR EN BICICLETA

10
MANTENER PRÁCTICAS
SEXUALES SEGURAS

11
SOMETERSE
A REVISIONES
MÉDICAS PERIÓDICAS

12
AMAMANTAR A LOS BEBÉS:
ES LO MEJOR PARA ELLOS



Organización
Mundial de la Salud

WWW.WHO.INT/SHANGHAI2016

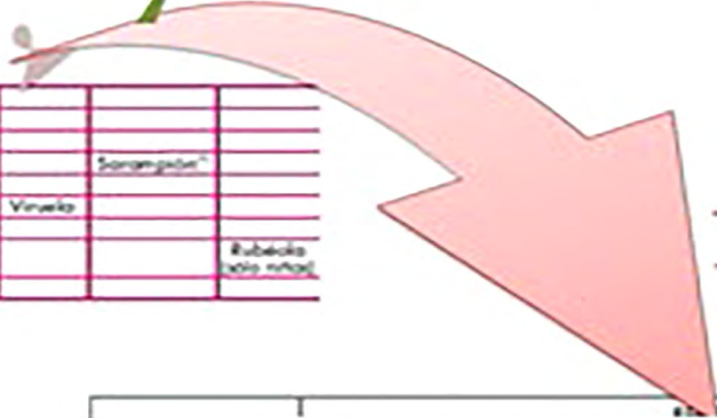


9.ª Conferencia Mundial
de Promoción de la Salud
SHANGHAI 2016

1975

15 dosis
7 enfermedades cubiertas

3 MESES	Poliomielitis 1	Tétanos/Difteria/Tox ferina			
5 MESES	Poliomielitis 1, 2, 3	Tétanos/Difteria/Tox ferina			
7 MESES	Poliomielitis 1, 2, 3	Tétanos/Difteria/Tox ferina			
9 MESES				Sarampión*	
15 MESES	Poliomielitis 1, 2, 3	Tétanos/Difteria			
20 MESES			Virus		
6 AÑOS	Poliomielitis 1, 2, 3	Tétanos			
11 AÑOS					Rubéola solo niños
14 AÑOS	Poliomielitis 1, 2, 3	Tétanos			



16 dosis
13 enfermedades cubiertas

2020



Imagen de elaboración propia basada en:

Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Consejo Interterritorial. SNS. 2020.

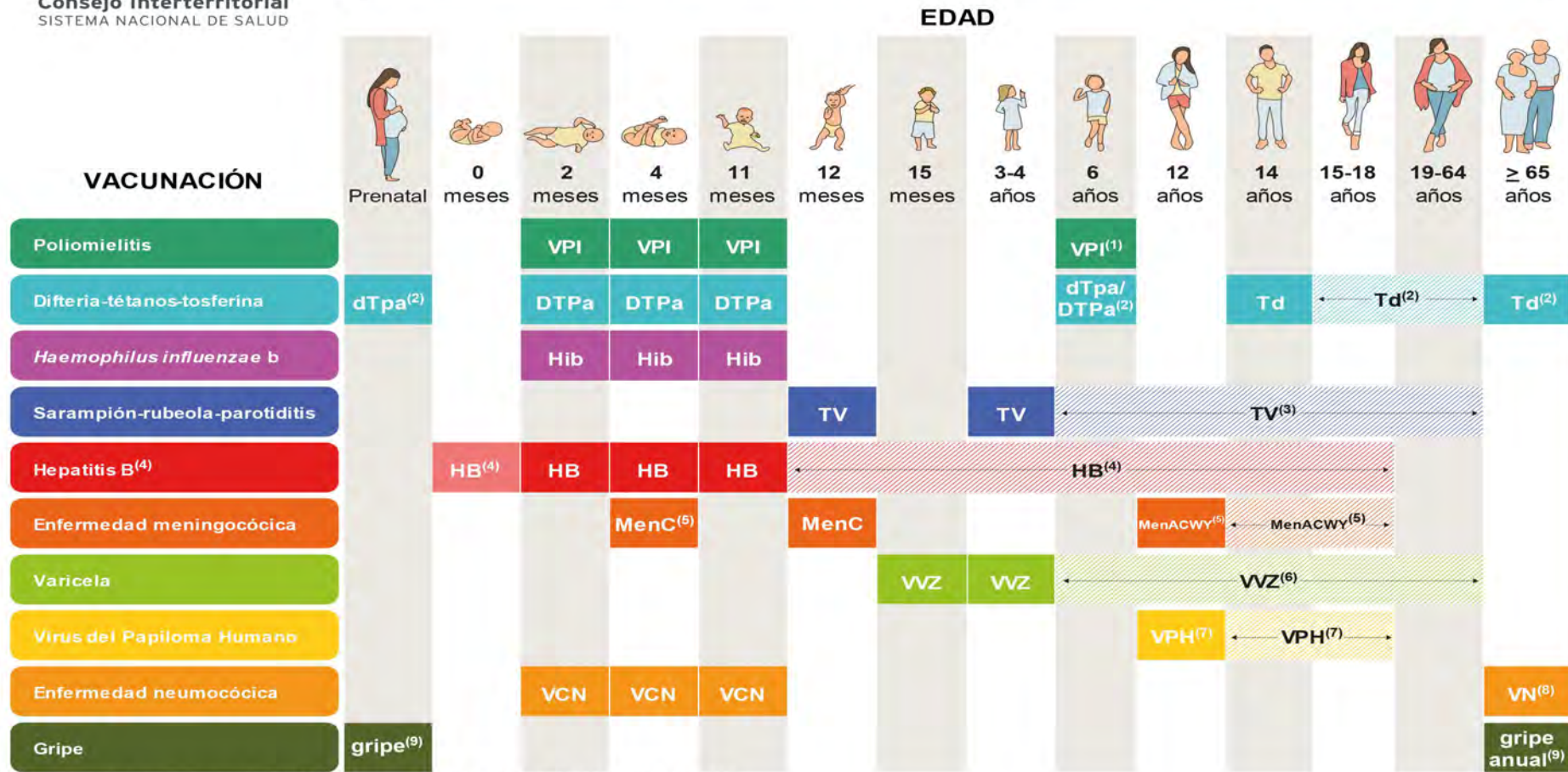
https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA

Calendario recomendado año 2020



Calendario aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS el 14 de noviembre de 2019

 Administración sistemática
 Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

Diciembre de 2019

Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2020 | Página 1 de 3

Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Consejo Interterritorial. SNS. 2020.

https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA

Calendario recomendado año 2020



1 Poliomielitis (VPI)

Vacunación a los 6 años:

Se administrará vacuna combinada **DTPa/VPI** a los menores vacunados a los 2, 4 y 11 meses cuando alcancen la edad de 6 años. Los que recibieron la vacunación a los 2, 4, 6 y 18 meses (4 dosis en total) recibirán dTpa sin VPI a los 6 años de edad.

2 Difteria, tétanos, tosferina (dTpa, Td)

Prenatal (dTpa):

Una dosis de **dTpa** en cada embarazo a partir de la 27 semana de gestación, pero preferentemente en la semana 27 o 28.

Vacunación sistemática a los 6 años:

Se administrará vacuna combinada **DTPa/VPI** a los menores vacunados a los 2, 4 y 11 meses cuando alcancen la edad de 6 años. Los vacunados a los 2, 4, 6 y 18 meses (4 dosis en total) recibirán una dosis de **dTpa**.

Vacunación en personas adultas (Td):

Verificar el estado de vacunación previo antes de iniciar o completar una pauta de primovacuna con Td en personas adultas. El contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, se utilizará para revisar el estado de vacunación y, en caso necesario, se vacunará con Td hasta completar 5 dosis. Se administrará una dosis de Td en torno a los 65 años a las personas que recibieron 5 dosis durante la infancia y la adolescencia.

3 Sarampión, rubeola y parotiditis (triple vírica, TV)

Se aprovechará el contacto con los servicios sanitarios, incluyendo los de prevención de riesgos laborales, para revisar el estado de vacunación. Se recomienda la vacunación en personas sin historia documentada de vacunación nacidas en España a partir de 1970. En caso necesario, se administrarán

2 dosis de TV con un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis. En caso de haber recibido una dosis con anterioridad se administrará solo una dosis de TV.

Está contraindicada la vacunación de embarazadas y personas inmunodeprimidas.

4 Hepatitis B (HB)

Vacunación en la infancia:

Se vacunará a los 2, 4 y 11 meses siempre que se asegure una alta cobertura de cribado prenatal de la embarazada.

Se vacunará con pauta 0, 2, 4 y 11 meses a los hijos/as de madres con AgHBs positivo. Se administrará la primera dosis en las primeras 24 horas de vida junto con la administración de inmunoglobulina anti-HB.

Vacunación en adolescentes y jóvenes:

En personas no vacunadas con anterioridad, hasta los 18 años de edad, se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1 y 6 meses.

5 Enfermedad meningocócica

Vacunación a los 4 meses (MenC):

Según la vacuna utilizada puede ser necesaria la primovacuna con 1 dosis (4 meses) o 2 dosis (2 y 4 meses de edad).

Vacunación a los 12 años (MenACWY):

Se administrará 1 dosis a los adolescentes de 12 años de edad que no hayan recibido una dosis de MenACWY después de los 10 años de edad.

Vacunación después de los 12 y hasta los 18 años (MenACWY):

La captación y vacunación de los adolescentes hasta los 18 años de edad se realizará de manera progresiva (más información en:

<https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/adolescentes-meningo/home.htm>



Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA

Calendario recomendado año 2020



6 Varicela (VVZ)

Vacunación en la adolescencia:

En adolescentes que no refieran antecedentes de haber pasado la enfermedad y no se hayan vacunado, se administrarán 2 dosis de VVZ separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas entre dosis (preferiblemente 8 semanas) o se completará la pauta si se ha recibido una sola dosis con anterioridad.

Vacunación en personas adultas:

En personas sin evidencia de inmunidad a la varicela en la población adulta* se realizará determinación serológica (IgG). En caso de serología negativa se administrarán 2 dosis de vacuna frente a varicela separadas por un intervalo mínimo de 4 semanas (preferiblemente 8 semanas). La recepción previa de 2 dosis de vacuna es sinónimo de inmunidad.

* criterios de evidencia de inmunidad a la varicela en la población adulta: documentación de vacunación con dos dosis, antecedentes de varicela, historia de herpes zóster o confirmación serológica (IgG positiva) (más información en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf)

Está **contraindicada** la vacunación en embarazadas y personas inmunodeprimidas.

7 Virus del Papilloma Humano (VPH)

Vacunación a los 12 años:

Solo a las niñas. Se administrarán 2 dosis con una separación de al menos 5-6 meses (según vacuna utilizada).

Vacunación después de los 12 y hasta los 18 años:

Vacunar solo a las mujeres no vacunadas, o vacunadas parcialmente, con anterioridad. Si se inicia la vacunación a partir de los 15 años se administrarán 3 dosis con pauta 0, 1-2, 6 meses (según vacuna utilizada). Se completará la pauta en función de la edad de la primera dosis.

8 Enfermedad neumocócica

Vacunación en mayores (VN):

Se recomienda la vacunación frente a neumococo a partir de los 65 años de edad (más información en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf).

9 Gripe

Prenatal:

En temporada de gripe se vacunará a embarazadas en cualquier trimestre de gestación (más información en: http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/riesgo/docs/VacGruposRiesgo_todas_las_edades.pdf).

Vacunación en mayores:

Se recomienda la vacunación con una dosis durante la campaña anual a las personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años de edad. Más información en:

- https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf
- <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/gripe/home.htm>

Más información sobre vacunación infantil en:

<http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/comoTrabajamos/documentos-tecnicos.htm>

Más información sobre vacunación en población adulta en:

http://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_poblacion_adulta.pdf

CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD

VACUNACIÓN ESPECÍFICA EN MENORES Y ADOLESCENTES (<18 AÑOS) CON CONDICIONES DE RIESGO

Calendario recomendado año 2020

VACUNACIÓN	CONDICIÓN DE RIESGO									
	Embarazo	Inmunodepresión (excepto VIH)	Infección por VIH		Asplenia, deficiencias de complemento y tratamiento con eculizumab	Enfermedad renal crónica avanzada y hemodiálisis	Enfermedad cardiovascular y respiratoria crónicas	Enfermedad hepática crónica	Fístula de LCR Implante coclear	Prematuros*
			<15% o n° CD4 <200/μl	≥15% o n° CD4 ≥200/μl						
Difteria, tétanos, tosferina	dTpa ^(a)	DTPa, dTpa o Td si susceptible o vacunación incompleta ^(b)								
Haemophilus influenzae b			Hib	Hib						
Sarampión, rubeola, parotiditis	Contraindicada			TV si susceptible ^(c)						
Hepatitis B			HB ^(d)		HB ^(e)			HB		
Hepatitis A			HA					HA		
Enfermedad meningocócica			MenACWY	MenACWY, MenB						
Varicela	Contraindicada			VVZ si susceptible ^(f)						
Virus del Papioma Humano			VPH ^(g)							
Enfermedad neumocócica		VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNC13+VNP23	VNP23	VNP23 ^(h)	VNC13+VNP23		
Rotavirus										Rotavirus ⁽ⁱ⁾
Gripe	gripe	gripe anual								gripe anual ^(j)

^(a) Se administrará la vacuna dTpa en cada embarazo, entre las semanas 27-36.

^(b) Vacunar si susceptible o vacunación Incompleta.

^(c) Personas que no se hayan vacunado con anterioridad. Pauta con 2 dosis.

^(d) En caso de no responder a primera pauta de vacunación, se administrará vacuna tipo adulto (pauta 0, 1, 6 meses).

^(e) Se utilizará vacuna de alta carga antigénica (20μg/0,5 ml) o específica para diálisis y prediálisis (si ≥16 años) en personas no vacunadas con anterioridad. Revisión serológica y revacunación cuando sea necesario.

^(f) Vacunar si no antecedentes de infección ni vacunación previa.

^(g) Tanto hombres como mujeres (3 dosis).

^(h) VNC13+VNP23 si cirrosis hepática.

⁽ⁱ⁾ Lactantes nacidos entre la semanas 25-27 (según vacuna utilizada) y 32 de gestación, clínicamente estables y sin contraindicaciones. Vacunación según edad cronológica y siguiendo pautas autorizadas para cada vacuna.

^(j) En prematuros de menos de 32 semanas de gestación, vacuna inactivada de gripe anual entre los 6 y los 24 meses de edad. Administrar 2 dosis 0,5 ml la primera vez que se vacune, con intervalo mínimo de 4 semanas. Vacunaciones posteriores, 1 dosis.

* Resto de vacunación en prematuros se realizará según la edad cronológica siguiendo calendario de vacunación.

 Recomendación específica por patología o condición	 Contraindicada
 Recomendación general	 No recomendada

Tabla 1: Vacunación acelerada. Edad mínima, número de dosis e intervalo de tiempo entre dosis*.

Vacuna	Edad mínima 1ªd	Nº dosis requeridas	Intervalo 1ª - 2ª d	Intervalo 2ª - 3ª d	Intervalo 3ª - 4ª d
HB	0m	3	4s	5m	
MenC	8s	según la edad ¹	8s-6m	6m	
TV	12m	2	4s		
VVZ	12m	2	4s		
DTPa	8s	según la edad ²	4s	6m	6m
Td	7a	3+2	4s	6m	
VPI	8s	según la edad ²	4s	6m	6m
Hib	8s	según la edad ²	4s	6m	
VNC	8s	según la edad ³			
VPH (mujeres)	12a	según la edad ⁴			

CALENDARIO DE VACUNACIONES SISTEMÁTICAS DE LA ASOCIACIÓN ESPAÑOLA DE PEDIATRÍA 2020

Comité Asesor de Vacunas

VACUNA	Edad en meses						Edad en años				
	2	3	4	11	12	15	3-4	6	12	14	15-18
Hepatitis B ¹	HB		HB	HB							
Difteria, tétanos y tosferina ²	DTPa		DTPa	DTPa				DTPa / Tdpa	Tdpa		
Poliomielitis ³	VPI		VPI	VPI				VPI			
<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b ⁴	Hib		Hib	Hib							
Neumococo ⁵	VNC		VNC	VNC							
Rotavirus ⁶	RV	RV	(RV)								
Meningococo B ⁷	MenB		MenB		MenB						
Meningococos C y ACWY ⁸			MenC		Men ACWY				Men ACWY		
Sarampión, rubeola y parotiditis ⁹					SRP			SRP			
Varicela ¹⁰						Var		SRP Var / SRPV			
Virus del papiloma humano ¹¹									VPH 2 dosis		

VACUNACIÓN EN MUJERES EMBARAZADAS: Inmunización materna

Autores:

Inmaculada Cuesta Esteve

Enfermera y Matrona

Secretaria de ANENVAC

José Antonio Forcada Segarra

Enfermero de Salud Pública

Presidente de ANENVAC

Noelia Rodríguez Blanco

Dra. - Matrona

Supervisora del Área de Atención Integral a la Mujer. Departamento de Salud Marina Baixa. Alicante.

Profesora en la Universidad CEU Cardenal Herrera de Elche



Con la colaboración de



MAT-ES-2002408 v1.0 Septiembre 2020