



Universidad de Valladolid

Facultad de Enfermería

GRADO EN ENFERMERÍA

**PROTOCOLO DE VACUNACIÓN Y CONTROL EN
NIÑOS DE ADOPCIÓN INTERNACIONAL EN LA
COMUNIDAD DE CASTILLA Y LEÓN**

Autor/a: Olga Moreno Durán

Tutor/a: Verónica Velasco González

RESUMEN

Introducción: La necesidad e importancia de la vacunación es un reclamo que se realiza desde las autoridades sanitarias y su práctica está justificada ya que es el medio de protección frente a patologías. El objetivo de este trabajo es examinar el protocolo de vacunación en la Comunidad Autónoma de Castilla y León, en un grupo de población específico: niño extranjero en adopción.

Métodos: Se ha realizado una investigación cualitativa, según el paradigma interpretativo y el método de la fenomenología. Se utiliza bibliografía actualizada de 2015 y 2016 obtenida a partir de la realización de varias entrevistas con especialistas en materia de vacunación internacional, prevención, pediatría y con personal de enfermería que aportaron información sobre los controles serológicos e instrumentos específicos como el calendario de vacunación de rescate.

Resultados: De las entrevistas que se realizan a los especialistas y pediatras, coinciden en la aplicación del mismo proceso y tendencia a la aplicación en caso de duda, de la vacuna hexavalente frente a la pentavalente. El personal de enfermería coincide en la importancia del cumplimiento de los tiempos entre las dosis y la conservación de las vacunas al igual que el registro de vacunación con sus lotes correspondientes en las cartillas de vacunación solapada a la de origen.

Conclusión: Se verifica la existencia de un protocolo de actuación sin modificaciones desde los años seleccionados 2013-2016, con el mismo procedimiento de trabajo por parte de los pediatras y el personal de enfermería: control serológico, configuración de necesidades vacunales y aplicación del calendario de rescate.

Palabras clave: Adecuación del calendario de origen. Control serológico. Inmunización. Calendario de rescate.

INDICE GENERAL

• Índice de tablas.....	4
• Índice de figuras.....	4
• Abreviaturas	4
• Introducción	5
I. Bases de la vacunación en España	5
II. Conceptos sobre inmunización	9
III. Diferentes aspectos sobre la inmunización	10
IV. Páginas institucionales	12
V. Control serológico.....	13
VI. Competencias de enfermería en vacunación	15
• Justificación.....	17
• Objetivos	17
• Metodología	18
• Resultados	20
• Discusión.....	22
• Conclusiones	24
• Bibliografía	25
• Anexos:	
○ Anexo I: Cuestionario de preguntas a los médicos	26
○ Anexo II: Cuestionario de preguntas a las enfermeras.....	27
○ Anexo III: Calendario de vacunación 2016.....	28
○ Anexo IV: Hoja informativa de la práctica de vacunación en grupos específicos.....	29

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Primer calendario oficial de vacunación infantil 1975-1979	6
Tabla 2. Breve resumen de las principales enfermedades que tienen cobertura vacunal	7
Tabla 3. Vacunación de rescate o acelerada entre 4 meses y 6 años de edad.....	15

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Diagrama de flujo de las competencias de Enfermería en la vacunación de un niño adoptado	16
Figura 2. Diagrama de flujo del control serológico en la vacunación.....	20

ABREVIATURAS

- AEP: Asociación Española de Pediatría
- AEV: Asociación Española de Vacunología
- AP: Atención Primaria
- CAV: Comité Asesor de Vacunas
- CEIC: Comité de Ética e Investigación Clínica
- CYL: Castilla y León
- DTP: difteria, tétanos y bordetella pertussis
- OMS: Organización Mundial de la Salud
- PPD: prueba cutánea de proteína (tuberculosis)
- R.D.: Real Decreto
- SEMPSPH: Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene
- SNS: Sistema Nacional de Salud
- VPI: Vacuna Poliomiелitis Inactivada
- VPO: Vacuna Poliomiелitis Oral

INTRODUCCIÓN

I.-Bases de la vacunación en España

Las vacunas son uno de los grandes logros de la Medicina y de la prevención de enfermedades ya que han protegido y protegen en la actualidad a la población infantil, objeto de este trabajo, de enfermedades graves ayudando al sistema inmunológico a elaborar un esquema de memoria para la construcción de un mecanismo defensivo frente a microorganismos con los que entra en contacto (1). El cumplir un calendario vacunal, previsto por las autoridades sanitarias de un país o de una comunidad, no sólo persigue dar una amplia cobertura de protección a esta población, la infantil, ya que es uno de los grupos más vulnerables, sino también al resto de individuos que forman parte de esa comunidad y a la cual se integra el niño adoptado.

Las vacunas, por tanto, son **elementos fundamentales en el patrón epidemiológico de las enfermedades** puesto que en décadas anteriores, la población enfermaba o moría por patologías transmisibles, frente a las actuales, cuya causa de mortalidad se produce por causas diferentes como los trastornos crónicos (2).

La profilaxis a través de la vacunación, es un aspecto de gran relevancia en el ámbito de la salud pública ya que evita el desarrollo y propagación de enfermedades infecto contagiosas siendo aconsejada y recomendada, aunque no obligada (2).

Por tanto el cumplimiento del calendario de vacunas no sólo es aconsejado en la población circunscrita a una comunidad, sino a todos aquellos que se integren a dicha población como es el caso del niño adoptado o inmigrante.

Hablaremos a continuación de las primeras campañas de vacunas que se iniciaron en España contra enfermedades cuyas secuelas diezaban la población, sobre todo la infantil.

Poliomielitis

Algunas de las enfermedades que se previenen mediante las vacunas tuvieron graves consecuencias en décadas anteriores como por ejemplo la **Poliomielitis**, que causó más de 2000 casos de parálisis permanente (1959) y 208 muertes (1960), en menores de 15 años.

En España la vacuna de la Poliomiélitis se comenzó a usar entre los años 1959 y 1963 (vacuna Salk de polio inactivada –VPI-) y se administró gratuitamente a la población económicamente más débil. La vacuna se aplicaba en 3 dosis – entre los 5 y 8 años de edad-.

Las coberturas de protección que ofrecía esta vacuna, son bajas por la escasa disponibilidad de la sin embargo en 1963 y tras la experiencia de otros países en esta materia se inicia la vacunación con la dosis oral atenuada (VPO) (3).

Primero se realizó un estudio en dos provincias: León y Lugo para posteriormente desarrollar la campaña gratuita a toda la población en edad de riesgo: niños con edades comprendidas entre los 2 meses y los 7 años.

DTP

En este caso las coberturas son mayores que anteriormente. Junto a esta vacuna se incorpora la Difteria, el Tétanos y la Tosferina (**DTP**). La población a la que va dirigida son niños de entre 3 meses y 3 años de vida y se realiza en dos campañas anuales (4).

Sarampión

En 1969 se inicia una campaña de vacunación frente al **Sarampión** dirigida a la población infantil de edades comprendidas entre los 9 y los 24 meses; esta vacuna contenía la cepa de Beckenham 31 y que fue sustituida por presentar limitaciones y no ser del todo efectiva por la **cepa de Schwarz (5)**.

Ante los resultados obtenidos frente a las campañas de vacunación, se constató la necesidad de implantar un calendario sistemático de vacunaciones que comienza en 1975. En la tabla 1, se presenta el calendario oficial de vacunación español, que recoge las edades en las que la población infantil debía de ser vacunada.

Tabla 1. Primer calendario oficial de vacunación infantil 1975-1979

3 meses	Poliom. 1	DTP
5 meses	Poliom.1,2 y 3	DTP
7 meses	Poliom. 1,2 y 3	DTP
9 meses	Sarampión 1979	
15 meses	Poliom.1,2 y 3	Tétanos/Difteria
20 meses	Viruela	
6 años	Poliom.1,2 y 3	Tétanos
11 años	Rubeola (niñas 1979)	
14 años	Poliom.1,2 y 3	Tétanos

En la tabla 2, se expone la causa, transmisión, incubación, sintomatología y complicaciones de las principales enfermedades que tienen cobertura vacunal.

Tabla 2.-Breve resumen de las principales enfermedades que tienen cobertura vacunal

	Poliomielitis	Sarampión	Difteria	Tétanos	Tosferina
Causa		bacteria	-bacteria. -hacinamiento -falta de higiene	bacteria o en espora	bacteria
Transmisión	gotas oro-faríngeas	gotas oro-faríngeas	gotas oro-faríngeas	Suelo, heces, dientes de animal.	gotas oro-faríngeas
Incubación	10 días	7-12 días	1-7 días	7-21 días	7-10 días
Síntomas	-debilidad muscular - - parálisis	-erupción cutánea -manchas de kipliken en la lengua.	-fiebre -dolor -dolor -tos crup -cianosis -úlceras en la piel	-tetania -fiebre -babeo -dificultad respiratoria	-tos convulsiva + vómito -estertores -fiebre -diarrea
Complicación	asimetría pélvica	-neumonía -encefalitis		-obstrucción de la vía respiratoria -paro respiratorio -insuficiencia cardíaca -fracturas o desgarros musculares -daño cerebral	-neumonía -infección de oído -apneas -convulsión -muerte

Las vacunas, por lo tanto, son una barrera protectora que actúa no sólo sobre la enfermedad que previene, sino también sobre las complicaciones que tiene la enfermedad.

La existencia de un calendario de vacunación infantil hace que enfermedades infecciosas frecuentes en la infancia, sean erradicadas como es el caso de la Viruela, una de las enfermedades epidémicas con mayor índice de mortalidad (1 de cada 4 infectados mueren).

La disminución de una cobertura de vacunación provoca que emerjan estas enfermedades en forma de brotes o epidemias en personas, que por diversas circunstancias no estén vacunadas o incorrectamente vacunadas y contengan menos dosis de la necesaria para una completa protección.

Los efectos que puede producir una enfermedad infecto- contagiosa son de diferente grado en función de la edad a la que se desarrolle. No es lo mismo el efecto de una varicela en niños menores de 12 meses –ya que la enfermedad puede ser mortal- que en un niño de 11 años donde las secuelas van a ser mínimas- a nivel dérmico-.

Las vacunas suponen una mejora en la salud y calidad de vida de la población.

Respecto a la **historia de la vacunación**, los primeros indicios datan del s. XI (China, India), s. XVIII (Occidente), y se refieren a **la variolización**, una técnica que consiste en la inoculación de costras de viruela de personas enfermas a personas sanas y cuyos resultados no son del todo efectivos pero sí disminuyen la mortalidad de la población (6).

Como se indica anteriormente, la actividad de vacunación en occidente, no comienzan hasta el siglo XVIII. **En España las primeras vacunaciones datan de 1800 con la vacunación frente a la Viruela.**

La Viruela, es una enfermedad grave, que se transmite de persona a persona a través de gotas de saliva u otros materiales que hagan de reservorio tales como sábanas o ropa. Es muy contagiosa durante la 1ª semana de infección y hasta que desaparecen la costra de la erupción. Es un virus muy resistente –entre 6-24 h. En sus dos variantes, la primera variola mayor causa la muerte.

Los síntomas aparecen a los 12-14 días de la exposición e incluye: náuseas, **delirio**, sangrados, **erupciones cutáneas** que se transforman en úlceras para formar posteriormente una costra.

Las complicaciones pueden ser infecciones óseas, encefalitis y muerte. Actualmente el personal militar, trabajadores de salud y personal de emergencias, pueden recibir la vacuna.

No se implanta la obligatoriedad de la vacuna durante el s XIX siendo sus coberturas muy deficitarias.

En 1921 y tras sucesivos brotes se llega a la obligatoriedad de la vacuna de la Viruela. La enfermedad es controlada hasta la Guerra Civil Española, período calamitoso que determina el resurgimiento del problema.

La Ley de Bases de 1944 define la obligatoriedad de la vacunación frente a la difteria y viruela concluyendo en 1979 con la declaración de erradicación de la enfermedad y la suspensión de la vacunación.

Se trata de adaptar el **estado inmunológico del niño** al calendario vacunal al que se incorpora y para ello, en el caso de que la cartilla de origen no ofrezca fiabilidad se acude a un calendario de

rescate de vacunas junto con un control serológico de aquellas enfermedades que se consideren de control como es el caso del VIH y anti-hepatitis B. Pero siempre se va a realizar el control de manera individualizada.

Por lo tanto, aunque se sigue un protocolo de actuación como es el control serológico y el calendario vacunal de rescate el pediatra de forma **individualizada** establece que tipo de vacuna es la necesaria y bajo los siguientes criterios pediátricos:

- Fiabilidad del calendario con el que venga el niño extranjero.
- Consejos epidemiológicos actuales.
- Serología de control o perfil serológico.
- Edad del niño extranjero.
- Características patológicas del niño, ya que cada individuo desarrolla una respuesta diferente frente a una determinada vacuna.
- Niños alérgicos.
- Niños que presenten algún tipo de inmunodepresión.

II.-Conceptos sobre inmunización

La Organización Mundial de la Salud (**OMS**) considera **la vacuna** como el resultado del desarrollo científico que tiene como objetivo reducir la mortalidad provocada por enfermedades infecto-contagiosas, evitando la transmisión de la enfermedad hasta su erradicación.

El desarrollo tecnológico en el campo de las vacunas ha hecho que muchas enfermedades transmisibles que eran mortales como la Viruela o Poliomielitis estén erradicadas.

En la actualidad hay más de 30 vacunas disponibles para la prevención de enfermedades transmisibles, siendo la población infantil donde tienen mayor incidencia. Hay que diferenciar entre vacunas conjugadas y combinadas.

Entre los diferentes tipos de inmunidad – activa y pasiva- se opta por las vacunas porque ofrecen una respuesta inmune a largo plazo (3). Dentro de la vacunación, la contabilidad temporal entre las vacunas, es un factor muy importante a tener en cuenta; Mantener intervalos mayores a lo establecido en el calendario de vacunas, implica la necesidad de reiniciar todas las dosis de vacunas.

Otro de los conceptos que se deben manejar en la inmunización, es la diferencia entre vacunas pentavalentes y hexavalentes.

Entendemos por vacuna pentavalente a la vacuna combinada que protege frente a 5 enfermedades que en el calendario de vacunación español agrupa en: Difteria, Tosferina, Tétanos, Influenza tipo b y Hepatitis B) y que junto con la Poliomielitis, cubre los antígenos recomendados por la OMS entre el 1º y 6º mes de vida.

En nuestra Comunidad Autónoma, la pentavalente se pone a los 2-4-6 y 18 meses de vida de un niño. En el calendario vacunal del 2016 se disocia la vacuna infantil a la madre embarazada en el último trimestre de embarazo, por entender que hay una inmunización más completa temporalmente sobre el niño, ya que protege de la enfermedad durante los dos primeros meses de vida. Esta vacuna contiene:

Tétanos, Difteria, Tosferina y también se la vacuna a la madre embarazada frente a la gripe.

Es una vacuna de nueva implantación. Esta condición junto con las circunstancias personales que hacen que la madre embarazada renuncie a su hijo y lo abandone o lo ceda en adopción, hace pensar a los expertos en vacunación que muchas de ellas no están ni van a estar vacunadas, por lo que el control serológico se deberá realizar al niño, para evitar una revacunación la cual es inocua.

Las vacunas hexavalentes, contienen una vacuna combinada trivalente. Se pueden usar en lactantes no vacunados de Hepatitis B, en el período neonatal.

La introducción de esta vacuna combinada en el calendario vacunal, se puede aplicar siguiendo las pautas siguientes:

- Lactantes vacunados de Hepatitis B en período neonatal incluyendo los hijos de madres HBsAg + o de estatus desconocido, que es el caso de los niños extranjeros adoptados.
- Lactantes no vacunados de Hepatitis B en el período neonatal.

Las vacunas combinadas, pentavalentes como hexavalentes, ofrecen:

- un mayor número de vacunas.
- una mejor cobertura.
- menor dolor para el niño puesto que se reduce el número de inyectables.

Las vacunas hexavalentes, se administran en lo que se denomina la primo-vacunación y las pentavalentes en dosis de recuerdo (7).

Las dosis de recuerdo son necesarias.

III.-Diferentes aspectos sobre la vacunación

El acto de vacunación

El acto de vacunación es un elemento clave en las prácticas vacunales para asegurar la mayor eficacia y seguridad de las vacunas y que conlleva todos aquellos procedimientos y preparativos para la implantación de la misma, en un individuo. Esta actuación, corresponde al personal de enfermería que a través de las capacidades tiene reconocidas en la cartera de servicios de Atención Primaria. **El servicio de vacunaciones infantiles de 0 a 14 años (101)** contemplado dentro de la cartera de servicios del niño y del joven, es una competencia que corresponde realizar al personal de enfermería y que entre los objetivos principales hay que destacar la atención integral y continuada al niño- en este caso al niño adoptado- y al joven potenciando aspectos como **la atención prevención y consecución del bienestar físico y**

social, tanto individual (niño adoptado) como colectivo (población a la que se incorpora el niño adoptado) (8).

Por lo tanto, entre **los principales objetivos que persigue la vacuna** habría que destacar:

- La protección individual.
- La protección de la población, a la que se suma el niño adoptado evitando así brotes epidemiológicos.
- Erradicación de enfermedades, que en muchas ocasiones son mortales.

La preparación de una vacuna

La preparación de la medicación y del material es un elemento muy importante a la hora de realizar esta actividad. El hecho de que el medicamento, en este caso la vacuna, cumpla unos requisitos exigidos, garantiza la cobertura que la vacuna proporciona (8).

La temperatura de la vacuna

Su conservación (+2 a +8°C) en neveras especiales y en perfecto estado de uso, con tomas de temperatura medias diarias y tomada en líquido y no del aire de la cámara de frío, son requisitos que garantizan una buena conservación de la misma.

Las vacunas disponibles deben estar en sus envases correspondientes, cartonajes, etiquetas y prospectos originales.

Las comprobaciones precedentes al acto de vacunación pueden llevarse a cabo una única vez al comienzo de la actividad (9).

Información y consentimiento

Los padres adoptivos deben recibir **información completa sobre las vacunas** que recibe el niño, estén o no financiadas por el SNS. Esta información **debe incluir los beneficios y riesgos** y de los efectos secundarios más frecuentes.

A los padres se les debe brindar la oportunidad de expresar sus dudas y de pedir todo tipo de información, ya que ellos expresan sus temores ante reacciones que pueden surgir debidos a las condiciones fisiológicas y patológicas que muchos de los niños adoptados padecen y porque es una nueva situación a la que se enfrentan.

Los padres deben **expresar verbalmente la aceptación de las vacunas** propuestas. No es necesario que el consentimiento sea expresamente por escrito. Este requisito es exigible en todas y cada una de las vacunas.

Por tanto se entiende que una vez que se acude voluntariamente a la consulta de enfermería y no manifiesta ninguna objeción, está consintiendo la actividad de la vacunación.

Aunque el consentimiento sea verbal, el personal de enfermería debe dejar constancia escrita de la actividad se ha llevado a cabo no sólo sellando la cartilla sino en el evolutivo de cada paciente se registrará la información que se ha proporcionado al padre y la situación actual que presenta el niño adoptado, dejando constancia de la existencia, si las ha habido, de incidencias.

Dentro de este apartado, hay que destacar, la nueva tendencia que existe en muchos padres de no vacunar a sus hijos.

Hay que partir de la base de que las vacunas son uno de los grandes logros de la Medicina y de la prevención de enfermedades, pero en la actualidad hay cierta **tendencia a la anti-vacunación** basadas en diferentes factores como:

- Creencias religiosas.
- Posturas filosóficas.
- Mala información acerca del riesgo de vacunas.
- Aumento de la percepción del riesgo de las vacunas.
- Intereses particulares y de lucro de los laboratorios.

Esta tendencia está apoyada en gran medida, por la **información errónea**, que se ofrece a través de medios como **internet**. En este tipo de medio se ofrece información acerca de los

Esta tendencia está apoyada en gran medida, por la **información errónea**, que se ofrece a través de medios como **internet**. En este tipo de medio se ofrece información acerca de los riesgos vacunales e incluso de enfermedades falsamente asociadas a la vacunación, como el autismo.

Las nuevas posibilidades de interactividad y de acceso a información universal, favorecen este tipo de modas. Internet influye en las percepciones acerca de la salud y la enfermedad debido a que es el medio de información con mayor crecimiento.

La falta de información o de información errónea es una de las principales barreras a la vacunación e inmunización (10).

La capacidad de influencia que tiene este tipo de medios sobre la población, hacen que se tomen decisiones tan importantes y trascendentales como optar por la no vacunación.

Los profesionales sanitarios, deben apoyar la toma de decisiones en los padres, a favor de la vacunación ya que es una cuestión de salud pública, en los que se podrían incluir programas colaborativos para fomentar esta actividad.

IV.-Páginas institucionales

La página web de la **AEP (Asociación Española de Pediatría)**, destaca por tener un apartado para profesionales como los calendarios vacunales de cada comunidad autónoma actualizados. También incluye las contraindicaciones y falsas contraindicaciones del uso de las vacunas al igual que las vacunas implantadas en países pobres.

Consta de una sección para familias donde se explican las vacunas y la necesidad de vacunar.

La Asociación Española de Vacunología (AEV), está incluida en la Red de Seguridad Vacunal de la OMS, y es una web de referencia sobre vacunas y que contiene diferentes secciones donde se ofrece información sobre la seguridad vacunal, temas de actualidad sobre las vacunas.

La Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH), está en la misma línea que es resto ofreciendo recomendaciones de vacunación tanto en niño como en adulto y en aquellas situaciones especiales que se requiera vacunación.

Páginas de Autoridades Sanitarias

La web de la **OMS**, ofrece información de referencia sobre temas de seguridad vacunal. Describe una a una todas las vacunas (<http://www.who.int/inmunization/diseases/en/>). Informa sobre las enfermedades más prevalentes inmuno-prevenibles a nivel mundial. Ofrece calendarios de vacunación de todos los países del mundo.

Por la política de la OMS, ninguna página de entidades como **páginas de empresas y de laboratorios NO PUEDEN PERTENECER A SU RED DE SEGURIDAD VACUNAL**.

V.-Control serológico

El pediatra va a ser un nexo muy importante entre la familia de adopción y el niño adoptado ya que él va a dirigir muchos de los problemas que surjan una vez que el niño adoptado se encuentre integrado dentro de la unidad familiar. Un buen entendimiento con la familia, es una medida que puede favorecer la integración y adaptación de la nueva situación familiar y puede permitir visualizar precozmente los problemas de salud de estos niños.

Es **el pediatra del centro de salud** al que corresponde la familia, el que realiza la primera valoración del niño adoptado.

Los pediatras que se han entrevistado para la realización de este trabajo, **coinciden en el protocolo de actuación de la valoración inicial del niño adoptado y de la individualización del calendario de vacunas** puesto que las decisiones de qué vacunas se van a implantar al niño adoptado, dependen de su calendario de vacunas de origen 11).

Valoraciones de salud por el facultativo

- Valoración antropométrica- peso, talla, longitud, perímetro craneal.
- Comparación de tablas de crecimiento (tomando los valores de referencia de la población autóctona).
- Valoración de velocidad de crecimiento (con sucesivos controles posteriores).
- Valoración del estado nutricional.

En la primera visita se realiza:

- Hemograma- para la valoración del hierro y calcio.
- Bioquímica.
- Serología:
 - ✓ VIH
 - ✓ Sífilis
 - ✓ VHB
 - ✓ VHC
- TSH, T4, fenilalanina (aminoácido esencial).
- PPD
- Parásitos en heces con 3 muestras.
- Análisis de orina (equistosomiosis).

En esta **primera visita** es donde **se estudia y valora la fiabilidad del calendario de vacunas de origen del niño adoptado**. Es uno de los principales problemas especialmente cuando los niños proceden de Rusia o China ya que no depende tanto de la zona sino del tipo de orfanato y de la capacidad de acceso que tenga a las vacunas.

Los calendarios suelen ser incompletos, incorrectos o en otros casos ilegibles.

Otro de los problemas añadidos es el **método de administración de la vacuna** ya que utilizan pautas de vacunación muy diferentes a la española (12) o vacunas que se administran antes de la fecha de nacimiento. Las principales diferencias, se encuentran:

- En el tipo de vacunas.
- La edad recomendada de administración.
- El número de dosis.
- El intervalo de las mismas.

En otros casos, aparece **una anotación** para la vacuna triple vírica cuando realmente sólo se ha administrado la vacuna mono-antigénica contra el sarampión. Ambos pediatras, aseguran que situaciones de infra-inmunización, pueden favorecer la aparición de casos de tos ferina, sarampión o rubeola en niños adoptados y que pueden provocar, pequeños brotes en su entorno como la familia adoptiva o a otros niños con los que comparte espacios en parque, guardería o colegio.

Otro de los problemas añadidos es que los certificados de vacunación solo incluyen el nombre comercial de la vacuna y que puede cambiar en cada país.

Ambos pediatras, resaltan la posibilidad a tener en cuenta que muchos niños adoptados con calendarios de vacunación ajustados y correctos, **pueden no haber desarrollado una respuesta inmune adecuada**, a todas o a alguna específica como consecuencia de la malnutrición, circunstancia común a muchos de los orfanatos.

Para asegurar un correcto estado de inmunización de los niños adoptados, según los pediatras entrevistados y la Facultativos especializados en vacunación internacional de Sanidad de Castilla y León y Preventiva del Hospital Clínico Universitario, se tienen que tomar en consideración aquellos documentos escritos en el que se reflejen:

- Fechas de administración de vacunas.
- Intervalos entre las dosis.
- Edad del niño en el momento de la inmunización.
- Lote de la vacuna.

A partir de ahí y una vez **verificado la fiabilidad del calendario de vacunas de origen al niño adoptado se le suministrarán dosis complementarias de vacunas** hasta completar el calendario.

Otra de las zonas de adopción elegidas por los españoles es Sudamérica. Los niños adoptados que proceden de estas zonas, sus cartillas de vacunación, ofrecen mayor fiabilidad que el resto

En esta **primera visita** es donde **se estudia y valora la fiabilidad del calendario de vacunas de origen del niño adoptado**. Es uno de los principales problemas especialmente cuando los niños proceden de Rusia o China ya que no depende tanto de la zona sino del tipo de orfanato y de la capacidad de acceso que tenga a las vacunas (12).

Una vez que se obtienen los resultados serológicos se establece la cobertura de protección que necesita el menor, es decir, el tipo de vacunas. Para ello se acude al **calendario de rescate** (13).

Otros autores como J.M^a Eiros, M.J Mellado Peña y J. Ruiz Contreras, especialistas en materia de vacunación, indican la misma estrategia para asegurar un buen estado de inmunización, en este grupo de población: la revacunación en caso de duda, la valoración personalizada, puesto que el control serológico se realiza de forma individual en función de los registros de vacunas. Hacer un cribado serológico y actuar en función de los resultados, evitando estudios costosos. Indican la importancia de seguir las recomendaciones de la AEP y CAP (14, 15).

En la tabla 3, se muestra las enfermedades que tienen cobertura vacunal, las dosis y los tiempos que deben de transcurrir entre cada una de ellas.

Tabla 3. Vacunación de rescate o acelerada entre 4 meses y 6 años de edad

Vacuna	Edad mínima	1ª a 2ª dosis	2ª a 3ª dosis	3ª a 4ª dosis	4ª a 5ª dosis
Hepatitis B	Recién nacido	4 semanas	8 semanas		
Difteria,tétanos y tosferina	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	6 meses
Haemophilus influenzae	6 semanas	4 semanas	4 semanas	8 semanas	
Poliomielitis	6 semanas	4 semanas	4 semanas	6 meses	
Meningococo C	2 meses	8 semanas			
Neumococo	6 semanas	4 semanas	4 semanas	8 semanas	
Sarampión, rubeola y parotiditis	12 meses	4 semanas			
Meningococo B	2 meses	4 semanas	4 semanas		
Rotavirus	6 semanas	4 semanas	4 semanas		
Varicela	12 meses	4 semanas			
Gripe	6 meses	4 semanas			

El pediatra en la revisión del menor, autoriza la vacunación la cual queda reflejada en la historia clínica y es aquí donde comienza la actividad de enfermería.

VI-Competencias de enfermería

Es el **personal de enfermería** el que lleva el acto de la vacunación.

Una vez que el enfermero/a recibe al menor, debe de comprobar ambas cartillas de vacunación: la de origen adjunta a la cartilla de vacunación correspondiente a la Comunidad Autónoma a la que pertenece.

La enfermera comprueba la vacuna que corresponde por prescripción médica. El R.D. de prescripción enfermera no afecta a esta actividad ya que las vacunas nunca han pertenecido al grupo de medicamentos que puede prescribir el personal de enfermería.

Es la enfermera la que:

- Comprueba que en la Hª Clínica se prescribe la vacuna.
- Asegura la conservación de la vacuna (2,8 °C).
- Prepara el material propio para la vacunación.
- Informa a los tutores/padres del acto de vacunación y posibles efectos secundarios.
- Registra la actividad.
- Asegura el cumplimiento de los tiempos entre dosis. Para ello el calendario de rescate es una herramienta fundamental.
- Identifica en la cartilla de vacunación de la Comunidad a la que se incorpora, el tipo de vacuna que se pone adjunta con su correspondiente lote.

Así pues, en la Figura 1, se muestran las competencias del personal de enfermería en el acto de vacunación del grupo específico de población de niños de adopción.

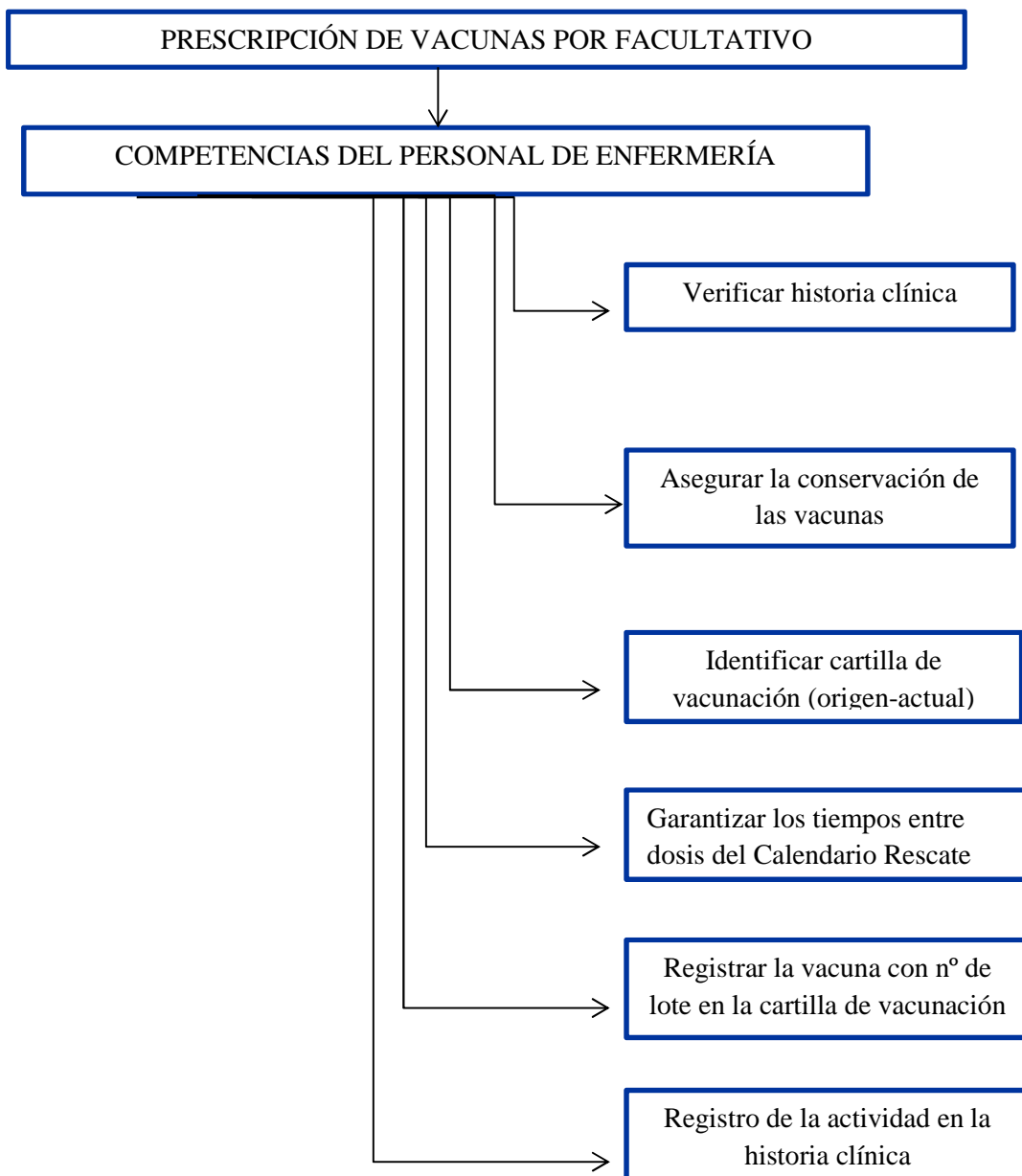


Figura 1. Diagrama de flujo de las competencias de Enfermería en la vacunación de un niño adoptado.

JUSTIFICACIÓN

El fin de este trabajo de investigación cualitativa y fenomenológico y **desde el punto de vista sanitario** es la exposición de la situación actual del régimen de vacunación y revisión actualizada 2015-2016 que se sigue, no en la población general, sobre la que se tiene un control sanitario exhaustivo, sino sobre un grupo de población emergente como es el caso de los niños adoptados.

El personal de enfermería, tiene un papel decisivo dentro de todo el proceso de vacunación puesto que son ellos los que la aplican y garantizan el cumplimiento de los requisitos para que la técnica de vacunación consiga su objetivo: **ser efectiva.**

A través del cuestionario de preguntas que se realizan al diferente personal sanitario, comprobamos las diferentes competencias de cada uno ajustándose al protocolo de actuación en este tipo de actividad y en un grupo de población específica como son los niños extranjeros en adopción. Por lo tanto confirmamos la existencia de un protocolo específico de vacunación para adaptar los diferentes calendarios: el de origen y al que se incorpora.

Se observa que **se requiere formación y conocimientos específicos** en esta materia por parte del personal de enfermería, puesto que no es un calendario ordinario para el resto de la población.

Por lo tanto este trabajo **proporciona un esquema de pasos a seguir desde que el niño extranjero adoptado llega a la primera revisión del pediatra hasta que se produce la vacunación.**

Es un tema de especial interés enfermero, puesto que es a ellos a quienes corresponde esta competencia, por lo tanto no sólo requiere formación y conocimientos de vacunación ordinaria sino también específica.

OBJETIVOS

1º- Comprobar si se aplica el protocolo de actuación vacunal, en un grupo de población específico como es el niño extranjero en adopción.

2ª. Configurar una hoja informativa de consulta para la vacunación específica (niño extranjero en adopción) para el personal de enfermería.

METODOLOGÍA

Diseño del estudio:

Se ha realizado una investigación cualitativa, según el paradigma interpretativo y el método de la fenomenología. Este estudio se ha realizado a través de entrevistas personales y documentos específicos de vacunación actualizados en 2016.

El personal sanitario que ha intervenido en este trabajo han sido especialistas en la materia de vacunación internacional, materia de prevención, pediatras y personal de enfermería.

Recogida de datos:

Este trabajo se ha llevado a cabo entre los meses de enero y junio del 2016.

Las entrevistas se han realizado en seis citas concertadas entre los meses de enero, febrero y marzo. Distribuyéndose de la siguiente manera:

- 22 de enero – Entrevista mantenida con el especialista en materia de vacunación internacional. En su consulta tras cita previa. La entrevista duró aproximadamente 2h. 30 minutos.
- 4 de febrero – Entrevista mantenida con el especialista en materia de prevención en su consulta. La entrevista duró aproximadamente 1h.
- 15 de marzo. Entrevista que se realiza al Pediatra 1 de Atención Primaria en su consulta. La entrevista duró aproximadamente 1h 30 minutos.
- 30 de marzo. Entrevista que se realiza al Pediatra 2 de Atención Primaria en su consulta. La entrevista duró 1h. 15 minutos.
- 5 de Abril- Entrevista que se realiza con la enfermera de Atención Primaria, en la consulta de enfermería donde realiza la vacunación y que duró aproximadamente 2h.

A todos ellos se les explicó el objeto del trabajo y la importancia que tendría una guía de consulta sobre vacunación específica en el grupo de niños extranjeros en adopción.

Las entrevistas se realizaron al inicio del trabajo y durante el desarrollo del mismo con los expertos en esta materia, ya que fueron ellos los que marcaron la materia de desarrollo.

Las entrevistas se mantuvieron en los respectivos despachos de los centros de trabajo con cita previa.

La decisión de elegir a facultativos de Sanidad y Prevención, ha sido basada en la experiencia y especialización en materia de vacunación. Es el facultativo de Sanidad el que puede **colaborar** con el pediatra en la elaboración del mapa vacunal aunque no suele ser lo habitual Además es especialista en vacunación internacional y sobre todo conocedor de los brotes endémicos y enfermedades más comunes de las zonas que reciben mayores peticiones de adopción.

En la elaboración del trabajo, ha sido significativa la aportación de **las entrevistas** de cada facultativo, previa elaboración de un cuestionario, las cuales han indicado las líneas a desarrollar de un tema tan específico y de interés enfermero como es la vacunación especial- en este caso en niños extranjeros en adopción-. La entrevista es uno de los medios más utilizado

para la obtención de información en este trabajo de investigación. Estos expertos prestan sus servicios en organismos oficiales (Sanidad de la Junta de Castilla y León) y centros sanitarios públicos (Hospital de Valladolid) y Centro de Salud de Atención Primaria de Valladolid).

Se eligieron a pediatras porque son ellos los que finalmente deciden que tipo de cobertura necesita el menor y fueron dos pediatras de Centro de Salud de Atención Primaria de la Comunidad de Castilla y León, para tener dos criterios, que al final ambos han coincidido en la forma de proceder, gracias a la existencia de un protocolo y calendario de rescate.

Se eligió personal de enfermería porque son los que realizan la actividad profesional de la vacunación. En estas entrevistas muestran (sistemas de refrigeración de las vacunas, temperaturas medias de su conservación, verificación de ambas cartillas, realización de la técnica, sellado de las cartillas con los números de lote, registro de la actividad).

Las entrevistas se realizaron en: Sanidad de Castilla y León, Consulta en el departamento de preventiva del Hospital Clínico Universitario, consultas de pediatría del centro de salud de Atención Primaria y consulta de enfermería de vacunación infantil en Valladolid.

Han sido cinco las entrevistas realizadas entre facultativos y personal de enfermería; y en ella se realizaron un cuestionario de preguntas predeterminadas (que se adjuntan en los anexo I y II) y dudas que fueron surgiendo durante la entrevista y que se reflejan en este trabajo.

Criterios inclusión de la documentación:

Se ha utilizado información y documentación actualizada correspondiente a los años 2015 y 2016 junto con las entrevistas de los facultativos expertos en materia de vacunación. Artículos de asociaciones especializadas en pediatría y que aportan información actualizada en tema de vacunación tales como la Asociación Española de Pediatría.

Material:

Parte de la documentación aportada pertenece a seminarios, cursos de formación que dichos facultativos han recibido y de artículos científicos del año 2015-2016 de asociaciones españolas como la de Pediatría y páginas de Instituciones Públicas como la Consejería de Sanidad.

Se han incluido dentro del trabajo artículos obtenidos de las bases de datos de Pubmed y Google académico, utilizando los siguientes descriptores: Vacunación (10 enero 2016), serología (4 de marzo de 2016), difteria (17 de febrero de 2016), tétanos (17 febrero de 2016), poliomiелitis (19 de febrero de 2016).

RESULTADOS

Toda la documentación que se ha utilizado tanto la aconsejada por los facultativos como los artículos consultados, muestran el mismo criterio y dirección en el tratamiento de la materia.

El control serológico, aparece como una herramienta fundamental para la configuración del mapa vacunal del niño adoptado, que se realiza, independientemente de la fiabilidad que el pediatra dé al calendario de vacunación de origen. Como se puede apreciar en la Figura 2, todos los entrevistados coinciden con la realización de este proceso.

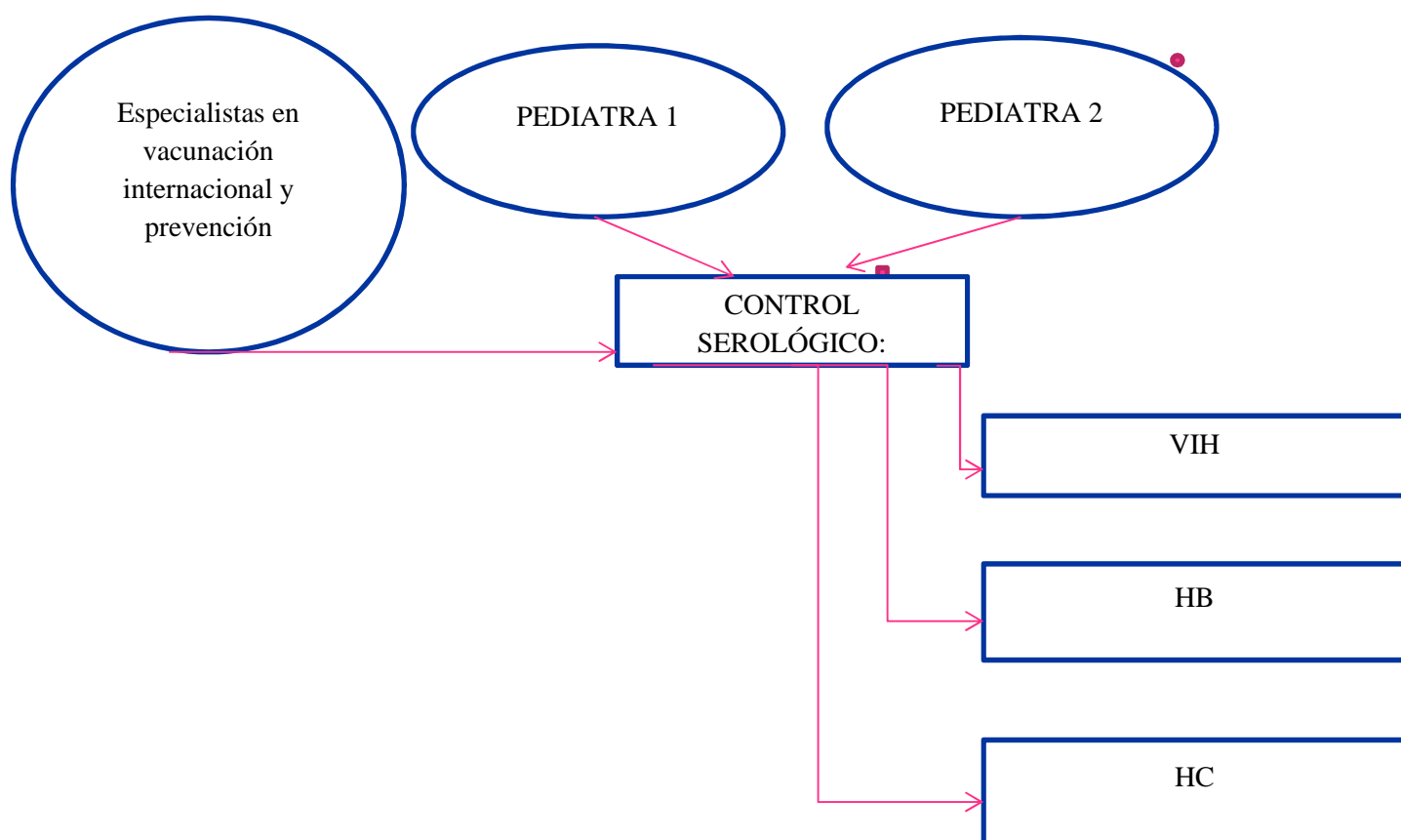


Figura 2. Diagrama de flujo del control serológico en la vacunación.

Se observa, que **no se realizan controles serológicos posteriores**, y se debe a que el sistema de vacunación que se sigue en España (conservación de las vacunas, métodos, garantía del cumplimiento de los tiempos entre dosis, registro con lotes en la cartilla), garantizan los títulos de protección suficientes en el organismo, contra las enfermedades a las que se da cobertura.

Todos ellos indican el coste económico que supondría realizar un **control serológico posterior innecesario**.

En las entrevistas con el personal de enfermería, se manifiesta **la importancia de la existencia del protocolo y del conocimiento del calendario de rescate, para grupos específicos**, puesto

que es una **herramienta fundamental** para enfermería el hecho de seguir unas pautas de actuación.

En cuanto a la conservación de las vacunas, indican que los instrumentos de conservación podrían ser mejorados para obtener **temperaturas medias diarias**, ya que la temperatura es una condición fundamental a la hora de buscar la efectividad de una vacuna.

Se reflexiona sobre la importancia de **formación continua del personal de enfermería**, en materia de vacunación; independientemente de estos conocimientos, es esencial que estos responsables reciban una formación continuada para actualizar conocimientos, ya que es un tema sometido a variaciones en función de las necesidades de la población y de los brotes epidemiológicos y que las autoridades determinen.

DISCUSIÓN

En las entrevistas que se realizaron y la documentación que aportan (11, 12, 14), se confirma la misma línea de actuación en materia de vacunación en niños en adopción, por lo que se decidió constatar dicho protocolo, para dar seguridad a la actividad y pretender ser una guía de consulta para el personal de enfermería.

A través del método cualitativo y fenomenológico que se ha utilizado, se ha podido **recoger datos descriptivos** de la actividad y **reflejar las experiencias y los criterios personales de los profesionales** que han intervenido, al igual que algunas propuestas realizadas por el personal de enfermería, necesarias para mejorar en esta materia, como por ejemplo **el medio de conservación de las vacunas y su control a través de mediciones continuas**, ya que es un tema de especial relevancia. Los especialistas consultados, coinciden en que éste es un elemento clave para el buen funcionamiento del sistema y que recae sobre el responsable de las vacunas: el personal de enfermería.

En este estudio se recogen las opiniones actuales de **expertos en materia de vacunación** y que participan en la formación de pediatras, mantienen que un buen estado de inmunización en estos grupos es **la actualización de la inmunización, la revacunación en caso de duda y la valoración de cada caso de forma individualizada en función de los registros vacunales** (14, 15).

Resaltan la **importancia del cribado serológico y la configuración personalizada de las vacunas**. Afirman que es el procedimiento sistemático que se sigue en estos grupos, evitando en lo posible, estudios serológicos costosos siguiendo las indicaciones de la AEP y del CAP (14, 15).

Respecto a la comparativa de resultados, en estas entrevistas, los especialistas, coinciden en la necesidad de realizar **control serológico del VIH, la Hepatitis B y C**, como base fundamental a la hora de proceder al diseño del calendario de vacunación en el niño de origen internacional en adopción y como medida de control sanitario, aunque se realicen controles serológicos a mayores de otras enfermedades como **la sífilis**.

El hecho de elegir una **vacuna hexavalente o vacuna pentavalente** va a depender del grado de protección- que se quiera buscar - y del resultado de control serológico en la confirmación o no de resultados. La elección de la vacuna hexavalente tiene mayor cobertura por lo que es elegida frente a la pentavalente. Manifiestan que **la revacunación, no es un problema significativo a la hora de plantearlo y no implica un problema para la salud**.

A la hora de realizar este trabajo, ha habido una serie de **limitaciones** relacionadas con las concertaciones de citas, disponibilidad de horarios y compatibilidad de turnos junto con la carga de trabajo que manifiestan tener.

No ha sido necesario solicitar la aprobación del CEIC para realizar las entrevistas, ya que no se ha tenido que utilizar una base de datos y los profesionales consultados no han manifestado la necesidad de solicitar esta petición, aunque en este trabajo se ha decidido no proporcionar sus datos para proteger su identidad, aunque ellos no manifestaron que esto fuera un problema.

Una de las **ventajas** es que parte de la documentación con la que se ha trabajado ha sido aconsejada por ellos, procedente de cursos y seminarios de formación, por tanto se cuenta con una información actualizada de la materia (2015-2016).

El hecho de contar con materia actualizada- 2015-2016 facilita que los datos documentados sean veraces y novedosos, con lo que aportan a este trabajo un carácter actualizado de la materia.

Respecto a las aplicaciones en la práctica clínica, El R.D. 954/2015 de 23 de Octubre, limita la competencia del personal de enfermería a la hora de determinar el tipo de vacuna que corresponde a la edad del menor que acude a la consulta de enfermería de Atención Primaria. La vacuna es una medicación y por lo tanto para su aplicación es necesaria su prescripción médica.

En cuanto a las líneas futuras de investigación, el control serológico es una prueba determinante para verificar la existencia o ausencia de títulos protectores en el organismo. Así lo confirma el hecho de que posteriormente a la implantación de las vacunas, no se realicen controles.

El control serológico confirma en un 100% la existencia de los títulos protectores, pero esta actividad queda muy reducida a determinados casos, puesto que su práctica tiene un coste económico elevado. **La ausencia de enfermedades** (aquellas enfermedades sobre las que se les ha vacunado) en este grupo y **la ausencia de riesgo** para la población, **no hace pensar en la necesidad de un seguimiento constante.**

CONCLUSIONES

- **Se ha comprobado** a través de las entrevistas mantenidas con los especialistas en la materia, **que se sigue un protocolo de vacunación en grupos específicos** como el de niños extranjeros en adopción, aunque **la configuración es personalizada** puesto que depende de los resultados del control serológico.
- Se confirma **la utilización de los mismos criterios** a la hora de configurar las necesidades vacunales del menor y **cuyo objetivo es conseguir una amplia cobertura de protección** frente a enfermedades, tanto individual como colectiva.
- **Se configura una hoja informativa de consulta** en la actividad vacunal de grupos específicos como es el caso de niños en adopción, para el personal de enfermería. Se manifiesta por parte del personal de enfermería de **la necesidad de formación continua**, puesto que los calendarios de vacunación son modificados constantemente en función de las coberturas de protección que necesite la población, ya que el manejo del calendario ordinario para el resto de la población, no se corresponde con el calendario de rescate que se utiliza en esta población.

BIBLIOGRAFÍA

1. La importancia de las vacunas. [Internet]; [acceso el 2016 Febrero 2. Disponible en: <http://www.efesalud.com/noticias/la-importancia-de-las-vacunas/>
2. La importancia de las vacunas como prevención de las enfermedades en la infancia y la adolescencia. Gobierno de la Rioja. [Internet]; [acceso el 2016 Febrero 2. Disponible en :<https://www.riojasalud.es/ciudadanos/catalogo-multimedia/vacunaciones/la-importancia-de-las-vacunas>
3. Comité Asesor de Vacunas. Poliomiélitis [Internet]; [acceso el 2016 Febrero 10. Disponible en :<http://vacunasaep.org/profesionales/enfermedades/poliomiélitis>
4. Vacuna tetravalente frente a difteria, tétanos, B pertusis y hepatitis B. Experiencia en España. [Internet] [acceso el 2016 Febrero 14. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Rafael_Dal-Re2/publication/13706934_Quadrivalent_vaccine_against_diphtheria_tetanus_B_pertussis_and_hepatitis_B_Experience_in_Spain/links/558030b508ae87edac4c903f.pdf
5. Sarampión. Ministerio de Salud. Buenos Aires. Argentina. [Internet]; [acceso el 2016 Febrero 15. Disponible en: <http://www.msal.gob.ar/index.php/component/content/article/48/214-sarampion>
6. Asociación Española de Vacunología. [Internet]; [acceso el 2016 Febrero 22. Disponible en :<http://www.vacunas.org/category/publico-general/historia-de-las-vacunas/>
7. Quintuple Celular o Pentavalente DTP-HB-Hib. [Internet]; [acceso el 2016 Marzo 1. Disponible en: nmuniversia.instedd.org/vaccines
8. Álvarez García, F. Características generales de las vacunas. Bases inmunológicas. Inmunidad colectiva y de grupo. Composición, clasificación, conservación, manipulación, seguridad, contraindicaciones, vías de administración, intervalos de separación. 2015
9. Manual de vacunas .Sesiones de trabajo del comité asesor de vacunas; 2015 Noviembre 25; Madrid, España. Asociación Española de Pediatría 2015
10. Álvarez Mª José. Comunicación y recursos de internet en vacunas. Centro de Salud Universitario Santa Hortensia Madrid ;2015
11. García M. Programas de vacunación en el niño inmigrante y adoptado. Unidad de Pediatría Tropical, Adopción Internacional y Consulta del niño viajero. Servicio de Pediatría. Hospital Carlos III. Madrid; 2015.
12. Couceiro José A. Vacunación en inmigrantes y adoptados. Servicio de Pediatría. Complejo Hospitalario Universitario de Pontevedra. Pontevedra 2016
13. Comité Asesor de Vacunas. Calendario de Vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría. 2016
14. Cisterna C. R. et Eiros J.Mª. Procedimientos en microbiología clínica. Recomendaciones de la Sociedad Española de enfermedades infecciosas y microbiología clínica. [Internet],[acceso el 2016, mayo 22; disponible en : <https://www.seimc.org/contenidos/documentoscientificos/procedimientosmicrobiologia/seimc-procedimientomicrobiologia6.pdf>
15. Gascón J. Diagnóstico y tratamiento de la enfermedad infecciosa importada. Métodos Clínicos. 2009,125-130.

ANEXOS

ANEXO I

Cuestionario de preguntas realizadas a los facultativos expertos en vacunación internacional, (Sanidad de la Comunidad de Castilla y León) prevención (Hospital de la Comunidad) y pediatras (Centro de Atención Primaria de la Comunidad de Castilla y León)

- 1-Causas por las que ha aumentado el número de peticiones de niños extranjeros
- 2-Qué zonas son las más frecuentes.
- 3-Qué problemas principales de salud se plantean.
- 4-A quién corresponde la decisión de establecer el tipo de vacuna que debe implantarse.
- 5-Tipo de vacuna por la que se opta.
- 6-Tipo de controles que se realizan.
- 7-Dentro del calendario de vacunas, a cuales se da mayor prioridad.
- 8-Si la colaboración entre facultativos es habitual o algo excepcional.
- 9-Tipo de control que se sigue posterior a la vacunación.
- 10-Consecuencias de una revacunación.
- 11-Forma de proceder en el caso que el niño presente alergias.
- 12-Páginas oficiales que ofrezcan información fiable.
- 13-Posicionamiento ante la tendencia en los padres de no practicar la vacunación del menor.
- 14-La validez de la cartilla de vacunación de origen. Qué veracidad tiene la información verbal sobre el menor.

ANEXO II

Cuestionario de preguntas realizado al personal de enfermería de un Centro de Atención Primaria perteneciente a la Comunidad de Castilla y León

- 1-¿es el pediatra el que autoriza la vacuna?
- 2-¿cómo lo confirmar?
- 3-Una vez que se realiza la autorización de la vacuna ¿qué actividad lleva a cabo la enfermera?
- 4-El calendario de origen ¿debe de ir solapado al calendario al que se incorpora?
- 5-que principales problemas se presentan en la consulta de enfermería, cuando hay que realizar la vacunación a un niño adoptado entre 0 y 4 años.
- 6- ¿Qué importancia tiene la conservación de la vacuna?
- 7- Qué tipo de registros se realizan
- 8-Qué instrumento es imprescindible a la hora de vacunar a esta población.
- 9-¿Está indicado por el pediatra?
- 10-Donde se establecen los tiempos entre dosis.
- 11- Garantías de los tiempos entre dosis.

ANEXO III

Cartilla de vacunación de 2016

Calendario de Vacunaciones 2016

Orden SAN/176/2016 de 8 de marzo

	Recién Nacido	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	3 años	6 años	12 años	14 años					
 Prenatal																
TETANOS difteria tosferina acelular	HEPATITIS B [2]			HEPATITIS B TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivado			TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivado			TETANOS DIFTERIA TOSFERINA acelular HAEMOPHILUS influenzae-b POLIO inactivado			TETANOS difteria			
GRUPE [4]	NEUMOCOCCO 13v [3]			NEUMOCOCCO 13v [3]			NEUMOCOCCO 13v [3]			NEUMOCOCCO 13v [3]			NEUMOCOCCO 13v [3]			
	HEMINGOCOCCO-C			HEMINGOCOCCO-C			HEMINGOCOCCO-C			HEMINGOCOCCO-C			HEMINGOCOCCO-C			
	SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS			SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS			SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS			SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS			SARAMPIÓN RUBEOLA PAROTIDITIS			
	VARICELA [5]			VARICELA [5]			VARICELA [5]			VARICELA [5]			VARICELA [5]			
	VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [1] y [4]			VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [1] y [4]			VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [1] y [4]			VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [1] y [4]			VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO [1] y [4]			

[1] Por campaña específica.

[2] En hijos de madres portadoras lo punto será 0, 1, 6 meses.

[3] Nacidos a partir del 1 de enero de 2015.

[4] Nacidos en 2014: 1º dosis en 2016 y 2º dosis a los 3 años de edad. Nacidos en 2013: a los 3 años de edad, 2 dosis separadas por 3 meses.

[5] Personas que refieren no haber padecido la enfermedad ni haber sido vacunadas con anterioridad, punto de 2 dosis separadas por 3 meses.

[6] Únicamente niñas. Punto de dos dosis. En 2016 incluirán la vacunación las niñas nacidas en 2004 y 2005.



Junta de Castilla y León

Consultar información actualizada en www.salud.jcyl.es/vacunaciones

ANEXO IV- Hoja informativa de la práctica de vacunación en grupos específicos

GUÍA PRÁCTICA DE VACUNACIÓN EN GRUPOS ESPECÍFICOS – NIÑOS ADOPTADOS



La 1ª revisión del niño adoptado la realiza el PEDIATRA del centro de salud al que se incorpora.

El PEDIATRA valora:

- ESTADO NUTRICIONAL
- VALORACIÓN ANTROPOMÉTRICA
- HEMOGRAMA
- BIOQUÍMICA
- SEROLOGÍA
- OTRAS PRUEBAS (orina, heces...)

Una vez que se tienen los resultados, el PEDIATRA PRESCRIBE LAS NECESIDADES INMUNOLÓGICAS del niño

GUÍA PRÁCTICA DE VACUNACIÓN EN GRUPOS ESPECÍFICOS – NIÑOS ADOPTADOS

COMPETENCIAS DE ENFERMERÍA:

- Verificar la historia clínica. En ella queda reflejada la prescripción de las vacunas.
- Verificar ambas cartillas de vacunación (la de origen y la de la Comunidad Autónoma).
- Asegurar la conservación de la vacuna.
- Informar a los padres de la técnica.
- Manejo del CALENDARIO DE RESCATE.
- Asegurar el cumplimiento de los tiempos entre dosis.
- Registro de las vacunas (fecha, vacuna, lote) en la cartilla de la Comunidad Autónoma.
- Registro en soporte informático (historia clínica) de la actividad realizada.

GUÍA PRÁCTICA DE VACUNACIÓN EN GRUPOS ESPECÍFICOS – NIÑOS ADOPTADOS

LA INMUNIZACIÓN DEL NIÑO ES NECESARIA

