

Protocolo de vacunación en personas de 10 años o menos en la emergencia migratoria de Ceuta

1. Objeto y ámbito de aplicación

Este protocolo establece la vacunación frente a vacuna hexavalente, triple vírica y varicela en niños de 10 años o menos con vacunación no documentada, desconocida o incompleta en la emergencia migratoria de Ceuta.

2. Vacunas a administrar

Las vacunas a administrar en esta franja de edad son:

- Vacuna hexavalente (difteria, tétanos, tosferina, polio, hepatitis B y *Haemophilus influenzae* tipo B). Las marcas comerciales disponibles son Infanrix hexa®, Vaxelis® y Hexyon®.
- Vacuna triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis). Las marcas comerciales disponibles son Priorix® y MMRVaxPro®.
- Vacuna frente a varicela. Las marcas comerciales disponibles con Varivax® y Varilrix®.

Las vacunas triple vírica y frente a la varicela pueden administrarse simultáneamente en el mismo acto vacunal o de lo contrario tiene que transcurrir un periodo de 4 semanas entre la administración de ambas. Cualquiera de las dos vacunas con la hexavalente pueden administrarse el mismo día o con cualquier intervalo de tiempo.

3. Anamnesis: valoración inicial, antecedentes de vacunación, cuestionario prevacunal

Antes de vacunar se comprobará, si se dispone de ello:

1. Identidad (no se procederá a la vacunación de una persona no identificada previamente y que esté dada de alta o se la pueda dar de alta en ese momento).
2. Edad de la persona.
3. Existencia de cartilla, certificado o registro vacunal.
4. Vacunaciones recibidas en el país de origen, incluidas vacunas orales frente a la poliomielitis.

Solo se considerarán administradas las vacunas que puedan documentarse. No existe un intervalo máximo entre dosis. Cuando una pauta se haya interrumpido, se administrarán únicamente las dosis que falten.

Aunque en otras circunstancias se podría valorar el padecimiento previo de enfermedades como el sarampión o la varicela, no tendremos en cuenta el padecimiento previo de la enfermedad en caso de menores de 10 años no acompañados puesto que no tenemos información en este contexto del valor predictivo positivo del mismo y porque la vacunación en personas con antecedentes previos de enfermedad es segura por lo que recabar los antecedentes vacunales puede ir en contra del proceso vacunal en este momento.

A aquellos que sean candidatos a la vacunación se les hará el cuestionario prevacunal completo, en el que se incluyen las siguientes preguntas:

- ¿Se encuentra bien hoy?
- ¿Tiene actualmente alguna enfermedad o problema de salud importante?
- ¿Tiene alguna enfermedad que disminuya sus defensas o recibe tratamiento que pueda afectar al sistema inmunitario?
- ¿Tiene alguna alergia conocida a medicamentos, vacunas, alimentos u otras sustancias?
- ¿Ha tenido alguna vez una reacción grave después de recibir una vacuna?
- ¿Recuerda qué vacunas ha recibido anteriormente?
- ¿Tiene algún documento, cartilla o certificado de vacunación?
- ¿Ha recibido alguna vacuna recientemente?
- ¿Está tomando actualmente algún medicamento o ha recibido recientemente algún tratamiento importante o una transfusión de sangre?

Se dispone de los cuestionarios prevacunales en español, inglés, árabe, alemán, francés, búlgaro, rumano y ucraniano en

<https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5474127/156818-CuestionariosVacunas-1.pdf/54586fc7-0744-0e53-b4ae-c58867de0bb1?t=1689332530938>

Las situaciones clínicas complejas o de inmunodepresión deberán ser valoradas individualmente antes de administrar TV o varicela.

4. Preparación:

Se comprobarán nombre de la vacuna, indicación, fecha de caducidad, aspecto, lote y correcta conservación entre 2 y 8 °C. Las vacunas no deben congelarse. La preparación de cada una de las vacunas:

- Las vacunas hexavalentes, *Vaxelis*® y *Hexyon*® van en jeringas precargadas que no hay que reconstituir. En cambio, *Infanrix hexa*®, consta de soluto y disolvente, que hay que reconstituir antes de su administración.
- *Priorix*®, *M-M-RVaxPro*®, *Varilrix*® y *Varivax*®: requieren reconstitución con el disolvente específico incluido en el envase.

No intercambiar diluyentes ni mezclar vacunas en la misma jeringa. Se empleará una jeringa y aguja diferentes para cada vacuna.

Ver los documentos específicos sobre vacunas disponibles.

5. Vías y lugar de administración:

- **Vacuna hexavalente:** se administran habitualmente por vía intramuscular.
- **Triple vírica:** *Priorix*® se administra habitualmente por vía subcutánea, aunque admite la vía intramuscular. *M-M-RVaxPro*® puede administrarse por vía intramuscular o subcutánea.
- **Varicela:** *Varilrix*® y *Varivax*® pueden administrarse por vía subcutánea o intramuscular.

Entre los 2 meses y los 14 meses es preferible su administración en la región anterolateral del muslo, a partir de los 15 meses se vacunará en deltoides.

En las vacunas vivas atenuadas (triple vírica y varicela), evitar el contacto con desinfectantes; dejar secar completamente el antiséptico antes de inyectar.

En caso de ser necesario administrar dos vacunas de manera simultáneas, se hará en dos miembros diferentes. En caso de ser necesario administrar las tres vacunas a la vez, la tercera vacuna se administrará en uno de los miembros con una separación mínima de 2,5 cm.

6. Pauta de vacunación:

La pauta de vacunación de cada una de las vacunas en función de la franja etaria será:

2 meses a 11 meses:

Vacuna	1ª visita	Meses desde la 1ª visita		
		1 mes	2 meses	8 meses
Hexavalente	X		X	X

12 meses a 10 años:

Vacuna	1ª visita	Meses desde la 1ª visita		
		1 mes	2 meses	8 meses
Hexavalente ¹	X		X	X
Triple vírica	X	X		
Varicela	X	X		

¹ Dosis de recuerdo, al menos, 6 meses después de la última dosis de primovacunación con DTPa-VPI. En caso que la 3ª dosis de vacuna frente a polio se administre a partir de los 4 años no será necesario administrar la 4ª dosis.

7. Contraindicaciones y precauciones:

Cualquiera de las vacunas está contraindicada en caso de reacción anafiláctica previa la misma o a alguno de sus componentes. Cualquier enfermedad moderada o grave, con o sin fiebre, es una contraindicación temporal para la administración de las vacunas.

La vacuna hexavalente está contraindicada en personas que hayan experimentado una encefalopatía de etiología desconocida en los 7 días posteriores a una vacunación previa con una vacuna que contenga el componente pertúsico.

Además, la vacuna triple vírica y varicela, están contraindicadas en caso de:

- Embarazo.
- Personas con inmunodepresión primaria o secundaria, excepto aquellos con infección por VIH no grave (en niños CD4 $\geq 15\%$ o 200 céls/ μ L no contraindica la vacunación con vacunas de virus vivos).
- En caso de administración previa de productos hemáticos, se contraindica la vacuna triple vírica en un período de entre 3 y 11 meses. Se pueden consultar los intervalos en función del producto específico en https://www.murciasalud.es/documents/5435832/5474085/31230-intervalo_hematicos_vacunas.pdf/012e5c1b-afa5-6e82-c1f1-c355f9cae00a?t=1689066047159

Un trastorno neurológico progresivo, incluidos espasmos infantiles, epilepsia no controlada y encefalopatía progresiva se considera una precaución. En estos casos se recomienda retrasar la vacunación de la tosferina hasta la estabilización del proceso.

En caso de tener que hacer una prueba de Mantoux, se puede administrar la triple vírica el mismo día o bien poner antes el Mantoux y luego la vacuna. Sin embargo, si se ha vacunado al individuo con triple vírica y no puede aplicarse el mismo día el Mantoux, se recomienda esperar 4 semanas antes de poner la prueba de la tuberculina, pues existe la posibilidad teórica de que la vacunación interfiera en la capacidad de reacción y que el Mantoux pueda dar un resultado falsamente negativo.

La vacunación sólo se contraindica en caso de tener información sobre estas condiciones, pero en un contexto como el actual pueden surgir dudas respecto a posibles contraindicaciones que no se hayan podido filiar por lo que **salvo que exista información clara sobre las contraindicaciones previas se recomienda proceder a la vacunación.**

8. Efectos adversos y su manejo:

Los efectos adversos más frecuentemente asociados a estas vacunas son a nivel local en la zona en la que se administra la vacuna, con dolor, eritema o inflamación. En caso de aparición de efectos adversos sistémicos, los más frecuentes son fiebre, cefalea o malestar. Tras TV o varicela pueden aparecer fiebre o exantema varios días después de la vacunación.

No se recomienda administrar antitérmicos de manera preventiva. Los efectos adversos suelen ser leves y de corta duración; el tratamiento indicado es frío en caso de reacción local o analgésico o antitérmico en caso de dolor o fiebre (paracetamol o ibuprofeno, nunca ácido acetilsalicílico).

Se debe informar al responsable del niño de las posibles reacciones adversas así como la forma de proceder en caso de presentarse.

La vacunación se realizará con la persona sentada, aunque en niños pequeños se colocarán en brazos del progenitor o un cuidador, en una posición segura que permita inmovilizar suavemente la extremidad donde se va a administrar la vacuna. Se mantendrá en observación al menos 30 minutos.

Las posibles reacciones alérgicas se controlaran por parte del personal sanitario durante los 30 minutos siguientes a la vacunación. En caso de reacción anafiláctica:

- Tratamiento inmediato.
- Administrar adrenalina 1/1000: a 0,01 mg/kg (0,01ml/kg) intramuscular, en cara anterolateral del muslo (vasto externo). En general, la dosis hasta 25 kg es de 0,15 mg (0,15 ml) repetible cada 5-10 minutos hasta 2 o 3 dosis; en caso de peso de más de 25 kg: 0,3 mg (0,3 ml). Dosis máx. niños 0,3 mg y adultos 0,5 mg.
- En caso de parada respiratoria, iniciar RCP instrumental, aplicando cánula de Guedel y ventilación con ambú, si precisa.
- Si hipotensión y shock: Vía venosa de grueso calibre (18G o superior) y administrar 500 ml suero fisiológico 0,9 % en 15 minutos a 20 ml/Kg.

Aunque hay que estar preparado para la posible aparición de una anafilaxia, hay que tener en cuenta que es extremadamente rara con aproximadamente una por millón de dosis de vacuna administrada por lo que no es esperable que ocurra.

9. Composición de las vacunas:

Los excipientes que contienen cada una de las vacunas se detallan en el anexo 1.

10. Registro y seguimiento

Para la identificación unívoca de la persona a vacunar serán necesarios unos datos mínimos, como son nombre y apellido(s), fecha de nacimiento y un documento identificativo (DNI, NIE o pasaporte). Después de cada acto vacunal se registrarán, siempre que sea posible de manera informatizada:

- Vacunas administradas.
- Nombre comercial.
- Número de lote.
- Fecha y dosis.
- Profesional que administra la vacuna.

Se entregará un justificante o cartilla vacunal comprensible y se establecerá un sistema de citación, indicando fecha de la siguiente visita.

11. Tratamiento de los residuos

La correcta gestión de los residuos generados durante la vacunación es fundamental para prevenir accidentes, infecciones y riesgos ambientales.

1. Material punzante y cortante (agujas, jeringas con aguja incorporada, lancetas y otros objetos capaces de producir pinchazos). Deben depositarse inmediatamente después de su uso en contenedores rígidos, resistentes a perforaciones y correctamente identificados. No se debe reencapuchar la aguja ni manipularla innecesariamente para evitar accidentes biológicos.
2. Viales de vacunas. Los viales vacíos o con restos de vacuna se eliminan conforme a la normativa de residuos sanitarios establecida. Los viales que contengan restos de vacunas vivas atenuadas o material biológico pueden requerir una gestión específica como residuo sanitario.
3. Material no punzante contaminado (gasas o apósitos, entre otros). Estos residuos se depositan en los contenedores correspondientes para residuos sanitarios, según la clasificación vigente.