

RECOMENDACIÓN N° 02/2014
VACUNACIÓN PARA EMPLEADOS PÚBLICOS DEL PODER
EJECUTIVO DE LA PROVINCIA DE BUENOS AIRES

Vista la política pública sobre salud y seguridad en el trabajo de la provincia de Buenos Aires, consensuada entre los representantes del Poder Ejecutivo y los representantes gremiales de los trabajadores estatales.

Que el Gobierno Provincial se encuentra actualmente encauzado en continuar mejorando la calidad del trabajo, permitiendo que el agente goce plenamente de sus derechos y entre ellos, brindarle las herramientas necesarias para mejorar la calidad de vida.

Que se ha sancionado la Ley N°14.226 que crea, en cada jurisdicción de la Administración Pública Provincial, las Comisiones Jurisdiccionales Mixtas de Salud y Seguridad en el Empleo Público, las que tendrán a su cargo el tratamiento de las cuestiones vinculadas a la Salud y Seguridad en el trabajo del organismo,

Que a través de CoMiSaSEP se realizan recomendaciones de los aspectos que atañen al cuidado de la salud de los trabajadores.

Que el Decreto N° 1047/09 aprobó la Recomendación de CoMiSaSEP sobre la “Epidemia de gripe A H1N1 - Recomendaciones en lugares de trabajo”

Que el documento “Vacunación en adultos” elaborado por la Dirección de Epidemiología del Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires en base a las recomendaciones nacionales de vacunación argentina 2012 (Anexo A) establece las vacunas recomendadas y las estrategias de vacunación para adultos.

Que el Decreto 1338/96, reglamentario de la Ley Nacional 19587, establece acciones preventivas tales como la vacunación.

Por lo tanto y en tal sentido, la CoMiSaSEP recomienda:

- A) Que las Direcciones Delegadas de Personal realicen las gestiones pertinentes para cumplimentar con el plan de vacunación anual elaborado por el Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires (ANEXO I) , en particular:
- Realizar la acciones necesarias para que los trabajadores de su jurisdicción cuenten con las siguientes vacunas:

1. Doble bacteriana (Tétanos – Difteria: dt) con su refuerzo correspondiente cada diez (10) años
 2. Antigripal trivalente:
 - Mayores de 65 años
 - Menores de 65 años que se encuentren dentro de los siguientes grupos de riesgo:
 - Embarazadas
 - Enfermedades crónicas:
 - ❖ Pulmonares: Bronquitis crónica, enfisema, Asma Bronquial bajo tratamiento, Hipertensión pulmonar y Enfermedad fibroquística
 - ❖ Cardiovasculares (no incluye hipertensión arterial): Miocardiopatías, Malformaciones congénitas, Insuficiencia cardíaca congestiva.
 - ❖ Renales: Insuficiencia renal crónica, Síndrome Nefrótico.
 - ❖ Metabólicas: Diabetes mellitas, Obesidad severa (Índice de masa corporal mayor a 35)
 - ❖ Oncológicas con menos de 5 años de evolución desde el diagnóstico.
 - ❖ Hematológicas
 - ❖ Hepáticas: Insuficiencia Hepática, Cirrosis.
 - ❖ Inmunosuprimidos: Por consumo de inmunosupresores o corticoides, trasplante o VIH/SIDA
 3. Contra la Hepatitis B, con especial atención en la población con alto riesgo laboral: Trabajadores de la salud, veterinarios, etc.
- B) Ofrecer a todos los trabajadores de su jurisdicción el calendario de vacunas además del listado de vacunatorios con horarios y direcciones para poder implementar el plan de vacunación.
- C) Difundir las acciones preventivas previstas en el Decreto 1047/09 que aprobó la Recomendación de CoMiSaSEP sobre la “Epidemia de gripe A H1N1 - Recomendaciones en lugares de trabajo”
- D) Que las Comisiones Jurisdiccionales Mixtas de cada Jurisdicción establezcan en su plan de acción anual acciones de difusión sensibilizadoras en cuanto a la importancia de la vacunación además de las campañas de vacunación correspondientes.

Grupo Etáreo	17 A 64 años	65 años o más
Vacuna		
Doble Adultos (dT)	1 dosis cada 10 años	
Antigripal	1 dosis anual ^(a)	1 dosis anual ^(a)
Antineumocócica	1 dosis y refuerzo ^(b)	1 dosis y refuerzo ^(c)
Antihepatitis B	3 dosis ^(d)	3 dosis ^(d)
Antihepatitis A	2 dosis ^(e)	
Triple viral (SRP)	1 ^(f) o 2 dosis ^(g) (hasta 45 años)	
Antivaricela	2 dosis ^(h)	
Antimeningocócica	1 dosis	

Estas vacunas se aplican a todas las personas pertenecientes a este grupo etario.
Estas vacunas se aplican en adultos pertenecientes a estos grupos etarios que tengan indicación específica

(a): se debe administrar en forma anual durante el otoño.

(b): se debe revacunar por única vez a los 5 años de la dosis inicial en pacientes con insuficiencia renal crónica, síndrome nefrótico, asplenia anatómica o funcional, base inmunosupresión por drogas o enfermedad de

(c): se debe revacunar por única vez a aquellos mayores de 65 años que fueron vacunados por primera vez antes de esa edad y transcurrieron 5 años desde la aplicación de la misma.

(d): el esquema habitual es 0, 1 y 6 meses. En caso de esquema alternativo de inmunización rápida se administran 4 dosis, 0, 1, 2 y 12 meses.

(e): se administran dos dosis con 6 a 12 meses de intervalo.

(f): una dosis de triple o doble viral (SRP o SR) en adultos menores de 45 años que hayan recibido una dosis previa de triple viral.

(g): dos dosis (SRP) en adultos menores de 45 años nunca vacunados.

(h): dos dosis separadas por 4 a 8 semanas.

CoMiSaSEP

Vacunación en adultos

**Elaborado por la Dirección de Epidemiología del
Ministerio de Salud de la Provincia de Buenos Aires.
Fuente: RECOMENDACIONES NACIONALES DE
VACUNACIÓN ARGENTINA 2012**

La Plata, 22 de abril de 2014

Introducción

La implementación de los planes de vacunación infantil, desde mediados del siglo XX, contribuyó al logro de una marcada reducción de la morbimortalidad causada por enfermedades inmunoprevenibles en este grupo etario.

Al igual que la población infantil, los adolescentes y los adultos están expuestos a adquirir enfermedades infecciosas, lo que conlleva dos consecuencias importantes. Por una parte, la carga negativa intrínseca directa y, por el otro, la portación de agentes biológicos que representan un reservorio para la transmisión a la población susceptible, tanto niños como adultos.

Por este motivo, en los últimos años se ha desarrollado e impulsado el concepto de vacunación del adulto. Dentro de esta, pueden diferenciarse dos aspectos: la vacunación de grandes poblaciones basada en una determinada franja de edad y sus comorbilidades más o menos específicas, y la vacunación de aquellos individuos con factores de riesgo predisponentes para contraer determinadas infecciones.

El objetivo que se desea lograr es que la vacunación en adultos forme parte de la práctica habitual de la consulta médica y que no se pierdan oportunidades de vacunación al producirse el contacto con el sistema de salud.

A continuación, se detallan las recomendaciones de vacunación para la población adulta y las estrategias para su implementación.

Vacunas recomendadas

Vacuna doble bacteriana (tétanos – difteria: dT)

Una vez completado el esquema primario y con documentación escrita que lo certifique (cumplimiento del calendario infantil o tres dosis [0, 1 y 6-12 meses] como parte de la profilaxis del tétanos en heridas), debe continuarse con un refuerzo cada diez años. En la profilaxis de heridas con riesgo de tétanos, deberá utilizarse la vacuna doble bacteriana en lugar del toxoide antitetánico solo (véase capítulo correspondiente).

Vacuna triple acelular del adulto (difteria-tétanos-pertussis acelular: dTpa)

El objetivo de la indicación de esta vacuna es disminuir la posibilidad de colonización e infección de los adultos por *Bordetella pertussis* y evitar su transmisión a los niños menores de un año de edad, que son los más vulnerables para enfermar gravemente.

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles ha incorporado la indicación de vacuna dTpa para embarazadas a partir de la vigésima semana de gestación, para las madres de niños de hasta 6 meses de vida que no se hubieran vacunado durante el período del embarazo y para el personal de la salud en contacto con menores de doce meses como una estrategia para disminuir la carga de enfermedad en estos niños que, por su corta edad, aun no están adecuadamente inmunizados.

Se recomienda una dosis única en reemplazo de uno de los refuerzos de vacuna dT, o bien como una de las tres dosis de un esquema básico, en los casos en los que este no se hubiera completado.

Vacuna antigripal trivalente

Se recomienda una dosis anual para todos los mayores de 65 años y en los menores de esa edad que integren los grupos en riesgo de sufrir complicaciones de la influenza (véase "Indicaciones de vacuna antigripal"). A partir de 2011 se incorporó la vacuna al Calendario Nacional de Vacunación para mujeres embarazadas en cualquier trimestre de la gestación, puérperas de niños hasta 6 meses, personal de la salud y niños de entre 6 y 24 meses (Resolución 35/2011).

Vacuna antineumocócica polisacárida de 23 serotipos

Se recomienda una dosis para todos los mayores de 65 años y para los menores de esta edad que integren los grupos considerados en riesgo de enfermedad invasiva por neumococo (véase “Indicaciones de vacuna antineumocócica”, más abajo). Se aplicará una segunda dosis, a los 5 años de la primera, a los pacientes de mayor riesgo. No está demostrada la eficacia de administrar más de 2 dosis.

Vacuna antineumocócica conjugada de 13 serotipos

Esta vacuna fue aprobada recientemente por la FDA (Administración de Medicamentos y Alimentos de los Estados Unidos), la EMA (Agencia Europea de Medicamentos) y ANMAT para mayores de 50 años.

Se están realizando un estudio (CAPITA) para definir la eficacia de la vacuna en la prevención de la neumonía.

El Ministerio de Salud recomienda el uso de esta vacuna para los niños comprendidos en las indicaciones en vigencia (ver capítulo respectivo).

Vacuna triple viral (sarampión -rubéola -parotiditis)

Las personas entre 5 a 50 años deben tener certificadas 2 dosis de vacuna con el componente sarampiónrubeola.

De lo contrario, se recomienda la aplicación de 2 dosis de vacuna triple viral (o una dosis de triple viral y otra de doble viral –sarampión-rubéola-) separadas entre sí al menos por 4 semanas.

El Calendario Nacional de Vacunación de la República Argentina indica, en el caso de no haberse recibido las vacunas correspondientes a los 12 meses y al ingreso escolar (2 dosis de triple viral o una dosis de triple viral y otra de doble viral), la administración de una dosis de triple viral a los 11 años, o de doble viral para mujeres inmediatamente después del nacimiento o el aborto.

Vacuna contra la hepatitis B

A partir de 2012 se recomienda la vacunación universal contra la hepatitis B, con especial énfasis a aquellas personas con alto riesgo de infección (véase “Población con alto riesgo de adquisición de hepatitis B”, más abajo). El esquema recomendado es de tres dosis: 0, 1 y 6 meses.

Vacuna contra la hepatitis A

Se administrará a todos los adultos con factores de riesgo (véase “Indicaciones de vacuna contra la hepatitis A”), excepto aquellos que tuvieran confirmación serológica de inmunidad (IgG para VHA reactiva). El esquema sugerido es de dos dosis (0 y 6 meses).

Vacuna contra la varicela

El Ministerio de Salud provee la vacuna para las personas en contacto con pacientes con alto riesgo de desarrollar complicaciones por varicela (personal de la salud, convivientes de huéspedes inmunocomprometidos). Se administrarán 2 dosis separadas, al menos, por 4 semanas.

Vacuna antimeningocócica

Está indicada para pacientes con factores de riesgo (déficit de complemento, asplenia funcional o anatómica), en situación de brotes epidémicos, para personal de laboratorio que manipula muestras que contienen o pueden contener *N. meningitidis* y para viajeros a zonas hiperendémicas o epidémicas (recomendación para la que el Ministerio de Salud de la Nación no provee el insumo). La elección de la vacuna se hará sobre la base de los serotipos prevalentes según los datos epidemiológicos.

Vacuna contra el virus del papiloma humano (VPH)

En la Argentina se ha incorporado al Calendario Nacional de Vacunación la vacuna bivalente para las niñas de 11 años de edad que hubieran nacido después del 1 de enero de 2000.

Como estrategia complementaria, fuera de la indicación de calendario (recomendación para la que el Ministerio de Salud de la Nación no provee el insumo), la vacuna puede utilizarse partir de los 9 años. El mayor beneficio se obtiene en mujeres sin infección anterior por los genotipos 6, 11, 16 o 18. Las vacunas disponibles son la cuadrivalente (6, 11, 16 y 18) y la bivalente (16 y 18). El esquema para ambas vacunas es de tres dosis (0, 1 y 6 meses para la bivalente; 0, 2 y 6 meses para la cuadrivalente).

Vacuna contra la fiebre amarilla

Incluida en Calendario Nacional de Vacunación, se indica una dosis cada 10 años para los residentes en zonas de riesgo. Véase sección correspondiente, en especial para precauciones y contraindicaciones).

Vacuna contra la fiebre hemorrágica argentina

Se indicará una dosis a los residentes de áreas endémicas y a aquellos que desarrollen su actividad laboral allí; por ejemplo, trabajadores rurales (véase sección correspondiente).

Estrategias para la vacunación del adulto

El concepto de vacunación del paciente adulto no está difundido ampliamente en la población médica de la misma forma que lo están las acciones contempladas en el Calendario Nacional de Vacunación infantil. Es imprescindible, por lo tanto, mejorar los conocimientos de los médicos que atienden a la población adulta (tanto clínicos como cardiólogos, neumonólogos, obstetras, oncólogos, reumatólogos, etc.) en lo que respecta a las nociones sobre la prevención de enfermedades a través de la vacunación.

Estas son las causas más habituales por las que los profesionales no indican la vacunación a los adultos:

- Desconocimiento de su importancia como forma de prevención de las enfermedades correspondientes en los adultos, o sus complicaciones.
- Desconocimiento de la eficacia y la seguridad de las vacunas.
- Confusión acerca de las diferentes recomendaciones para poblaciones especiales y vacunas de uso rutinario para los adultos.

La educación en estos aspectos debe realizarse tanto en la formación de pregrado, como en la de posgrado. Es importante la difusión de las recomendaciones de vacunación por parte de organismos oficiales y también desde las sociedades científicas de especialidades relacionadas con la atención de este tipo de pacientes.

La provisión de las vacunas en tiempo y forma es un aspecto crucial para el cumplimiento de las recomendaciones, ya que un acceso dificultoso o un alto costo económico para la población atentan contra una estrategia exitosa. Se requiere, por lo tanto, asegurar su provisión a la población que la necesite en forma ágil, sin requerimiento de autorizaciones y sin costos para aquellos que están incluidos dentro de las recomendaciones de vacunación.

Por otra parte, debe evitarse la pérdida de las oportunidades de vacunación, ya sea por falta de planificación, o por desconocimiento de algunos aspectos vinculados a la vacunación.

A continuación figuran algunas de las oportunidades que se pierden con más frecuencia y las recomendaciones para evitarlas:

- *Falsas contraindicaciones.* No vacunar porque el interesado presenta, por ejemplo, cuadros leves de enfermedad respiratoria. La mayoría de las vacunas pueden aplicarse en esta situación, y la vacunación debe postergarse solo frente a casos de enfermedad febril grave.
- *No aplicación de vacunas en forma simultánea.* La mayoría de las vacunas pueden ser administradas en la misma ocasión. Se deben aplicar en forma separada (distintas jeringas y diferentes sitios anatómicos). En el caso de combinarse vacunas de virus atenuados y gammaglobulinas, deben administrarse en el mismo acto, en sitios anatómicos diferentes, por la posible interferencia de la inmunogenicidad (obsérvese que la gammaglobulina antirrábica puede administrarse hasta 7 días después de la primera dosis de vacuna, cuando su uso está indicado por la gravedad del accidente; ver capítulo respectivo).
- Cuando se realiza la campaña de vacunación antigripal debe aprovecharse la ocasión para administrar la vacuna antineumocócica (si esta no hubiera sido aplicada con anterioridad), dado que las indicaciones de ambas vacunas suelen coincidir.
- En el caso de pacientes internados, debe aprovecharse la oportunidad para administrar las vacunas que correspondan antes del egreso. La convalecencia de una enfermedad o el tratamiento antibiótico no son contraindicaciones para la vacunación.
- La misma consideración se aplica a los pacientes internados en instituciones de cuidados terciarios. Estos pacientes deben recibir rutinariamente en esta situación vacuna antigripal y antineumocócica, cuando corresponda.

Con respecto a la atención en consultorio, se recomienda que se incorpore el interrogatorio sobre la vacunación en todos los pacientes y se utilicen registros de las vacunas recibidas y las indicadas a fin de garantizar su cumplimiento. En las mujeres en edad fértil, debe hacerse especial hincapié con respecto a la rubéola, el sarampión y otras enfermedades inmunoprevenibles; y en los mayores de 65 años —o menores con factores de riesgo—, se debe poner el foco en la importancia de las complicaciones de la influenza y la gravedad de la enfermedad invasiva por neumococo.

No es recomendable la derivación rutinaria al especialista para decidir la vacunación de un paciente, salvo que el caso presentara alguna particularidad especial (antecedentes de efectos adversos a vacunación previa, inmunocompromiso, viajes a regiones endémicas, etc.). Como la mayoría de los adultos tienen indicaciones por su edad o comorbilidad habitual, la indicación puede y debe ser realizada por su médico de cabecera.

Indicaciones de vacuna antigripal

- Adultos mayores de 65 años.
- Adolescentes en terapia crónica con aspirina.
- Embarazadas en época de circulación viral. ***
- Puérperas hasta los seis meses del nacimiento del niño.***
- Enfermedades crónicas cardiovasculares y pulmonares (asma, enfermedad fibroquística, EPOC, enfisema, bronquiectasias, etc.), metabólicas, hematológicas, hepáticas o renales, independientemente de su edad.
- Inmunosuprimidos: Inmunosupresión congénita o producida por enfermedad de base, como infección por VIH, tratamiento quimioterápico o con corticoides (dosis mayor a 2 mg/kg/día de metilprednisona, o su equivalente, por más de 14 días), o por trasplante de células hematopoyéticas u órgano sólido, o por

- cualquier otra causa que produzca déficit de inmunidad.
- Obesidad mórbida.
- Situaciones que comprometan la función respiratoria, el manejo de secreciones, o que aumenten el riesgo de broncoaspiración.
- Residentes de institutos de rehabilitación o geriátricos.
- Personal de la salud.***
- Contactos sanos de pacientes en riesgo.

*** Incorporadas al Calendario a partir de 2011. En relación con las otras indicaciones, el ProNaCEI proveerá las vacunas para pacientes del sector público.

Indicaciones de vacuna antineumocócica

- Mayores de 65 años.
- Enfermedad pulmonar crónica.
- Enfermedad cardiovascular crónica (incluso asma).
- Anemia drepanocítica.
- Síndrome nefrótico.
- Asplenia funcional o anatómica.
- Neoplasias hematológicas.
- Implantes cocleares.
- Insuficiencia renal crónica.
- Infección por VIH-sida.
- Fístula de líquido cefalorraquídeo.
- Trasplante de médula ósea.
- Hepatopatías crónicas.
- Tratamiento con corticosteroides a dosis inmunosupresoras.
- Alcoholismo.
- Diabetes *mellitus*.
- Tabaquismo.

Se administrará una segunda dosis 5 años después de la primera en las siguientes situaciones:

- Asplenia funcional o anatómica.
- Inmunosupresión.
- Trasplante de órgano sólido o células hematopoyéticas.
- Insuficiencia renal crónica.
- Síndrome nefrótico.
- Personas que hubieran recibido la primera dosis antes de los 65 años.

Población con alto riesgo de adquisición de hepatitis B

- Trabajadores de la salud (Ley 24.151, año 1992).
- Hemodializados.
- Politransfundidos.
- Personas privadas de la libertad y personal de establecimientos penitenciarios.
- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Heterosexuales con relaciones no monogámicas.
- Usuarios de drogas endovenosas.
- Infección por VIH/sida.
- Diabéticos.
- Viajeros a países de alta endemicidad.
- Convivientes y parejas de portadores de hepatitis B.

No es necesario realizar estudios serológicos antes de la vacunación. Solo se recomienda controlar la

respuesta inmune un mes después de aplicada la última dosis (anti-HBs cuantitativo mayor de 10 mUI/ml)
en aquellas personas que tengan probabilidad de no responder (inmunocomprometidos, hemodializados)
o con alto riesgo de exposición (personal de la salud). En caso de no obtenerse respuesta inmune, realizar consulta con especialistas.

Indicaciones de vacuna contra la hepatitis A

- Hombres que tienen sexo con hombres.
- Usuarios de drogas endovenosas
- Desórdenes de la coagulación.
- Enfermedad hepática crónica.
- Trabajo con VHA en laboratorios.
- Personal gastronómico.
- Personal de jardines maternas que asiste niños menores de 1 año de vida.
- Viajeros a zonas de alta o mediana endemia.*

*Vacuna no provista por el Ministerio de Salud de la Nación.