

15.3. Vacunación en el ámbito hospitalario

JOSÉ ANTONIO GÓMEZ CAMPDERÁ
FEDERICO MARTÍNÓN TORRES

Puntos clave

- *Cualquier tipo de atención prestada en el hospital debería aprovecharse para mejorar la cobertura vacunal revisando el cumplimiento del calendario de vacunación y actualizándolo si fuera necesario.*
- *En los pacientes atendidos en el hospital, también se deben administrar aquellas vacunas no incluidas en el calendario vacunal, que estén indicadas por su patología de base, su exposición, su conducta de riesgo, su lugar de ingreso por los riesgos que la estancia del paciente pueda suponer para él mismo, o para el entorno de otros pacientes hospitalizados.*
- *La adecuada inmunización del personal hospitalario es fundamental para evitar la transmisión de enfermedades inmunoprevenibles a los pacientes atendidos en el hospital, o por el contrario ser contagiado de las mismas por dichos pacientes.*
- *La hospitalización no es ninguna contraindicación para la administración de vacunas excepto para la vacuna antipolio oral (por el riesgo de transmisión del virus vacunal a otros pacientes susceptibles).*
- *Para realizar programas de vacunación a pacientes atendidos en el hospital, éste debería de disponer de una Unidad de Vacunación, o en su defecto una Unidad de Salud Laboral o Medicina Preventiva sensibilizada en este tema.*

15.3.1. Introducción

El hospital constituye el último eslabón de la asistencia sanitaria donde se atienden sujetos que precisan ingreso, situaciones urgentes que no precisan ingreso hospitalario y consultas externas ambulatorias multidisciplinarias. Este, es el momento idóneo para la verificación del estado vacunal del individuo, y la actualización del calendario si éste no estuviera actualizado.

En los sujetos hospitalizados se planteará la posibilidad de administrar aquellas vacunas, no incluidas en el calendario oficial vacunal, pero que estén indicadas en los sujetos hospitalizados, ya sea por su patología de base, su edad, su lugar de ingreso o los riesgos que la estancia del paciente pueda suponer para él mismo, o para el entorno de los pacientes hospitalizados.

La hospitalización no es ninguna contraindicación para la administración de vacunas excepto para la vacuna antipolio oral (por el riesgo de transmisión del virus vacunal, eliminado por las heces, a otros pacientes susceptibles ingresados).

En el caso de aparición de exantema postvacunal tras la administración de la vacuna antivariola deben aplicarse medidas de aislamiento (contacto y respiratorio) hasta que todas las lesiones estén en fase de costra, para evitar la diseminación de la enfermedad en el medio hospitalario.

Todo hospital debería de disponer de una Unidad/Servicio de Medicina Preventiva/Vacunación, con personal especializado en el empleo y la administración de las diferentes vacunas y encargado de su coordinación por medio del control de:

1. Indicaciones, dosificación, pautas de administración y conservación, conjuntamente con los Servicios de Enfermedades Infecciosas y Farmacia.
2. Información recogida de los pacientes y enfermos, sobre su estado de vacunación y sus deficiencias.
3. Coordinación con el Área de Salud que le corresponde para conseguir una cobertura vacunal adecuada mediante la administración de las inmunizaciones necesarias.

15.3.2. Actuaciones de vacunación en el ámbito hospitalario

Algunas de las actuaciones de vacunación oportunista que se pueden realizar en el medio hospitalario son:

- a) **Actualización del calendario vacunal del personal hospitalario que trabaja en el centro:** la adecuada inmunización del personal hospitalario (ver capítulo 16.5) por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos es fundamental para evitar la transmisión de enfermedades inmunoprevenibles a pacientes atendidos en el hospital, o por el contrario ser contagiado por ellos, constituyendo a partir de dicho momento, una posible fuente de contagio de la infección.
- b) **Actualización del calendario vacunal o campañas de vacunación (gripe, etc.) en pacientes atendidos por problemas médicos (servicios de urgencias, consultas externas) o ingresados por procesos comunes:** la colaboración entre hospital y área sanitaria es fundamental para el control de la cobertura vacunal de la población en general. Todo paciente atendido en un centro hospitalario, debe disponer

- de una historia clínica donde se incluya información sobre su estado vacunal. Ello permitiría la actualización del calendario vacunal, actuación fundamental para asegurar los programas sanitarios de control de muchas de las enfermedades prevenibles existentes en la comunidad.
- c) **Inmunización de contactos susceptibles por exposición a pacientes afectados por enfermedades transmisibles inmunoprevenibles.**
 - d) **Inmunización selectiva a grupos de riesgo** (enfermedades crónicas, viajes internacionales, promiscuidad sexual, usuarios de drogas por vía parenteral, hemodializados, trasplantes, asplénicos, HIV, inmunocomprometidos...) sobre todo en aquellos pertenecientes a Unidades/Servicios de riesgo (Servicios de enfermedades infectocontagiosas, VIH, Oncohematología, UCI, Trasplantes, Oncología, Unidad de quemados etc), para prevenir, diseminaciones de enfermedades inmunoprevenibles en sujetos especialmente susceptibles a las mismas.
 - e) **Inmunización de pacientes atendidos por heridas, traumatismos, mordeduras** (tétanos, rabia, hepatitis B).
 - f) **Inmunización de pacientes sometidos a intervenciones quirúrgicas programadas o urgentes** (tétanos, vacunación frente a bacterias encapsuladas en esplenectomía, vacunación frente a neumococo en implantes cocleares).
 - g) **Inmunización durante la asistencia al embarazo y postparto:** revisión general del calendario vacunal, vacunaciones sistemáticas en el postparto de las mujeres no inmunizadas frente a enfermedades específicas como rubéola, tos ferina y varicela.
 - h) **Inmunización durante la asistencia al neonato:** vacunación sistemática del recién nacido frente a la hepatitis B, en el caso de ser hijo de madre infectada o en las CCAA donde se inicie la vacunación en el RN (Capítulo Vacuna Hepatitis B), revisión del estado vacunal frente a *Bordetella pertusis* de familiares y personal de Neonatología por la posibilidad de su transmisión a niños pequeños hospitalizados aún no suficientemente inmunizados frente a la misma.
 - i) **Inmunización de pacientes alérgicos a los componentes de las vacunas que tengan indicación de vacunación en el hospital, en el Servicio de Alergia.**

Bibliografía

- Arribas Llorente JL, Solano Bernal VM. Programas de vacunación hospitalaria. En, Vacunas 2000. Ed Campins M, Moraga F. Prous Science. Vacunas 2000: 97-118.
- Conway SP. Opportunistic Immunization in hospital. Arch Dis Child 1999; 81: 422-5.
- Corretger Rauet JM, Baraibar Castelló R. Vacunaciones en el ámbito hospitalario. En, Vacunaciones en el niño. De la teoría a la práctica. J. Aristegui. Edic 2004; 826-8.
- Dexter PR, Perkins S, Overhage JM, Maharry K, Koher RB, McDonald CA. A computerized reminder system to increase the use for preventive care for hospitalized patients. N Engl J Med 2001; 345:965-70.
- Fedson DS. Immunizations for health care workers and patients in hospitals. En, Wenzel RP ed. Prevention and control of nosocomial infections. Baltimore: Williams and Wilkins. 1993; 214-94.
- García Martín E, Moreno Pérez D. Urgencias asociadas a la administración de vacunas. En. Vacunas 2002. Edit Campins M, Moraga F. Prous Science. Vacunas 2002: 97-112.

- Szilagyi PG, Rodewald LE. Missed opportunities for immunizations: a review of the evidence. *J Public Health Manag Pract.* 1996; 2:18-25.
- Vaqué J, Ramón JM. Estrategias de integración de las vacunaciones en atención hospitalaria. En, *Vacunaciones preventivas. Principios y aplicaciones.* Edit L Salleras. 2ª Edic M Masson. 2003: 819-24.
- Willians WW, Hickson MA, Kane MA, Kandal AP, Spika JS, Hinmann AR. Immunization policies and vaccines coverage among adults. The risk for missed opportunities. *Ann Intern Med.* 1988; 108:616-25.