



**Informés sobre  
vacunas infantil**

Este folleto fue creado por Public Health - Seattle & King County y por Snohomish Health District. También agradecemos la asistencia de los siguientes organismos públicos y privados:

Children's Hospital and Regional Medical Center  
Healthy Mothers, Healthy Babies Coalition of Washington  
Immunization Action Coalition of Washington  
Junior League of Seattle  
National Network for Immunization Information  
Program for Appropriate Technology in Health (PATH)  
Rotary International  
State of Alaska Immunization Program  
U.S. Centers for Disease Control and Prevention  
Washington State Department of Health  
Whatcom County Health & Human Services

# ONTENIDO

CAPÍTULO	PÁGINA
1. MENSAJE A LOS PADRES	2
2. ENFERMEDADES QUE SE EVITAN CON LAS VACUNAS	3
3. EL SISTEMA INMUNITARIO Y CÓMO FUNCIONAN LAS VACUNAS	8
4. ESPERAR O NO ESPERAR	13
5. PREGUNTAS Y RESPUESTAS ACERCA DE CIERTAS VACUNAS	16
6. LA VISITA DEL ADOLESCENTE LAS VACUNAS NO SOLO SON COSAS DE NIÑOS	22
7. REQUISITOS LEGALES Y CONSIDERACIONES	23
8. SEGURIDAD DE LAS VACUNAS	24
9. COMPARE LOS RIESGOS	27
10. HISTORIAS REALES	32
11. BIBLIOGRAFÍA	39
12. RECURSOS SOBRE LA VACUNACIÓN	41

# 1. MENSAJE A LOS PADRES

Gracias por su interés en obtener más información sobre la vacunación. Como padres tenemos que tomar muchas decisiones importantes relacionadas con nuestros hijos. Algunas de las decisiones más difíciles tienen que ver con la salud. Una de esas decisiones es la de vacunarlos. Todos queremos tomar las decisiones correctas y hacer lo mejor para nuestros hijos. Como comunidad, también tenemos que proteger la salud pública. Nuestra recomendación es que vacune a sus hijos, pero usted tiene la palabra final.

Este folleto fue diseñado en respuesta a las peticiones de padres, profesionales de la salud, enfermeras escolares, profesionales de atención médica y otros para:

- proporcionar más información acerca de las vacunas y las enfermedades que se evitan con las vacunas, de la misma manera que busca información sobre asientos de seguridad para el auto, cascos para bicicleta y juguetes apropiados según la edad;
- sopesar los beneficios y los riesgos de la vacunación y ayudarlo a tomar decisiones informadas;
- aclarar la información errónea o imprecisa sobre las vacunas y las enfermedades que se evitan con las vacunas.

La información está organizada en secciones que se pueden leer en forma independiente. Muchas secciones siguen un formato de pregunta y respuesta, pero posiblemente no incluyan todas las respuestas que usted necesita. Es aconsejable que hable sobre estos asuntos con un profesional médico o con el personal del departamento de salud de su localidad.

## DICCIONARIO

**AAFP:** American Academy of Family Physicians

**AAP:** American Academy of Pediatrics

**ACIP:** Advisory Committee on Immunization Practices (comité consultivo federal sobre la vacunación para CDC/NIP)

**CDC/NIP:** US Centers for Disease Control & Prevention/ National Immunization Program

**CIS:** Certificado del estado de vacunación

**DTaP:** Vacuna contra la difteria, el tétanos y la tos ferina acelular

**FDA:** US Food and Drug Administration

**Hep B:** Hepatitis B

**Hib:** *Haemophilus influenzae* tipo b

**IPV:** Vacuna antipoliomielítica inactivada

**MMR:** Vacuna triple vírica contra el sarampión, las paperas y la rubéola

**OPV:** Vacuna oral antipoliomielítica

**VAERS:** Sistema para informar sobre los efectos secundarios de las vacunas

**Var:** Vacuna contra la varicela

**VIS:** Declaración de información de vacunas

2.

## ENFERMEDADES QUE SE EVITAN CON LAS VACUNAS

### DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA

La **difteria** se transmite fácilmente mediante la tos o los estornudos y puede causar parálisis, problemas de la respiración y del corazón y la muerte.

El **tétanos** ocurre cuando el microbio del tétanos entra en una cortada o herida. Puede causar espasmos musculares, problemas de respiración y del corazón y hasta la muerte.

La **tos ferina** se transmite por medio de la tos y los estornudos y puede causar ataques prolongados de tos que le dificultan al niño comer, beber y hasta respirar. La tos ferina puede causar problemas de los pulmones, convulsiones, daño cerebral y la muerte, especialmente en bebés de menos de un año de edad.

### HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO B

La **infección por Hib** puede causar meningitis (inflamación del cerebro), infecciones de las articulaciones, de la piel y de la sangre, daño cerebral y la muerte. Es más peligrosa en los bebés menores de un año de edad.

### HEPATITIS A

La **hepatitis A** es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis A. Este virus se encuentra en las heces de personas infectadas. Generalmente se transmite a través del contacto personal y algunas veces al comer alimentos o beber agua que están contaminados con el virus. Una persona con hepatitis A puede transmitir la enfermedad fácilmente a otras personas del mismo hogar.

### HEPATITIS B

La **hepatitis B** es una infección del hígado. La madre infectada puede contagiar al recién nacido durante el parto y también se transmite por medio de la sangre y los humores corporales o mediante el contacto íntimo. El virus de la hepatitis B puede causar daño al hígado, cáncer del hígado y la muerte. Es la segunda causa de cáncer humano.

### GRIPE

La **gripe** es una enfermedad vírica contagiosa que puede causar la aparición súbita de fiebre, escalofríos, dolor muscular, tos, dolor de garganta, dolor de cabeza y puede conducir a una pulmonía grave. La gripe se transmite mediante estornudos, la tos y el contacto directo con la persona infectada. Los niños y miembros de la familia que padecen ciertas enfermedades de largo plazo, tales como el asma y la diabetes son especialmente propensos

a complicaciones graves de la gripe, entre ellas, pulmonía, deshidratación, meningitis y hasta la muerte. La gripe es una de las principales causas de muerte entre las personas de edad avanzada.

### SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA

El sarampión, las paperas y la rubéola se transmiten con gran facilidad mediante la tos, los estornudos o con simplemente hablar.

El **sarampión** causa fiebre elevada, erupciones cutáneas y síntomas similares al catarro. Puede causar la pérdida de la audición, pulmonía, daño cerebral y hasta la muerte. El sarampión se transmite tan fácilmente que lo más probable es que un niño que no haya sido vacunado seguramente se enfermará si se expone. De hecho, el virus del sarampión puede permanecer en el aire (y ser contagioso) hasta 2 horas después de que la persona con la enfermedad haya salido de la habitación.

Las **paperas** pueden causar dolor de cabeza, fiebre, inflamación de las glándulas de la mandíbula y el cuello e inflamación de los testículos en adolescentes y adultos. Puede ocasionar la pérdida de la audición, meningitis (inflamación del cerebro y de la médula espinal) y daño al cerebro.

La **rubéola** causa fiebre leve y una erupción cutánea en la cara y en el cuello. Las mujeres embarazadas que se contagian de rubéola pueden perder a su bebé o el bebé puede nacer con graves defectos congénitos, como la pérdida de la audición, problemas del corazón y retraso mental. Esto se conoce como el síndrome de la rubéola congénita o SRC.

### ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA

La **enfermedad neumocócica** es la principal causa de la meningitis bacteriana (inflamación del cerebro y de la médula espinal) en niños de 5 años o menores. También puede causar infecciones pulmonares graves (pulmonía) e infecciones sanguíneas (bacteremia). La enfermedad se transmite de personas a persona por las secreciones respiratorias.

### POLIOMIELITIS

La **poliomielitis** causa fiebre y puede progresar a meningitis o parálisis permanente. La poliomielitis puede ser mortal. Las personas infectadas con el virus de polio lo transmiten a través de las heces y lo pueden transmitir a otras personas.

### VARICELA

La **varicela** es una enfermedad sumamente contagiosa que causa erupciones y fiebre. Se transmite mediante la tos y los estornudos y el contacto directo con las secreciones de las erupciones cutáneas. Una de las complicaciones en los niños es la infección bacteriana de las pústulas. La varicela puede ocasionar graves complicaciones, tales como la inflamación del cerebro, pulmonía y rara vez una infección bacteriana que "ataca la piel" y hasta la muerte. La varicela es más grave en los adultos y en las personas

con sistemas inmunitarios deprimidos. Si una mujer se contagia durante el embarazo, puede causar defectos congénitos y la muerte del bebé.

## Las vacunas salvan vidas

La vacunación es uno de los avances médicos de mayor éxito en la historia de la humanidad y ha salvado millones de vidas en el Siglo XX.

Muchas enfermedades infantiles son evitables mediante el uso de las vacunas que se recomiendan a *intervalos*. Desde la introducción de estas vacunas, las tasas de incidencia de enfermedades tales como polio, sarampión, paperas, rubéola, difteria, tos ferina y meningitis causada por el *haemophilus influenzae* tipo B han disminuido entre el 95 y el 100%. Antes de la existencia de las vacunas, cientos y miles de niños se contagiaban y miles morían cada año en los Estados Unidos a causa de estas enfermedades. En las poblaciones del mundo donde los índices de vacunación son bajos, 600,000 niños mueren cada año a causa de la tos ferina.

Sin las vacunas, volverían estas enfermedades contra las cuales estamos protegidos y enfermarían y hasta matarían a muchos lactantes y niños. Muchos de los niños que sobreviven podrían padecer problemas crónicos de la salud por el resto de sus vidas.

## Las vacunas previenen la difusión de enfermedades

Las enfermedades se propagan en las comunidades infectando a personas que no han sido vacunadas y al pequeño porcentaje de personas en las cuales las vacunas no funcionan. Las personas que no han sido vacunadas aumentan el riesgo de que ellas mismas y otras personas de la comunidad contraigan las enfermedades que pueden ser prevenidas por las vacunas. En el caso de algunas enfermedades sumamente contagiosas, como el sarampión, basta un número reducido de personas sin vacunar o sin la serie completa de una vacuna para producir una epidemia.

La principal causa de la epidemia de sarampión que ocurrió entre 1989 y 1991 en Estados Unidos fue por no haber vacunado a los niños de edad preescolar a tiempo. Esta epidemia de sarampión causó 55,000 casos y más de 120 muertes. Casi la mitad de esas muertes fueron de niños menores de 5 años, la mayoría de los cuales no habían sido vacunados.

Once casos de sarampión ocurrieron en el condado de Whatcom de WA, en 1995 cuando un estudiante universitario regresó de una visita fuera del estado.

En 1998, todos los casos de sarampión en Estados Unidos se originaron en otros países. Aunque las enfermedades infecciosas peligrosas están bajo control en los Estados Unidos, un sólo viaje por avión puede llevar a la infección, de manera que todos tenemos que estar protegidos.

## Las vacunas son seguras

Las vacunas son sumamente seguras y continuamente se mejora su seguridad y eficacia gracias a las investigaciones médicas y revisiones de los médicos, investigadores y ejecutivos de la salud pública. Las vacunas se administran con la finalidad de mantener a la gente sana, por lo tanto están sujetas a las normas de seguridad más elevadas.

El número de vacunas recomendadas ha aumentado ya que ahora podemos proteger sin riesgo a los niños contra más enfermedades graves que en el pasado.

## Las vacunas ahorran dinero

Cada dólar gastado en vacunas ahorra siete dólares en gastos médicos y 25 dólares en gastos generales relacionados con las enfermedades que se evitan con las vacunas.

El costo médico directo aproximado de la epidemia de sarampión en Estados Unidos entre 1989 y 1991 fue de \$150 millones. Esto no incluye los gastos directos para las familias, por ejemplo los días ausentes del trabajo, la escuela y la guardería.

Se calcula que los costos de los gastos médicos directos e indirectos (ausencia del trabajo) de la enfermedad del hígado relacionada con la hepatitis B excede los \$500 millones de dólares anuales.

## Las vacunas son muy buena protección

Las vacunas son la manera más importante en que los padres pueden proteger a sus hijos contra enfermedades graves.

Los niños que no han sido vacunados corren mucho mayor riesgo de contagiarse con enfermedades graves. Por ejemplo, un estudio reciente demuestra los niños que no habían sido vacunados contra el sarampión tenían 35 veces más probabilidades de adquirir la enfermedad.

Las vacunas funcionan de manera natural utilizando el sistema inmune del cuerpo, fortaleciéndolo y enseñándole a combatir las enfermedades.

Las vacunas son la única manera de proteger contra las enfermedades infecciosas graves y algunas veces mortales. Si bien la leche materna puede ayudar a evitar algunas enfermedades en los bebés, no es eficaz para prevenir las enfermedades *graves* que las vacunas previenen.

## Sabía usted que además... . .

- Los bebés suelen ser más vulnerables a las enfermedades ya que su sistema inmunitario no puede combatir fácilmente las bacterias ni los virus de la enfermedad. Frecuentemente, los efectos de la enfermedad son más graves

en los bebés que en los niños más grandes.

- Muchas de las enfermedades que las vacunas previenen no se pueden tratar ni curar eficazmente.
- Aunque una enfermedad no esté presente en la actualidad en una comunidad, las bacterias y los virus que la causan no han sido erradicados. Las epidemias ocurren en comunidades que no están protegidas por las vacunas.
- Con el aumento de los viajes internacionales y de las adopciones de extranjeros, las enfermedades graves que se evitan con vacunas están literalmente a tan solo un viaje en avión.
- Aproximadamente el 75% de los niños de Washington se vacunan antes de los dos años; pero en algunas zonas, el porcentaje es tan solo del 57%.
- Las vacunas son gratis en la mayoría de las clínicas del estado de Washington, y se pagan con fondos públicos. (Es posible que les cobre un pequeño recargo administrativo.)

3.

## EL SISTEMA INMUNITARIO Y CÓMO FUNCIONAN LAS VACUNAS

El sistema inmunitario es el mecanismo de defensa de cada persona que ayuda al cuerpo a combatir las enfermedades. La ciencia médica ha descubierto una manera eficaz de ayudar al sistema inmune a combatir las enfermedades mediante el uso de las vacunas.

- Cuando una persona se enferma, el cuerpo reacciona y produce sustancias llamadas anticuerpos. Estos anticuerpos combaten al antígeno invasor (virus o bacteria) y ayudan a eliminar la enfermedad. Los anticuerpos usualmente permanecen en el cuerpo, aún después de eliminar la enfermedad y lo protegen contra incidencias futuras de esa enfermedad. A esto se le denomina inmunidad.

- Los bebés recién nacidos a menudo tienen inmunidad contra ciertas enfermedades pues tienen anticuerpos de la mamá (conocidos como anticuerpos maternos). Pero esa inmunidad es temporal.

- Si se les vacuna, los niños pueden permanecer inmunes a muchas enfermedades, aún después de perder los anticuerpos de la madre. Los virus y las bacterias que causan las enfermedades son debilitados y después se utilizan para elaborar las vacunas.

- Las vacunas hacen que el cuerpo piense que está siendo invadido por una enfermedad específica y el cuerpo reacciona y produce anticuerpos. Luego, cuando el niño es expuesto a la enfermedad en el futuro, ya está protegido.

- Las vacunas "atenuadas" están elaboradas con versiones debilitadas del virus vivo que causa la enfermedad. Dichas vacunas atenuadas (por ejemplo el sarampión) son sumamente eficaces. Usualmente proporcionan inmunidad para toda la vida después de tan solo una o dos dosis. Otras vacunas están "inactivadas" (virus muerto) y requieren varias dosis para fortalecer la respuesta inmune (por ejemplo, la vacuna antipoliomielítica inactivada). Algunas vacunas inactivadas requieren dosis de refuerzo en diferentes etapas de la vida, por ejemplo la vacuna antitetánica y la vacuna antidiftérica.

**?** PREGUNTA: *¿Las vacunas reducen la habilidad natural del sistema inmune de combatir enfermedades?*

RESPUESTA: No. La vacuna produce una respuesta inmune que es específica al organismo o antígeno que la produjo. Por ejemplo, los anticuerpos producidos en respuesta al virus del sarampión no tienen ningún efecto sobre la habilidad del cuerpo de responder a otras enfermedades, como la tos ferina.

“El sistema inmunológico trabaja continuamente para protegernos de las bacterias y virus del medio ambiente”, dice el Dr. Jeff Duchin, de Public Health-Seattle & King County. “Las vacunas fortalecen nuestras defensas del sistema inmune contra una infección específica. Las vacunas no interfieren con nuestra habilidad de combatir otras infecciones contra las que no estamos vacunados.”

**?** PREGUNTA: *Escuché que mientras menos se “bombardea” el sistema inmunitario todo a la vez, es mejor, por lo cual no se deben poner varias vacunas el mismo día. ¿Es verdad?*

RESPUESTA: No. El cuerpo de los niños no sufre ningún daño al recibir más de una vacuna al mismo tiempo. Aunque nos queda mucho por aprender sobre el sistema inmunitario, ciertas cosas sí sabemos. Los datos científicos indican que administrar varias vacunas al mismo tiempo no tiene ningún efecto secundario sobre el sistema inmunitario. Las vacunas no “sobrecargan” el sistema inmune de los niños, pues solamente utilizan una porción muy pequeña del sistema inmune. Las vacunas no reducen la habilidad de los niños de combatir otras infecciones.

*Según el Dr. William Atkinson, de Centers for Disease Control and Prevention de E.U.A., el sistema inmune es un sistema de gran capacidad. Puede manejar y responder prácticamente ante millones de antígenos (sustancias foráneas) al mismo tiempo. Por ejemplo, al salir a dar un paseo en la primavera, con las flores y árboles en floración, a través de la boca, la nariz y los pulmones, el sistema inmune responde constantemente a múltiples antígenos (como el polen y el polvo) al mismo tiempo que hace su trabajo en la sangre. De la misma manera, en las interacciones diarias es posible que usted sea expuesto a varios virus de la gripe y su cuerpo responderá apropiadamente. Pero algunas infecciones pueden causar enfermedades graves y la muerte, incluso en personas con sistemas inmunitarios saludables. Podemos ayudar al sistema inmune a combatir enfermedades infecciosas graves que las vacunas pueden evitar.*

**?** PREGUNTA: *¿El método de inyectar vacunas es dañino para el cuerpo?*

RESPUESTA: No. La aplicación de vacunas por inyección es un método seguro que se ha utilizado durante décadas. De igual manera que la inyección de antibióticos es segura para combatir infecciones, el uso de inyecciones para aplicar vacunas también es seguro. Las vacunas no se inyectan directamente en la sangre. La mayoría de las vacunas se aplican por inyección profunda en el músculo o en la capa adiposa, justamente debajo de la piel. Además, la jeringa y la aguja que se utilizan para vacunar son estériles y solamente se utilizan una vez y luego se desechan, para evitar la posibilidad

de transmitir la infección al ser vacunado.

Próximamente habrá otros métodos para administrar la vacuna, (como por ejemplo inhalador nasal). El método utilizado para administrar la vacuna, bien sea por inyección u otra vía, se somete a rigurosas pruebas de seguridad y eficacia antes de ser empleado en la población en general.

**?** PREGUNTA: *He escuchado que algunas personas adquieren la enfermedad contra la cual han sido vacunadas. ¿Puede esto ser cierto?*

**RESPUESTA:** Las vacunas modernas son sumamente eficaces, pero no son perfectas. Por ejemplo, una vacuna con una eficacia del 90% significa que una de diez personas vacunadas no está totalmente protegida contra la enfermedad. Si una enfermedad afecta a una comunidad, es probable que las personas sin protección serán infectadas; incluidas las personas que no fueron vacunadas y el 10% de las personas que fueron vacunadas pero a quienes no les sirvió la vacuna. El 10% a quienes no les funcionó la vacuna podrían tener inmunidad *parcial*, lo cual significa que posiblemente adquieran una forma menos severa de la enfermedad. Como la mayoría de las enfermedades que se evitan con vacunas son transmitidas de persona a persona, mientras más personas vacunadas haya en la comunidad, menor es la probabilidad de que la enfermedad sea transmitida y “encuentre” a las pocas personas sin protección.

La mayoría de las vacunas requieren más de una dosis para lograr la máxima inmunidad. Algunas vacunas, como la antitetánica y la antidiftérica requieren dosis de refuerzo cada 10 años durante toda la vida para continuar la inmunidad.

**?** PREGUNTA: *He escuchado que debido al mejoramiento de la higiene y la sanidad, las enfermedades evitables con las vacunas comenzaron a desaparecer antes de la introducción de las vacunas. ¿Es verdad?*

**RESPUESTA:** No. Muchas enfermedades infecciosas se comenzaron a controlar mejor a medida que las condiciones de vida y la higiene mejoraron; sin embargo, seguían siendo de gran peligro debido a las epidemias periódicas en las poblaciones vulnerables. La marcada disminución de las tasas de enfermedades que se evitan con vacunas no se presentó sino hasta la introducción de las vacunas.

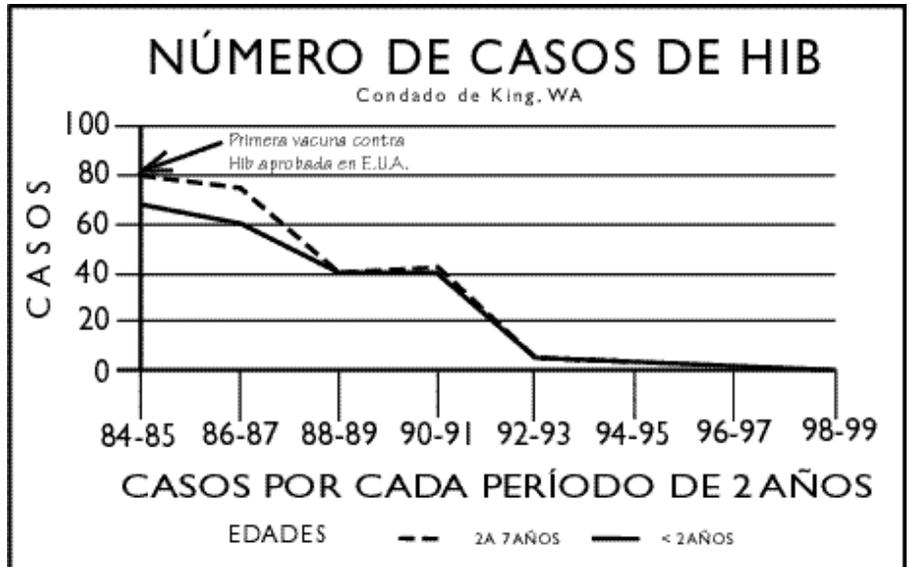
Para combatir las enfermedades a menudo se requiere una metodología combinada. Varios factores han contribuido a que las vacunas sean eficaces, entre ellos:

- Mejor nutrición
- Menos personas viviendo juntas y mejor higiene
- Mejores antibióticos y otros tratamientos

A pesar de estos avances, aún se dan epidemias de enfermedades que se evitan con vacunas, debido a la falta de vacunación o a los ciclos de vacunación

incompletos. Las enfermedades tales como el sarampion y la tos terina son sumamente contagiosas, independientemente de la higiene y las condiciones de vida.

El Dr. Jeff Duchin, Public Health - Seattle & King County, dice que: "Las vacunas han dado lugar a una considerable disminuci3n de graves infecciones infantiles, tales como la enfermedad causada por el virus de Hib, que no se hubiera podido lograr "únicamente mediante el mejoramiento de las condiciones de higiene".



La incidencia de sarampi3n, tos ferina, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y otras enfermedades evitables con las vacunas ha disminuido considerablemente, gracias a las vacunas. La vacuna contra Hib fue directamente responsable de la disminuci3n de la incidencia de la enfermedad por Hib y la meningitis causada por el Hib. La enfermedad por Hib, que fue una de las principales causas de muerte en ni1os peque1os, ha disminuido en m1s del 95% desde que se introdujo la vacuna (consulte la tabla anterior). La higiene no es mucho mejor ahora que en los a1os 1990 y queda claro que la higiene por s3 sola no es responsable de la marcada disminuci3n de la enfermedad de Hib.

En la gráfica a continuación se ilustra la disminución de sarampión en el estado de Washington desde que se introdujo la vacuna contra el sarampión. Antes de que se autorizara la vacuna contra el sarampión en 1963, se presentaron 500,000 casos de sarampión y 500 muertes en Estados Unidos. En 1998 se reportaron únicamente 100 casos y no hubo ninguna muerte por sarampión en E.U.A.



**?** PREGUNTA: *¿Es mejor adquirir la inmunidad por medio de infecciones naturales que a través de las vacunas?*

RESPUESTA: No. Las enfermedades que se evitan con vacunas pueden ser mortales; pueden causar discapacidades permanentes, como por ejemplo daño al cerebro causado por sarampión o tos ferina, cáncer del hígado debido a infección de hepatitis B, o parálisis debida al polio. Además, algunas vacunas (como el tétanos e Hib) son mejores para establecer inmunidad que la infección natural. Las vacunas proporcionan protección contra la enfermedad sin el riesgo de los efectos secundarios graves de la enfermedad.

4.

## ESPERAR O NO ESPERAR

Los padres con frecuencia preguntan por qué se administran las vacunas a una edad tan temprana. Quizás usted se pregunte si puede esperar hasta que su hijo entre a la escuela para que le pongan las vacunas necesarias. Quizás también tenga preguntas sobre el riesgo si su niño no recibe todas las vacunas recomendadas.

**? PREGUNTA:** *Puedo esperar hasta que mi hijo vaya a entrar a la escuela para vacunarlos?*

**RESPUESTA:** No. Esperar hasta el kinder o aún hasta después del primer cumpleaños para vacunar a su hijo puede ponerlo en peligro innecesario de contraer enfermedades graves. Los anticuerpos de la madre desaparecen después del primer año, cuando el niño está más expuesto a otros niños y adultos que quizás estén infectados con estas enfermedades. Muchas de las enfermedades que se evitan con vacunas son más intensas y representan el mayor riesgo de complicaciones en bebés y niños pequeños. Por ejemplo:

- Los bebés de 6 a 7 meses de edad están en la edad ideal para contraer la enfermedad por Hib.

De los seis individuos hospitalizados debido a la tos ferina en el condado King en 1998, todos tenían menos de 6 meses de edad y uno de ellos falleció.

- Durante la epidemia de sarampión, en la década de los 90, el 49% de los 352 casos en el Estado de Washington eran niños de menos de cuatro años. La mayoría de esos niños pudieron haber recibido la vacuna contra el sarampión a los 15 meses, pero no lo hicieron. En la actualidad los niños reciben habitualmente la vacuna contra el sarampión desde los 12 meses (y algunas veces desde los seis meses en situaciones de epidemia).

**? PREGUNTA:** *¿Puedo poner al corriente a mi hijo si está atrasado en las vacunas?*

**RESPUESTA:** Sí, pero es mejor seguir el calendario de vacunación recomendado. El niño **no** tiene que volver a comenzar una serie de vacunas debido a interrupciones en el calendario de vacunación. Sin embargo, no tendrá la máxima protección contra la enfermedad sino hasta que reciba toda la serie de vacunas. Si un niño está atrasado con el calendario de vacunación, el médico, la enfermera o el personal de la clínica puede determinar las fechas para ponerlo al corriente.

**? PREGUNTA:** *¿Puedo vacunar a mi niño aunque esté un poco enfermo?*

**RESPUESTA:** Sí. Los niños pueden ser vacunados y usted debe solicitar que sean vacunados, durante cualquier consulta médica, aun cuando tengan una enfermedad leve, como fiebre ligera, gripe, diarrea o si están tomando antibióticos. La vacuna surtirá el efecto debido y la enfermedad del niño no empeorará. Recibir todas las vacunas cuando corresponde es una manera importante de completar cada serie de vacunas a tiempo y evitar consultas adicionales.

**? PREGUNTA:** *¿Hay ocasiones en que NO se deben administrar las vacunas?*

**RESPUESTA:** Sí. Algunas veces hay razones médicas por las que no se debe administrar una vacuna o conviene esperar. Estas razones se conocen como "contraindicaciones" y "precauciones". En general, un niño no debe ser vacunado si:

- Tiene una afección médica que pueda intensificarse o hasta poner la vida en peligro si se administra la vacuna. Ejemplo: Un niño es sumamente alérgico a un componente de la vacuna (p. ej. neomicina, gelatina) que causaría una reacción grave, como por ejemplo dificultad para respirar, presión arterial baja o choque, si se administra la vacuna.

- Padece una afección médica que podría reducir la habilidad de la vacuna para producir la inmunidad deseada (p. ej. una enfermedad grave). Ejemplo: Un niño a quien recientemente se le administraron productos de sangre (como inmunoglobulina, o una transfusión de sangre) y los anticuerpos de la sangre podrían dañar una vacuna atenuada, como la vacuna del sarampión.

*En la mayoría de los casos, se pueden administrar las vacunas si el niño toma leche materna, tiene una infección del oído, está tomando antibióticos, tiene diarrea leve o es alérgico a la leche. Si tiene preguntas específicas acerca de estas u otras circunstancias, hable con su médico o enfermera.*

**? PREGUNTA:** *Si el virus de la hepatitis A comúnmente se transmite mediante el contacto con las heces de personas infectadas, ¿por qué es necesario que la gente que cuida su higiene esté vacunada?*

**RESPUESTA:** La buena higiene, como lavarse las manos después de ir al baño o de cambiar pañales es una excelente medida preventiva, pero no es 100% eficaz. La gente infectada con el virus de la hepatitis A suele transmitir la enfermedad a otros 1 a 2 semanas antes de comenzar a sentirse enfermos. Es común que los niños no padezcan ningún síntoma de enfermedad, y por lo tanto, pueden transmitir el virus sin saber.

Aproximadamente un tercio de los casos en E.U.A. ocurren en niños menores de 15 años.

La vacuna contra la hepatitis A para niños sólo se recomienda para los que viven en zonas con altos índices de hepatitis A. Llame al departamento de salud local o a su médico o enfermera para preguntar si recomiendan la vacuna de hepatitis A para su niño.

## 5. PREGUNTAS Y RESPUESTAS ACERCA DE CIERTAS VACUNAS

(También consulte la sección "Compare los riesgos" de este folleto, páginas 27 a 31)

### HEPATITIS B

**?** PREGUNTA: *Yo sé que la mayoría de las personas que contraen hepatitis B son adultos. ¿Por qué se recomienda dar una serie de vacunas de hepatitis B a los bebés?*

**RESPUESTA:** Las recomendaciones nacionales sobre la vacunación incluyen vacunar a todos los **bebés** contra la hepatitis B pues es imposible predecir quién será expuesto a la hepatitis B en el futuro. Aproximadamente el 30% de las personas que contraen hepatitis B no saben que tienen la enfermedad. Probablemente la mayoría de los casos son el resultado de haber sido mordido o rasguñado, de haber compartido utensilios o de haber tenido algún otro tipo de contacto con la sangre o humores corporales de un compañero o miembro de la familia que está infectado. Además:

- Mientras más joven es el niño cuando es expuesto a la enfermedad, mayores son las probabilidades de que será un portador crónico (toda la vida). Al agregar la vacuna contra la hepatitis B al calendario de vacunación establecido podemos vacunar a más gente antes de que se conviertan en portadores crónicos.

- El virus de la hepatitis B afecta a 200,000 habitantes del país todos los años; miles de las víctimas son adolescentes y adultos jóvenes. No existe un tratamiento específico para la hepatitis B aguda. El virus puede causar daño al hígado, cáncer del hígado y la muerte. **En E.U.A., más de 1.25 millones de personas son portadores crónicos y por lo menos un tercio de éstas fue infectado en la infancia.**

- Desafortunadamente, vacunar solamente a las personas con alto riesgo de contagiarse de hepatitis B no es un método eficaz para disminuir la incidencia de esta enfermedad.

**?** PREGUNTA: *¿La vacuna contra la hepatitis B causa esclerosis múltiple o síndrome de muerte súbita infantil?*

**RESPUESTA:** No. **Esclerosis múltiple (EM)** : En análisis realizados por la Organización Mundial de la Salud, el Institute of Medicine de E.U.A. y el Comité Médico Consultivo de la National Multiple Sclerosis Society se ha concluido que no hay pruebas de que la vacuna contra la hepatitis B causa EM u otras enfermedades neurológicas.

La EM es un trastorno del sistema autoinmune, en el cual los anticuerpos de la persona atacan la mielina (capa protectora de los nervios) del propio cuerpo. La EM es una enfermedad de toda la vida que fluctúa entre períodos de exacerbación (empeoramiento) y remisión (decaimiento de los síntomas). Se desconoce la causa de la EM, pero la teoría más ampliamente aceptada

entre los expertos médicos es que los pacientes están genéticamente predispuestos a la enfermedad y algunos factores medioambientales pueden desencadenar su exacerbación.

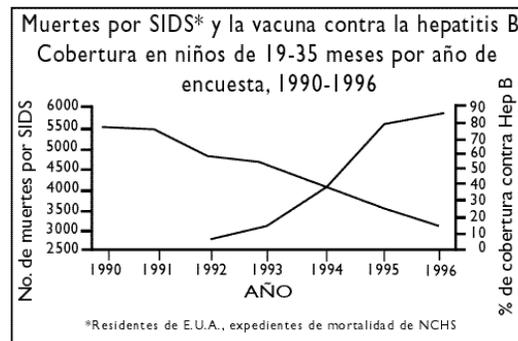
No hay pruebas de que la vacuna contra la hepatitis B aumente la incidencia de EM en individuos sanos. Además, en un estudio realizado por la Comisión Nacional de Vigilancia de Medicamentos de Francia reveló que las personas que en conjunto recibieron más de 60 millones de dosis de la vacuna contra la hepatitis B entre 1989 y 1997 tienen **menos** probabilidades de contraer enfermedades neurológicas, incluida la EM, que la población en general. Cientos de millones de personas en todo el mundo han sido vacunadas contra la hepatitis B y no han contraído EM ni ninguna otra enfermedad autoinmune. La National Multiple Sclerosis Society apoya el uso extenso y general de la vacuna contra la hepatitis B.

Se ha informado sobre exacerbaciones de EM tras la vacunación en personas que ya habían contraído EM. Aunque estos casos son puramente fortuitos, actualmente se están llevando a cabo estudios controlados para determinar la naturaleza de esos informes.

**Síndrome de muerte súbita infantil (SIDS)** : Desde 1991, se ha vacunado a los bebés contra la hepatitis B hasta desde el primer día de nacimiento. Si el SIDS estuviera de alguna manera relacionado con la vacuna contra la hepatitis B, hubiera habido un *aumento* en las muertes por SIDS desde 1991. Sin embargo, este no es el caso. **De hecho, ha habido una *disminución constante de muertes de recién nacidos a medida que ha aumentado el porcentaje de vacunación contra la hepatitis B*** (consulte la gráfica).

Casi todos los bebés son vacunados durante su primer año. Puesto que las vacunas generalmente se administran a los 2, 4 y 6 meses de edad, existe una posibilidad medible de que cualquier suceso o la muerte ocurra en un plazo de 24 horas posterior a la vacunación, simplemente por coincidencia. Es como decir que comer pan causa accidentes automovilísticos, puesto que probablemente se pueda demostrar que la mayoría de los conductores que se accidentan comieron pan en las últimas 24 horas.

El Instituto de Medicina informa lo siguiente: "Todos los estudios controlados que han comparado a los niños vacunados contra los no vacunados han concluido que *o no existe una asociación con el SIDS o hay un menor riesgo de SIDS entre los niños vacunados.*"



## DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA

La vacuna DTaP protege contra la difteria, el tétanos y la tos ferina. De estas enfermedades, la tos ferina (pertusis o tos convulsiva) actualmente representa la amenaza más grave para lactantes y niños en Estados Unidos. Las complicaciones de la tos ferina en lactantes incluyen pulmonía, convulsiones y en algunos casos, daño cerebral o la muerte.

En 1995 hubo un gran aumento en el número de casos de tos ferina en el estado de Washington. En 1999, se confirmaron más de 400 casos en el condado de King. La cifra más alta en 34 años. En 1998, los (cinco) lactantes menores de 12 meses que contrajeron tos ferina fueron hospitalizados y uno de ellos falleció.

Los residentes de Washington también están preocupados de la gran epidemia actual de difteria que comenzó en la antigua Unión Soviética en 1990. La disminución de los índices de vacunación contra la difteria en la antigua Unión Soviética ha dado como resultado un aumento de 839 casos en 1989 a casi 50,000 casos y 1,500 muertes de difteria en 1995, el último año para el que se tienen estadísticas confirmadas. Esto plantea una gran preocupación de que se importen casos de difteria a los Estados Unidos.

**?** PREGUNTA: ¿Cuál es la diferencia entre la vacuna DTP anterior de "célula completa" y la nueva vacuna DTaP acelular?

**RESPUESTA:** Las nuevas vacunas de tos ferina que surgieron en 1997 se conocen como vacunas "acelulares". Solamente contienen las partes específicas de la bacteria de la tos ferina que se cree son importantes para la inmunidad. Estas vacunas se diferencian de las vacunas antiguas de "células enteras" que contienen organismos de tos ferina completos y muertos. Aunque son eficaces, las vacunas de "células enteras" se asociaban con mayor incidencia de reacciones locales (p. ej. enrojecimiento, inflamación, dolor en el sitio de la inyección) y fiebre. El CDC, la American Academy of Pediatrics y la American Academy of Family Physicians recomiendan que todas las dosis de la vacuna contra la tos ferina sean acelulares. Los médicos y las enfermeras del estado de Washington ahora solamente utilizan la vacuna de tos ferina acelular.

**?** PREGUNTA: ¿Cuáles son los efectos secundarios de la vacuna DTaP?

**RESPUESTA:** La mayoría de los niños que reciben la vacuna DTaP no tendrá reacciones adversas, o serán mínimas. Esta es una de las principales ventajas sobre la vacuna DTP de células completas utilizada anteriormente, la cual se asoció con un mayor índice de reacciones adversas. Las reacciones más comunes son dolor, inflamación y enrojecimiento en el sitio de la inyección. Estas reacciones son más comunes después de la cuarta y quinta dosis de la vacuna. Generalmente estas reacciones duran uno o dos días.

Rara vez se reportan reacciones graves con la vacuna acelular contra la tos ferina.

**?** PREGUNTA: *¿Es muy eficaz la vacuna DTap y vale la pena?*

**RESPUESTA:** La serie completa de vacunas protege a aproximadamente 80 niños de cada 100 contra el contagio de la tos ferina grave (cifra similar a la de la antigua vacuna DTP). Aproximadamente 95 de cada 100 niños quedarán protegidos contra la difteria y prácticamente el 100% estará protegido contra el tétanos después de administrar toda la serie de vacunas DTap. Incluso los niños vacunados con la vacuna DTap que contraigan tos ferina casi siempre tienen síntomas más leves que si no hubieran sido vacunados. Se recomienda concluir la serie completa de vacunas DTap a los 18 meses de edad.

- Los niños, que contraen tos ferina a menudo se enferman gravemente, especialmente los lactantes.
- En algunas comunidades la vacunación incompleta en los niños contribuye a los índices más altos de tos ferina.
- La mayoría de las personas que han recibido la serie de vacunas DTap o DTP están protegidas contra la difteria, tétanos y tos ferina grave por muchos años.
- Puesto que la tos ferina es tan contagiosa, la probabilidad de que un niño se enferme gravemente de tos ferina al ser expuesto es mucho mayor que la probabilidad de que sufra reacciones adversas al ser vacunado.

## SARAMPIÓN, PAPERAS Y RUBÉOLA

**?** PREGUNTA: *¿Existen datos que indiquen una asociación entre la vacuna triple vírica (MMR) y el autismo?*

**RESPUESTA:** No. De hecho los mejores datos científicos indican que la aparición del autismo no está relacionado de ninguna manera con la vacuna MMR ni con ninguna otra. Un pequeño estudio (basado en 12 niños) parecía sugerir dicha relación, pero ésta ha sido refutada por muchos estudios más amplios.

Los expertos en trastornos de la conducta y del desarrollo están de acuerdo en que probablemente el autismo es una enfermedad genética que ocurre antes del nacimiento, aunque las investigaciones para determinar la causa continúan. Un foro organizado por el National Institutes of Health en 1995 llegó a la conclusión de que el autismo es una condición genética.

Generalmente los síntomas del autismo aparecen por primera vez en niños entre 18 y 30 meses de edad. La vacuna MMR generalmente se administra a los niños entre los 12 y 15 meses de edad. Aunque el autismo se detecta semanas o meses después de la administración de la vacuna MMR, esto no necesariamente significa que el trastorno fue causado por la vacuna.

**? PREGUNTA:** *¿Aún vale la pena vacunar contra la poliomielitis?*

**RESPUESTA:** Sí. Aunque la poliomielitis se erradicó de Estados Unidos desde 1979, aún existe en otros países. A mediados del año 2000 surgió una epidemia de poliomielitis en Haití y en la República Dominicana. Todas las personas que la contrajeron habían sido vacunadas incorrectamente o no habían sido vacunadas; la mayoría eran menores de seis años. Cuando el virus de la poliomielitis sea erradicado en todo el mundo, podremos dejar de usar la vacuna. Sin embargo, mientras siga existiendo en el mundo, nuestros niños necesitan protección. Las enfermedades que están bajo control en Estados Unidos están a tan solo un viaje por avión.

**? PREGUNTA:** *¿Existen dos tipos de vacunas antipoliomielíticas?*

**RESPUESTA:** Sí. Hay una vacuna atenuada oral (OPV) y una inactivada (IPV) que se administra por inyección. La vacuna OPV era la vacuna de rutina preferida para vacunar a la mayoría de los niños en Estados Unidos desde 1963 hasta mediados de la década de 1990. Sin embargo, a partir de enero del 2000, se recomienda el uso de la vacuna IPV en niños en E.U.A. En E.U.A. ya no se consigue la vacuna OPV.

**? PREGUNTA:** *¿Por qué ya no se usa la vacuna OPV en Estados Unidos?*

**RESPUESTA:** La vacuna OPV se ha asociado con una incidencia excepcional de parálisis en personas que han recibido la vacuna y en aquellas con quienes han entrado en contacto. En E.U.A. ocurrieron aproximadamente 8 casos de poliomielitis paralítica asociada con la vacuna (VAPP) cuando la vacuna OPV era la más usada. Esa cifra representa aproximadamente 1 caso por cada 2.5 millones de dosis administradas.

Puesto que el virus de la poliomielitis ha sido eliminado de E.U.A. y de otros países del hemisferio occidental, ahora se recomienda usar la vacuna IPV. **La vacuna IPV no puede causar poliomielitis pues no contiene virus vivos de poliomielitis.**

## VARICELA

? PREGUNTA: *La varicela no es una enfermedad muy grave. Entonces, ¿por qué vacunar?*

RESPUESTA: Las complicaciones de la varicela, tales como la pulmonía y la encefalitis, las infecciones bacterianas que "atacan la piel" y la muerte pueden ocurrir y *ocurren* en niños y adultos. Al vacunar contra la enfermedad durante la infancia, ayudaremos a reducir la incidencia de esta enfermedad (y las complicaciones relacionadas) en años posteriores. La vacuna contra la varicela también reduce el riesgo de padecer "herpes zoster", una dolorosa enfermedad de los nervios y de la piel causada por la reactivación del virus de la varicela en años posteriores.

? PREGUNTA: *¿Dura la inmunidad de la vacuna antivariólica?*

RESPUESTA: Los datos conocidos indican que la protección con la vacuna antivariólica debe durar al menos 20 años. La experiencia con otras vacunas de virus vivos (como la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola) ha demostrado que la inmunidad posterior a la vacunación se mantiene elevada durante toda la vida. Actualmente se están realizando estudios para determinar cuánto dura la protección contra la varicela y si se requieren dosis de refuerzo en el futuro. Si una persona vacunada contra la varicela contrae la enfermedad al ser expuesta, ésta será mucho más leve que si la persona nunca hubiera sido vacunada.

## ENFERMEDAD NEUMOCÓCICA

? PREGUNTA: *¿Qué es el neumococo? ¿Existe una vacuna neumocócica para niños?*

RESPUESTA: El neumococo es una bacteria que es la principal causa de la pulmonía, la meningitis, la septicemia (infección del sistema circulatorio que causa shock), la sinusitis y las infecciones del oído en niños menores de dos años.

La vacuna antineumocócica polisacárida que se ha utilizado en Estados Unidos desde 1983 no se recomienda para niños menores de dos años de edad, ya que no es eficaz en el grupo de esa edad. En el año 2000 salió una *nueva* vacuna antineumocócica conjugada que se puede aplicar a niños menores de dos años. Esta vacuna está abarcando los 7 tipos más comunes de neumococo que causan la mayoría de las enfermedades invasoras a esta edad. En el pasado, las infecciones neumocócicas se podían tratar eficazmente con ciertos antibióticos. Sin embargo, muchas de estas infecciones están resistiendo los antibióticos. La prevención de infecciones neumocócicas mediante la vacunación es aún más importante por esta razón.

6.

## LA VISITA DE SALUD DEL ADOLESCENTE LAS VACUNAS NO SOLO SON COSAS DE NIÑOS

Aunque los programas de vacunación de lactantes y niños en Estados Unidos han disminuido considerablemente la incidencia de muchas enfermedades infantiles, algunas enfermedades que se evitan con las vacunas, como por ejemplo la hepatitis A y B, el sarampión y la rubéola, continúan afectando a adolescentes y adultos jóvenes.

Para proteger a los adolescentes y a los adultos jóvenes contra estas enfermedades graves que se evitan con las vacunas, el ACIP, AAP y AAFP recomiendan que el adolescente acuda a una **consulta médica** entre los 11 y 12 años de edad. Durante esa consulta los padres y los médicos o enfermeras podrán hablar sobre las vacunas recomendadas y decidir cuáles necesita su hijo. La consulta del adolescente, la cual incluye vacunas, también ayuda a reforzar el compromiso del adolescente a cuidar su salud durante toda su vida.

**?** PREGUNTA: *¿Cuáles vacunas se recomiendan para el adolescente?*

**?** RESPUESTA: Para los adolescentes se recomienda la vacuna contra la hepatitis B, la vacuna triple vírica (MMR), tétanos y difteria, y posiblemente varicela. Comuníquese con su médico, enfermera o clínica y haga una cita para que su adolescente reciba dichas vacunas.

### Vacunas recomendadas para los adolescentes

- **Hepatitis B**
- **MMR** (sarampión/paperas/rubéola) 2º dosis (si aún no la recibido)
- **Td** (tétanos y difteria) refuerzo
- **Varicela** (si nunca ha sido vacunado o no tiene historial de haber contraído la enfermedad)
- **Hepatitis A** (para ciertos adolescentes que corren mayor riesgo)

## 7. REQUISITOS LEGALES Y CONSIDERACIONES

**? PREGUNTA:** *¿Cuáles son los requisitos legales para vacunar a los niños?*

**RESPUESTA:** La ley federal exige que antes de inmunizar al niño los padres o tutores reciban: 1) información por escrito (declaraciones de información sobre las vacunas) acerca de los riesgos y beneficios de la vacunación y 2) la oportunidad de hacer preguntas y obtener información adicional acerca de las vacunas por medio del médico, la enfermera o el personal de la clínica.

Los requisitos legales para las vacunas de bebés difieren entre los estados. En el estado de Washington los requisitos están definidos en la Ley de Vacunación del Estado de Washington , Law RCW28A.210 (visite el siguiente sitio: [www.doh.wa.gov/cfh/immunize/schools.htm](http://www.doh.wa.gov/cfh/immunize/schools.htm)).

La ley exige que los padres o tutores presenten a la guardería o a la escuela un certificado de estado de vacunación (Certificate of Immunization Status, CIS) por cada niño que asistirá. Los formularios CIS se obtienen en las guarderías, las escuelas y los departamentos de salud. Es recomendable que los padres o tutores guarden un comprobante de vacunas para validar el documento CIS.

Para asistir legalmente a una guardería o escuela, los niños deben

- estar completamente vacunados para su edad o
- estar en proceso de poner sus vacunas al corriente o
- tener una exención de vacunación por motivos médicos, religiosos, o personales firmada en el formulario CIS.

Si una familia firma un certificado de exención, es posible que al niño que no está completamente vacunado no se le permita asistir a la guardería o escuela cuando se presenten ciertas enfermedades que se evitan con vacunas o durante epidemias de dichas enfermedades.

Es responsabilidad del padre o tutor llenar y firmar el formulario CIS. Llevar un registro de las vacunas es una responsabilidad de toda la vida.

Si un niño cambia de guardería o escuela, la institución debe proporcionarle el formulario CIS completado para que lo presente en la nueva guardería o escuela.

8.

## SEGURIDAD DE LAS VACUNAS

Los padres suelen tener inquietudes acerca de la seguridad de las vacunas. La Administración de Alimentos y Medicamentos de E.U.A. (FDA) ha establecido criterios científicos para aprobar las vacunas nuevas y para vigilar los efectos secundarios una vez aprobada la vacuna.

### Aprobación de las vacunas

El proceso de aprobación de un producto biológico, como por ejemplo una vacuna, se basa en normas federales y comprende ensayos clínicos en tres etapas.

**Primera etapa:** Los estudios giran, principalmente, en torno a aprender más sobre la seguridad del producto con unos cuantos voluntarios.

**Segunda etapa:** Los estudios generalmente duran más e intervienen más voluntarios. Tienen la finalidad de demostrar la habilidad que tiene la vacuna para inducir la producción de anticuerpos y, además, evaluar más a fondo los efectos secundarios y los riesgos.

**Tercera etapa:** Los estudios comprenden un gran número de voluntarios y duran más tiempo. Proporcionan verificación de que la vacuna es eficaz en la prevención de una enfermedad en particular al igual que información que sopesa los riesgos frente a los beneficios. Los ensayos clínicos duran años antes de que se apruebe la vacuna.

Después de completar las tres etapas, el fabricante presenta los datos de seguridad y eficacia a la FDA en una solicitud de autorización para vender el producto. La FDA tiene la responsabilidad de estudiar los datos de los ensayos clínicos, las instalaciones que se utilizarán y los métodos que se seguirán para producir el producto, con la finalidad de asegurarse de que son seguros y eficaces. En promedio, el proceso tarda aproximadamente cinco años, desde la solicitud de autorización hasta que la FDA aprueba el producto.

### Vigilancia de la seguridad de las vacunas

Después de aprobar un producto para la venta, la FDA continúa vigilando la seguridad y eficacia de la vacuna mediante varios métodos, que incluyen la inspección de las instalaciones donde se elabora. El personal de la FDA examina el proceso que el fabricante utiliza para verificar la seguridad, la potencia y la pureza de la vacuna. Como medida de protección, el personal de la FDA algunas veces repite algunas de esas pruebas.

También existe un sistema nacional controlado por la FDA y por el CDC para informar sobre los posibles efectos secundarios de las vacunas. El

sistema se titula Sistema para Informar sobre los Efectos Secundarios de las Vacunas (VAERS). El sistema recibe informes de los médicos, pacientes, padres y cualquiera que sea testigo o que haya escuchado algo acerca de un *posible* efecto secundario ocurrido después de recibir cualquier vacuna. Desde 1988, *la ley exige* que los proveedores de atención médica que administran vacunas y los fabricantes de las vacunas informen sobre *ciertos* efectos secundarios graves.

Otras características notables del sistema de vigilancia de las vacunas son:

- **Un informe VAERS no significa que la vacuna causó el efecto secundario.** Simplemente significa que la vacuna *precedió* al efecto secundario. El sistema VAERS tiene la finalidad de buscar tendencias y señalar a necesidad de investigar más a fondo.
- Después de que un lote sale al mercado, la FDA examina semanalmente los informes VAERS.
- Para que el sistema VAERS sea eficaz, el público debe reportar todo efecto secundario que se presente después de la vacunación. Para obtener un formulario VAERS, llame al (800) 822-7967.

**?** PREGUNTA: *¿Hay ciertos lotes de una vacuna que se asocian más con efectos secundarios que otros lotes?*

**RESPUESTA:** Hasta la fecha, en la época moderna no se ha encontrado ningún lote de vacuna que sea inseguro. El sistema VAERS vigila los lotes de vacunas (consulte la sección anterior). Ocasionalmente la gente ha interpretado la información de VAERS incorrectamente, lo cual ha conducido a divulgación en los medios de difusión sobre "lotes inseguros" de una vacuna. VAERS acepta **todos** los informes de **cualquier** efecto secundario que haya ocurrido tras la vacunación. Los lotes más grandes (p. ej. un millón de dosis) tienen mayores probabilidades de recibir más informes de efectos secundarios que los lotes más pequeños (p. ej. 10,000 dosis). El hecho de que haya más informes para un lote en particular no significa que el lote no sea seguro **ni** que la vacuna haya causado el efecto.

La FDA tiene la autoridad legal de retirar del mercado inmediatamente un lote de vacunas si el número de informes indica que puede ser inseguro y que requiere más investigaciones. Ni la FDA ni el fabricante de la vacuna se benefician al permitir que una vacuna insegura permanezca en el mercado.

**?** PREGUNTA: *¿Las vacunas pueden causar enfermedades crónicas, como la diabetes, la enfermedad de Crohn y el cáncer?*

**RESPUESTA:** Después de utilizar las vacunas durante décadas en Estados Unidos, ninguna de las investigaciones realizadas ha arrojado evidencia de que las vacunas causan enfermedades crónicas. En Estados Unidos y en el extranjero se llevan a cabo continuamente investigaciones sobre

la seguridad de las vacunas, incluidas las investigaciones sobre las teorías que relacionan a las vacunas con las enfermedades crónicas, con la finalidad de garantizar que el público recibe las vacunas más seguras.

En ocasiones, los investigadores han publicado artículos sobre sus estudios que apoyan las teorías de la relación entre las vacunas y las enfermedades crónicas; sin embargo, cuando otros investigadores tratan de duplicar los resultados (la prueba de una buena investigación), a menudo es imposible. Las conclusiones médicas sobre la seguridad de una vacuna y las causas de una enfermedad deben ser juzgadas según la calidad de la investigación científica y las pruebas que se tienen.

Puesto que todas las vacunas tienen algún riesgo, cuando los profesionales médicos y de la salud pública recomiendan vacunas para los bebés y niños, deben encontrar el equilibrio entre las pruebas científicas de los beneficios, los costos y los riesgos. Este equilibrio cambia a medida que se controlan o se erradican las enfermedades. Por ejemplo, gracias a la vacuna de la viruela, ésta enfermedad ha sido “erradicada del mundo”. Por lo tanto, el riesgo de efectos secundarios de la vacuna ahora supera el riesgo de contraer viruela. Por esta razón, la vacuna contra la viruela ya no se recomienda para uso en la población general.

**? PREGUNTA:** *¿Cómo sabemos que VAERS da resultado?*

**RESPUESTA:** VAERS es un sistema eficaz para vigilar la seguridad de las vacunas. Al poco tiempo de que salió al mercado la vacuna contra el rotavirus\* en 1999, se reportaron a VAERS casos de obstrucción intestinal en algunos bebés que recibieron la vacuna. Aunque esos informes no facilitaron evidencia suficiente para determinar si había una relación entre la vacuna y el trastorno intestinal, el CDC recomendó la suspensión del uso de la vacuna contra el rotavirus hasta realizar más investigaciones. Las acciones del CDC fueron el resultado directo de los datos obtenidos por medio de VAERS.

En octubre de 1999, el ACIP recomendó que se dejara de usar la vacuna contra el rotavirus debido a la obvia asociación entre el trastorno intestinal y la vacuna. Los expertos médicos convienen en que es necesario continuar investigando para aclarar la relación entre el trastorno intestinal y la vacuna.

\*El rotavirus es la principal causa de diarrea intensa en bebés y en niños pequeños en Estados Unidos.

# COMPARE LOS RIESGOS: ENFERMEDADES Y VACUNAS



Riesgo de enfermedad y complicaciones graves	Riesgo de reacción <u>graves</u> debido a la vacuna
<p><b><i>Haemophilus influenzae</i> tipo B (Hib)</b></p> <p>Infección por Hib</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Antes de la vacuna contra Hib, 1 de cada 200 niños contrajo meningitis u otra enfermedad invasora causada por Hib antes de los 5 años de edad.</li> </ul> <p>Antes de la vacuna, el Hib era la principal causa de meningitis bacteriana</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• El 60% de los casos ocurren en niños menores de un año</li> <li>• Daño neurológico: hasta 45 de cada 100 niños con infección invasora por Hib</li> <li>• Muerte: 1 de cada 20 niños con infección invasora por Hib</li> </ul>	<p><b>Vacuna contra Hib:</b></p> <p>No se conoce ninguna asociación entre la vacuna contra el Hib y efectos secundarios graves</p>
<p><b>Poliomielitis:</b></p> <p>38,000 casos al año antes de la vacuna; incluidos 21,000 casos con parálisis. 58,000 casos en 1952. Durante la década de 1970 a 1980, varias epidemias en poblaciones no vacunadas de E.U.A., ninguno en E.U.A. desde 1979.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Parálisis permanente</i>: 1 de cada 100</li> <li>• <i>Muerte</i>: 1 de cada 20 niños y 1 de cada 4 adultos con poliomielitis paralítica.</li> </ul>	<p><b>Vacuna antipoliomielítica inactivada:</b></p> <p>No se conoce ninguna asociación entre la vacuna IPV y efectos secundarios graves.</p>

\* A menos que se indique lo contrario, las anteriores estadísticas corresponden a Estados Unidos.

# COMPARE LOS RIESGOS: ENFERMEDADES Y VACUNAS



Riesgo de enfermedad y complicaciones graves	Riesgo de reacción graves debido a la vacuna
<p><b>Sarampión:</b></p> <p>Antes de la introducción de la vacuna, 400,000 casos al año. Epidemia de 1989-91: 55,622 casos debido a la gran cantidad de niños no vacunados, 45% menores de 5 años, 20% hospitalizados, 123 muertes.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Pulmonía</i>: 1 de cada 20</li> <li>• <i>Encefalitis (fiebre cerebral)</i>: 1 de cada 1,000</li> <li>• Trombocitopenia: 1 de cada 6,000</li> <li>• <i>Muerte</i>: 1 a 3 de cada 1,000</li> </ul>	<p><b>Vacuna triple vírica (MMR):</b></p> <p>Trombocitopenia (tendencia a sangrado a causa de la disminución temporal de plaquetas): Menos de 1 de cada 30,000</p> <p><b>Vacuna triple vírica (MMR), componente contra el sarampión:</b></p> <p>Reacción alérgica grave: menos de 1 de cada 3,000,000.</p>
<p><b>Paperas:</b></p> <p>Casos: 200,000 casos al año antes de que existiera la vacuna; actualmente 3,000 a 5,000 casos al año</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Encefalitis</i>: 2 de cada 100,000</li> <li>• <i>Inflamación testicular</i>: 1 de cada 5 adultos</li> <li>• <i>Sordera</i>: 1 de cada 20,000</li> <li>• <i>Muerte</i>: 1 de cada 3,000 a 1 de cada 10,000</li> </ul>	<p><b>Vacuna triple vírica (MMR), componente contra las paperas:</b></p> <p>Reacción alérgica grave: menos de 1 de cada 3,000,000.</p>
<p><b>Rubéola:</b></p> <p>12,5 millones de casos en 1964-65, incluidas 2,100 muertes infantiles, 11,250 muertes fetales y 20,000 recién nacidos con síndrome de rubéola congénita (lea abajo).</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Artritis</i> (usualmente temporal): 7 de cada 10 mujeres adultas.</li> <li>• <i>Trombocitopenia</i>: 1 de cada 3,000.</li> <li>• <i>Síndrome de rubéola congénita</i> (sordera, cataratas, retraso mental) en 1 de cada 4 lactantes si la madre contrajo la enfermedad al principio del embarazo.</li> </ul>	<p><b>Vacuna triple vírica (MMR), componente contra la rubéola:</b></p> <p>Artritis (usualmente temporal): Hasta 1 de cada 4, generalmente mujeres adolescentes o adultas.</p> <p>Reacción alérgica grave: menos de 1 de cada 3,000,000.</p>

# COMPARE LOS RIESGOS: ENFERMEDADES Y VACUNAS



Riesgo de enfermedad y complicaciones graves	Riesgo de reacción graves debido a la vacuna
<p><b>Difteria:</b></p> <p>Antes de la vacuna 200,000 casos y 15,000 muertes anuales en E.U.A. Epidemia en el estado de Washington durante la década de 1970; 40 casos en E.U.A. entre 1980 y 1993. Con menos vacunación, más de 50,000 casos en la antigua Unión Soviética y Europa Oriental en 1995.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Muerte:</i> 1 de cada 10</li> </ul>	<p><b>Vacuna DTaP, componente antidiftérico:</b></p> <p>No se conoce ninguna asociación entre la vacuna antidiftérica y efectos secundarios graves.</p>
<p><b>Tétanos:</b></p> <p>Antes de la vacuna, 600 casos y 180 muertes cada año en E.U.A. 50 a 100 casos al año en E.U.A.: más de 500,000 muertes al año en el mundo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Muerte:</i> 1 de cada 3</li> </ul>	<p><b>Vacuna DTaP, componente contra el tétanos:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neuritis intensa (inflamación de los nervios): 1 de cada 100,000</li> <li>• Reacción alérgica grave: 1 de cada millón</li> </ul>
<p><b>Tos ferina:</b></p> <p>(tos convulsiva): Antes de la vacuna, 200,000 casos y 8,000 muertes cada año en E.U.A. Más de 400 casos confirmados en King County, WA, en 1999. El 69% de todos los casos en E.U.A. menores de 5 años, casi la mitad de estos eran menores de 12 meses.</p> <p>Muchos bebés hospitalizados.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Neumonía:</i> 1 de cada 8</li> <li>• <i>Convulsiones:</i> 1 de cada 100</li> <li>• <i>Muerte:</i> 1 de cada 500</li> </ul>	<p><b>Vacuna DTaP, componente contra la tos ferina:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fiebre de más de 40.5 °C (105 °F): 1 de cada 3,000 dosis</li> <li>• Llanto prolongado durante 3 horas o más: 1 de cada 2,000 dosis</li> <li>• Convulsiones: 1 de cada 14,000 dosis</li> <li>• NOTA: El Instituto de Medicina concluyó que no se ha comprobado que la vacuna contra la tos ferina causa SIDS (síndrome de muerte súbita infantil)</li> </ul>

# COMPARE LOS RIESGOS: ENFERMEDADES Y VACUNAS



Riesgo de enfermedad y complicaciones graves	Riesgo de reacción <u>graves</u> debido a la vacuna
<p><b>Hepatitis B:</b></p> <p>Número estimado de personas infectadas cada año en E.U.A.: 200,000 - 300,000                      Nueve de cada 10 bebés infectados al nacer se convertirán en portadores permanentes de la enfermedad y 1 de cada 4 de éstos finalmente morirá de insuficiencia hepática.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hospitalizaciones al año: 15,000</li> <li>• Muertes: 5,900</li> </ul>	<p><b>Vacuna contra hepatitis B:</b></p> <p>Reacción alérgica grave: 2 de cada 100,000 dosis.</p>
<p><b>Varicela:</b></p> <p>Antes de la vacuna, 3 a 4 millones de casos al año en E.U.A.; 10,000 hospitalizados con complicaciones.                      Nueve de cada diez personas de una familia que no han contraído varicela la contraerán si son expuestos a un miembro de la familia infectado.                      La enfermedad es más intensa y las complicaciones más frecuentes en adolescente y adultos, y en las personas con sistemas inmunes comprometidos.                      Algunas complicaciones:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Infección bacteriana de las erupciones cutáneas y cicatrices</li> <li>• Pulmonía</li> <li>• Inflamación cerebral</li> <li>• Hospitalización: 3 de cada 1,000 casos</li> <li>• Muertes: 50 a 100 al año en E.U.A., principalmente en niños sanos y adultos.</li> <li>• Reactivación del virus de la varicela en la forma de Herpes zoster más adelante</li> </ul>	<p><b>Vacuna contra la varicela:</b></p> <p>Convulsiones causadas por fiebre: menos de 1 de cada 1,000 personas vacunadas.</p> <p>Pulmonía en raras ocasiones.</p>

# COMPARE LOS RIESGOS: ENFERMEDADES Y VACUNAS



Riesgo de enfermedad y complicaciones graves	Riesgo de reacción graves debido a la vacuna
<p><b>Hepatitis A:</b></p> <p>125,000 a 200,000 casos al año en E.U.A.</p> <p>Entre el 10 y el 15% de los casos tienen enfermedad recurrente prolongada que dura hasta 6 meses.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• <i>Muertes:</i> 70 a 100 casos al año en E.U.A.</li> </ul>	<p><b>Vacuna contra hepatitis A:</b></p> <p>No se conoce ninguna asociación entre la vacuna contra la hepatitis A y efectos secundarios graves.</p>
<p><b>Enfermedad neumocócica:</b></p> <p>La neumonía neumocócica es responsable anualmente de aproximadamente:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 3,000 casos de meningitis</li> <li>• 50,000 casos de bacteremia (infección del sistema circulatorio)</li> <li>• 500,000 casos de pulmonía</li> <li>• 40,000 muertes (principalmente en niños y ancianos)</li> </ul>	<p><b>Vacuna conjugada heptavalente:</b></p> <p>No se conoce ninguna asociación entre la vacuna neumocócica conjugada y efectos secundarios graves.</p> <p><b>Vacuna polisacárida valente ante 23 serotipos:</b></p> <p>Reacción alérgica grave: Menos de 1 de cada 10,000 dosis</p>

### La pérdida de audición Miss America

Heather Whitestone McCallum, Miss America de 1995 es sorda. La Srta. McCallum tuvo una infección con fiebre alta en 1974, a la edad de 18 meses. Se reportó en las noticias que una vacuna había causado la fiebre y la sordera resultante, pero eso no fue cierto.

La verdadera causa de su enfermedad, según su pediatra, fue una infección por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), la cual fue tratada con Gentamicina, uno de los potentes antibióticos que se utilizan para combatir esta peligrosa infección. Desafortunadamente, uno de los posibles efectos secundarios de la Gentamicina es la pérdida de la audición, especialmente en el caso de bebés. La sordera también es una secuela de la meningitis causada por Hib.

Si la Srta. McCallum hubiera nacido después de 1985, podría haber recibido la vacuna antiHib y su sordera habría sido prevenida. Las infecciones por Hib se han reducido en un 90% desde que la vacuna se lanzó al mercado en 1985.

### Epidemias de sarampión en el Estado de Washington

#### Western Washington University

En febrero de 1995 se desató una epidemia de sarampión en el plantel de Western Washington University. Habiéndose confirmado 11 casos, se aplicó la vacuna a 9,000 estudiantes, profesorado y personal para protegerlos contra la enfermedad y sus posibles complicaciones.

La primera persona expuesta a la enfermedad fue contagiada durante sus vacaciones en California. El estudiante regresó a la universidad, se enfermó y luego contagió a otros.

Se cancelaron clases y eventos para detener la propagación de la enfermedad. Los estudiantes tenían que mostrar comprobante de vacunación contra el sarampión para poder asistir a clases y a los acontecimientos de la universidad. A las personas que no quisieron vacunarse no se les permitió asistir a clases ni a actividades en el plantel sino hasta dos semanas después la aparición de la erupción cutánea de la última persona diagnosticada con sarampión. Por la pronta reacción fue posible controlar la epidemia.

#### Condado de Clark

En el Condado de Clark de la región sudoeste de Washington sufrió una epidemia de sarampión que comenzó en marzo de 1996. La

epidemia se declaró cuando regresó al Condado de Clark un estudiante que se contagió cuando estaba de intercambio en el extranjero. Se confirmaron más de 30 casos de sarampión, ocho de los cuales eran niños menores de tres años. Seis de los niños no habían sido vacunados contra el sarampión. Este es otro ejemplo de la susceptibilidad de las personas que no están vacunadas, especialmente durante epidemias.

## Madre e hijo con tos ferina

María, residente del Condado de Snohomish, tiene tres hijos. Se enfermó de tos ferina una semana antes de que naciera su segundo hijo. La contagió el amigo de su hijo mayor, quien estuvo en su casa un día con una tremenda tos.

A María se le hizo conocido el silbido de la tos del muchacho, habló con la mamá y ella le dijo que no es partidaria de las vacunas.

María estuvo gravemente enferma durante seis meses, le pasó la enfermedad a su recién nacido y lo tuvieron que internar a causa de tos ferina a la semana de haber nacido. (El muchacho que originalmente infectó a María tuvo que acudir a la sala de emergencias con convulsiones relacionadas con la tos ferina.)

“Mi bebé tosía entre 40 y 50 veces seguidas, hasta que se ponía morado y devolvía el estómago”, dijo María. “Casi ni lo solté durante esos primeros seis a nueve meses, pues tenía temor de que se me muriera”.

En estos primeros cinco años de su vida ha tenido episodios constantes de infecciones y una tos incontrolable. Muchas personas que estuvieron expuestas a María y a su hijo tuvieron que ser tratadas con antibióticos debido a su mayor susceptibilidad a la tos ferina, especialmente los niños pequeños y las personas mayores de 60 años.

Los gastos médicos de la familia fueron extraordinarios, a pesar de que tanto la madre como el padre tenían excelente seguro de gastos médicos. A la comunidad le costó muchas horas de investigación de los contactos y el costo de los antibióticos necesarios. . . y eso que tuvo un embarazo saludable.

## Algunos padres creen las historias alarmistas sobre las vacunas, con resultados mortales

Un creciente número de familias norteamericanas obtienen consejos médicos malos y a veces hasta mortales en Internet. Para Suzanne y Leonard Walther de Murfreesboro, TN, una simple búsqueda en Internet bien intencionada resultó ser su peor pesadilla.

Los Walthers buscaban información acerca de la seguridad de las vacunas para su bebé recién nacida, Mary Catherine. Lo que encontraron fueron sitios sensacionalistas cuyo objetivo es alarmar a los padres. Esos sitios, con poca

ciencia y mucha retorica exaltadora, profesan que las vacunas estan relacionadas con prácticamente todo padecimiento infantil, desde alergias hasta autismo, diabetes juvenil e hiperactividad. También profesan que las vacunas son la causa del síndrome de niño sacudido, la epidemia de SIDA y el síndrome de muerte súbita infantil.

Aunque muchos de los sitios proporcionan información errónea sobre las vacunas sin bases científicas, los padres que se preocupan por sus hijos son susceptibles a dicha información. Las tácticas alarmistas funcionaron con los Walther y ellos decidieron no vacunar a su hija. Fue una decisión de la que se arrepintieron.

Unos días antes del primer cumpleaños de Mary Catherine, le dio una clase de meningitis que ya casi se había erradicado del país y que hubiera podido ser evitada con una simple vacuna. Antes de que la vacuna se pusiera a la venta a finales de la década de 1980, uno de cada 20 niños infectados falleció debido a complicaciones relacionadas con la enfermedad y entre el 15% y el 20% de los sobrevivientes sufrió daños permanentes.

Mary Catherine tuvo suerte. Ella sobrevivió, pero la horrorosa experiencia hizo dudar a sus padres acerca de la información que uno encuentra en Internet.

Tom y Patsy Morris de Columbus, GA tuvieron una experiencia similar. En su caso, lo que los convenció de no completar la serie de vacunas contra la tos ferina de su hijo a principios de la década de 1990 fue una historia que escucharon en las noticias. Un año después, Nickolas estuvo a punto de morir a causa de la tos ferina. Él también sobrevivió, pero esa terrible experiencia les pesó mucho a los padres, pues pensaron que habían tomado una decisión sensata basada en información científica.

Estas son historias precautorias de tendencia peligrosa : la ciencia incierta que alimenta los temores de padres que tienen buenas intenciones. Aunque la Internet se ha convertido en una excelente fuente de información sobre la salud, también es el acceso a información errónea y distorsionada que puede confundir incluso al consumidor más informado.

Hay pocas áreas en las que el impacto de una historia médica de horror puede ser tan catastrófico como en el caso de las vacunas. Es muy fácil tenerle temor a las enfermedades infantiles que todos conocemos. Pero es difícil sentir temor ante enfermedades mortales tales como una cepa extraña poliomielitis o viruela que la mayoría de los padres primerizos de nuestro país y muchos pediatras jóvenes nunca han visto. En este país damos por sentado que esas enfermedades han sido erradicadas y que nunca volverán. Irónicamente, las instituciones filantrópicas y sanitarias del mundo gastan sumas exageradas de dinero y esfuerzos para asegurarse de que los países subdesarrollados — donde niños como adultos mueren a causa de estas enfermedades antes las cuales nosotros ya sentimos temor— tengan acceso a las vacunas que algunas personas nos alientan a rechazar. Basta con unos cuantos medios de difusión bien organizados y campañas alarmistas en Internet para convencer a algunos padres de que no vacunen a sus hijos. Desafortunadamente, la

decisión de no vacunar a sus hijos puede tener consecuencias de largo alcance que van mucho más allá que la enfermedad del niño. En conjunto, los niños no vacunados pueden reactivar enfermedades latentes e iniciar el brote de epidemias mortales.

Un buen ejemplo de este fenómeno es la reciente epidemia de sarampión en Irlanda. En un estudio aislado conducido por el investigador escocés Andrew Wakefield y publicado en 1998 se indicó que la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (triple) podría estar asociada con el autismo. El estudio ha sido refutado por investigaciones posteriores y ha sido criticado por sus limitaciones, pues se basó en muy pocos casos como para hacer generalizaciones científicas acerca de las causas del autismo. El estudio solamente incluyó a 12 niños. Además, el grupo de control era inadecuado y en el estudio no se identificó un período de tiempo durante el cual se identificaron los casos.

Un comité especializado del Consejo de Investigaciones Médicas del RU revisó ese estudio al poco tiempo de su publicación y concluyó que no había pruebas suficientes para asociar la vacuna triple con el autismo. El Centers for Disease Control and Prevention y la U.S. Food and Drug Administration confirman que la mayoría de la evidencia científica demuestra la falta de correlación entre el autismo y las vacunas.

Desafortunadamente, debido a la pérdida momentánea de confianza en la vacuna triple, los niveles de vacunación disminuyeron y hubo una epidemia repentina de sarampión en Dublín. Hasta el 30 de septiembre del 2000, Irlanda había reportado 1,523 casos de sarampión, varios con consecuencia mortal, en comparación con 148 casos durante todo 1999.

En Estados Unidos, casi todo mundo padeció sarampión antes de que existiera la vacuna. Entre 1953 y 1963, cada año se reportaban entre 3 y 4 millones de casos y un promedio de 450 muertes asociadas. En 1999 se reportaron únicamente 86 casos de sarampión en E.U.A. y ninguno resultó en muerte.

No se deje confundir: las consecuencias de hacer caso omiso a las vacunas que son seguras y eficaces son reales y pueden ser letales. Los intentos de socavar las vacunas tienden a basarse en una percepción distorsionada de los riesgos. Las vacunas en raras ocasiones sí causan efectos secundarios. Pero a final de cuentas, las vacunas representan mucho menor riesgo que las enfermedades que previenen. Como dijo Suzanne Walther, "no quiero que mi hija sea una estadística de mortalidad" que tuvo una mala reacción a la vacuna. "Pero tampoco quiero que sea la niña de cada 10 que fallece a causa de contagiarse con la enfermedad. Prefiero arriesgarme con una probabilidad de 3 millones que una de 10."

*Este artículo fue escrito por Betty Bumpers y Rosalynn Carter, cofundadoras de Every Child by Two, una organización que promueve la vacunación de los niños. Su reproducción proviene de la serie "Unprotected People", de Immunization Action Coalition.*

## La experiencia que una madre tuvo con meningitis neumocócica

*El siguiente testimonio ha sido proporcionado a los legisladores del estado de Washington con la finalidad de que continúen el financiamiento de la vacuna neumocócica conjugada.*

"Me llamo Kim y vivo en Spokane, WA. Tengo tres hijas pequeñas, Amanda de 10 años, Cassie de 8 y Maddy de 6. Cuando Maddy tenía 2 meses y medio de edad contrajo meningitis neumocócica.

Esa mañana estuvo aletargada y no quería amamantar. Llamé al consultorio del médico y después de decirles cuáles eran los síntomas, me dieron una consulta para el medio día. A las 10:00 estaba quejumbrosa cuando la metí y la saqué de su asiento de seguridad. Esto me pareció muy extraño y me confundió. Cuando la llevé al médico la atendieron de inmediato. La enfermera tomó sus constantes vitales y dijo: "me preocupan sus quejidos". El doctor entró le tocó la cabeza y salió de la sala, regresó rápidamente y dijo "creo que tiene meningitis y ya llamé a la ambulancia para que la lleven al hospital".

Después de eso, todo fue como una pesadilla. Un viaje en la ambulancia, le dieron oxígeno, le estaban dando convulsiones. Rápidamente la pasaron a una sala y comenzaron a hacerle estudios. Se la llevaron de inmediato a hacerle una punción lumbar. Nos dijeron que le iban a dar altas dosis de diferentes antibióticos para tratar de controlar lo que fuera que tuviera. Se tardaron tres días en confirmar que tenía meningitis. Nuestra pobre bebé de 2 meses y medio acostada en esa cama con tubos en el pecho y en la pierna, un respirador, sondas intravenosas y además le hicieron una transfusión de sangre. Estuvo en el hospital 12 días. Doce largas noches de desvelo, esperando y rezando que se mejorara para llevarla a casa.

Dos días después de que salió del hospital fuimos a una consulta de seguimiento con el pediatra. Allí fue cuando nos enteramos que había quedado sorda. Los resultados de las pruebas de respuesta auditiva del tronco cerebral realizadas en el hospital no demostraron signos de pérdida de la audición. Ese fue el comienzo de la travesía en la que estamos ahora. Terapia física para fortalecer sus músculos, clases de lenguaje a señas, terapia del habla 4 veces a la semana para sus necesidades de comunicación.

Maddy ahora tiene el implante coclear Clarion y le ha funcionado bastante bien. Ya va al kinder con su propia intérprete y continúa su terapia del habla 4 veces a la semana. Muchas veces nos ponemos a pensar cómo sería la vida de Maddy si no hubiera tenido meningitis. Los sentimientos, el estrés y el costo de su educación y rehabilitación han sido sumamente altos. Les ruego de todo corazón que por favor permitan que todos los niños tengan acceso a esta importante vacuna. Puede evitar que otras familias tengan que pasar por lo que nosotros hemos pasado. Vale la pena en todos los sentidos."

## La varicela le quitó la vida a mi hijo Christopher

*A continuación se ha reimpreso el testimonio de Rebecca Cole, presentado a la Cámara de Diputados durante la sesión del Congreso del 3 de agosto de 1999 sobre la seguridad de las vacunas. Seleccionado de la serie "Unprotected People", de Immunization Action Coalition.*

"Me llamo Rebecca Cole y tengo cinco hijos. No soy doctora y no puedo dar consejos médicos, pero sí puedo contarles mi experiencia personal.

He tenido que enfrentar la peor pesadilla que cualquier madre se pueda imaginar. No existe peor experiencia en el mundo que el horror y la tragedia de la muerte de un hijo. Son sueños destruidos, deseos triturados y un futuro que se desvanece repentinamente frente a tus ojos. Pedir un deseo no lo hace desaparecer, ni con dormir, ni con rezar ni con gritar. Es obscuridad, agonía y terror. Deja nuestro corazón roto, sangrado y con tremendo dolor; y nos cambia para siempre.

Mi vida cambió para siempre el 30 de junio de 1988, cuando miraba impotentemente cómo una enfermedad infecciosa le quitaba la vida a mi hijo mayor, Christopher Aaron Chinnés, a los 12 años. Christopher era un niño precioso, con pelo rubio y ojos color canela. Era un niño lleno de compasión, alegría y energía. Le encantaba el béisbol y todo ser viviente. Quería ser científico o médico. Honestamente puedo decir que mi hijo era una de las personas más bellas que he conocido y estoy orgullosa de haber sido su mamá.

Christopher era un niño sano desde que nació, pero a los ocho años comenzó su asma. Eso nunca le causó problemas y nunca le impidió hacer lo que le gustaba. Pero el 16 de junio de 1988, cuatro años después del diagnóstico, sufrió su primer y único ataque grave de asma. Tuvo que ser internado y recibió tratamiento con los medicamentos normalmente recetados, entre ellos los corticoesteroides (medicamentos antiinflamatorios que se utilizan para asma, artritis, alergias, etc.). Cuatro días después salió del hospital con varios medicamentos para tomar en casa, ya que estaba casi recuperado.

El 23 de junio, exactamente una semana después del ataque de asma, le dio varicela. "No te preocupes, se te va a quitar", le dije.

Lo que yo no sabía era que los corticoesteroides habían deprimido su respuesta inmune y no podía combatir la enfermedad. La varicela comenzó a atacar fuertemente su tierno cuerpo. El 27 de junio, de camino al hospital, mis otros cuatro hijos más pequeños miraban atemorizados y espantados cómo le daban convulsiones a su hermano, se quedó ciego, se puso gris y cayó inconsciente debido a una hemorragia en el cerebro.

Esa tarde se llevaron a Christopher del hospital naval de Camp Lejeune al Centro Médico de la Universidad de Carolina del Este, pero la varicela lo arrasaba

como un incontrolable incendio y no había nada que nadie pudiera hacer por él. Al día siguiente sufrió un ataque cardíaco y entró en coma.

Mientras mi lindo hijo yacía tan hinchado que era irreconocible y con hemorragias por todas partes, incluso en las pústulas de la piel, me enteré que ya existía la vacuna contra la varicela, pero aún no había sido aprobada por la FDA. Una vacuna que podría haber prevenido el tremendo sufrimiento de mi hijo y de todos los que lo conocieron.

El 30 de junio de 1988, exactamente una semana después de haber contraído la varicela, Christopher falleció. Murió. No quedó herido. No quedó cambiado. No sufrió una discapacidad. Murió. Mi adorado hijito yacía en una fría mesa de acero, tan hinchado que era irreconocible, frío, muerto. Me dejó. Dejó la vida en sí. Ya no puedo abrazarlo, besarlo, ver su sonrisa ni escuchar su risa cuando juega. Lo único que puedo hacer es visitar su tumba. El virus de la varicela destruyó todo los órganos de su cuerpo y arrancó pedazos del corazón de todos los que presenciaron esta desgracia.

Nadie sabe con seguridad cuál es la dosis de corticoesteroides necesaria para reducir la resistencia en las personas y la mayoría de la gente que toma estos valiosos medicamentos no tiene problemas cuando les da varicela. Pero sin saber con seguridad, nadie va a querer tomar ese riesgo. ¡No permita que nadie deje de tomar los corticoesteroides repentinamente! El medicamento se debe suspender paulatinamente. Consulte a su médico para obtener más información y no se espante, infórmese.

Por favor no piensen que solamente las personas inmunodeficientes pueden tener problemas con la varicela. Cualquiera es susceptible. De hecho, el 50% de las personas que sufren complicaciones o que mueren son personas sanas.

Las vacunas previenen un sinnúmero de muertes todos los años. Sin ellas, la cantidad de seres humanos valiosos que perderíamos sería sorprendente. No hemos logrado la perfección y nunca la lograremos. Debemos recordar que los beneficios de las vacunas superan en gran medida los riesgos. Especialmente para aquellas personas inmunodeficientes, como Christopher. Hay niños y adultos inocentes que entran en contacto con el público todos los días y que se morirían si fueran expuestos a enfermedades que se pueden evitar. Si todos a su alrededor estuvieran vacunados, entonces ellos también estarían protegidos. Les debemos a ellos y a nosotros mismos como nación alcanzar el más alto nivel de protección posible.

Debemos ganar la guerra mundial contra las enfermedades infecciosas y las vacunas son nuestras armas más poderosas. Pero, si no las usamos, no podremos ganar. Dejar a gente sin protección es como rendirse ante el enemigo que puede ser vencido. ¡Nunca nos debemos rendir!

## 11. Bibliografía

Atkinson, Wm.; Gantt, J.; Mayfield, M.; Furphy, L. Epidemiology and Prevention of Vaccine-Preventable Diseases. (The Pink Book) U.S. Department of Health and Human Services, enero del 2000, 6.ª edición.

"CDC officials help physicians answer DTP safety questions", American Academy of Pediatrics News, marzo de 1995, pág. 9-10.

"Decline in Haemophilus influenzae Type b Meningitis- Seattle-King County, Washington", 1984-89, MMWR, vol. 39, no. 50, 21 de diciembre de 1990.

Epi-Log, Seattle-King County Department of Public Health, vol. 2, no.4.

Evans, Alfred S. Viral Infections of Humans, 3.ª edición. Plenum Publishing Company, Nueva York, NY, 1989

Evans, Alfred S. and Brachman, Philip S. Bacterial Infections of Humans, 2.ª edición. Plenum Publishing Company, Nueva York, NY, 1991.

Humiston, Sharon G., MD, MPH and Good, Cynthia. Vaccinating Your Child: Questions and Answers for the Concerned Parent. Peachtree Publishers, LTD., Atlanta, GA 2000.

2000 Red Book, Report of the Committee on Infectious Diseases, American Academy of Pediatrics.

Margolis, Harold, M.D. "The Road Ahead- Future Policy for the Elimination of Hepatitis B Transmission in the United States", Actas del 24 Congreso Nacional de Vacunación, 21-25 de mayo de 1990.

National Network for Immunization Information ([www.immunization.org](http://www.immunization.org)) fundada por Robert Wood Johnson Foundation y Jewish Healthcare Foundation.

Offit, Paul A., MD y Bell, Louis A., MD What Every Parent Should Know About Vaccines, Macmillan Publishing Company, Nueva York, NY, 1998.

Outbreak of Poliomyelitis - Dominican Republic and Haiti, 2000, MMWR, vol 49, no. 48, 8 de diciembre del 2000.

Plotkin, Stanley A., MD and Orenstein, Walter P., MD Vaccines, 3.a edición. W.B. Saunders Company, Philadelphia, PA, 1999.

Priven J, The Biological Basis of Autism, *Current Opinion in Neurobiology*, 1997, 7:708-12 Rodier PM, Hyman SL. Early environmental factors in autism. *MRDD Research Reviews* 1998;4:121-128.

"Research Strategies for Assessing Adverse Events Associated with Vaccines: A Workshop Summary", Institute of Medicine, National Academy Press, 1994.

Rivara, Frederick P., MD, MPH., "Epidemiology & Prevention of Pediatric Traumatic Brain Injury", Pediatric Annals 23:1, enero de 1994.

Sanford, Jay P., "Tetanus - Forgotten But Not Gone", *The New England Journal of Medicine*, vol. 332, no. 12, pág. 812 - 813.

"Six Common Misconceptions about Vaccination (and how to respond to them)". U.S. Centers for Disease Control and Prevention, enero de 1996.

"Standards for Pediatric Immunization Practices", Journal of American Medical Association, 14 de abril de 1993.

"What Parents Need To Know About Vaccination And Childhood Disease: Guidelines For Parents". American Academy of Pediatrics, 1994.

12.

## Recursos sobre la vacunación

**American Academy of Pediatrics**

[www.aap.org/family/parents/vaccine.htm](http://www.aap.org/family/parents/vaccine.htm)

**Bill and Melinda Gates Children's Vaccine Program**

[www.childrensvaccine.org](http://www.childrensvaccine.org)

**Children's Hospital of Philadelphia** [www.vaccine.chop.edu/index.shtml](http://www.vaccine.chop.edu/index.shtml)

**Seguridad y normas de Vacunación de la Food and Drug Administration (FDA)**

[www.fda.gov/cber](http://www.fda.gov/cber)

**Healthy Mothers, Healthy Babies Coalition of Washington,**

Línea telefónica gratis: 1-800-322-2588 (servicios en diferentes idiomas)

[www.hmhbwa.org](http://www.hmhbwa.org)

**Immunization Action Coalition** (612) 647-9009 o [www.immunize.org](http://www.immunize.org)

**Institute for Vaccine Safety en Johns Hopkins** [www.vaccinesafety.edu](http://www.vaccinesafety.edu)

**National Network for Immunization Information**

[www.immunizationinfo.org](http://www.immunizationinfo.org)

**Public Health - Seattle & King County** (206) 296-4774 o

[www.metrokc.gov/health](http://www.metrokc.gov/health)

**Snohomish Health District** (425) 339-5220 ó (425) 775-3522

[www.snohd.org](http://www.snohd.org)

**U.S. Centers for Disease Control and Prevention**

Sitio web del Programa Nacional de Vacunación [www.cdc.gov/nip](http://www.cdc.gov/nip)

Números telefónicos del Programa Nacional de Vacunación

Inglés: 1-800-232-2522 Español: 1-800-232-0233

**Programa de Vacunación del Departamento de Salud del Estado de**

**Washington** (360)236-3595 o [www.doh.wa.gov/cfh/immunize](http://www.doh.wa.gov/cfh/immunize)



**¡Bravo  
por mí!**

Hable con su médico, enfermera o clínica si tiene preguntas acerca de las vacunas.

Si necesita asistencia en la obtención de atención médica para sus hijos, llame a Healthy Mothers, Healthy Babies: 1-800-322-2588 ó 1-800-833-6388 (tty).  
Se ofrecen servicios en diferentes idiomas.



(c) Public Health-Seattle & King County,  
Tercera edición 2001  
Christine Thomas Diseño e ilustración