

El [Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización \(ACIP, por sus siglas en inglés\)](#) recomienda la **vacunación contra la tosferina (Tdap) lo antes posible entre la semana 27 y la semana 36 de gestación de cada embarazo (independientemente de los antecedentes de tosferina)** y la **vacunación contra la influenza a todas las mujeres que estén o estarán embarazadas (sin importar el trimestre) durante la temporada de influenza**. Según estudios realizados, el hecho de que usted recomiende y ofrezca estas vacunaciones incide en forma positiva en la decisión de vacunarse de sus pacientes¹. A pesar de que el proveedor recomiende con firmeza y ofrezca la vacunación, de todas maneras algunas pacientes se niegan a vacunarse; se ha desarrollado este Formulario de renuncia a la vacunación prenatal para ayudarle a reforzar la seriedad de su recomendación, así como también los riesgos y las posibles consecuencias de no vacunarse durante el embarazo. Usted puede modificar esta herramienta para reflejar las circunstancias particulares de una paciente o consultorio. Tenga presente que, aunque esta herramienta puede ayudar a reducir su riesgo de responsabilidad en caso de que las pacientes o sus bebés no vacunados desarrollen influenza o tosferina, no garantiza una protección absoluta frente a tal responsabilidad y no sustituye el asesoramiento legal de un abogado calificado.

Vea a continuación las instrucciones recomendadas para utilizar esta plantilla de formulario:

1. Recomiende en forma contundente y ofrezca la vacunación contra la gripe y la tosferina (Tdap) durante el embarazo. Utilice una afirmación en lugar de una pregunta: "Ahora que se encuentra en el tercer trimestre, es el momento de que se vacune contra la tosferina para proteger a su bebé". Para obtener más información sobre cómo hacer una recomendación con firmeza, visite el sitio sobre embarazo y vacunación del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades: <http://bit.do/pregnancyandvaccination>. Si usted no administra las vacunas en su consultorio, derive a la paciente en forma categórica:
 - a. Consulte el artículo del CDC sobre [Cómo hacer una derivación con firmeza de mujeres embarazadas](#) en el que encontrará información sobre los pasos y mensajes clave.
 - b. Solicite copias GRATUITAS de la [libreta de recetas médicas de vacunas precargadas \(IMM-1143\)](#) a su departamento de salud local (<http://bit.do/immunization>).
 - c. Pida al gerente de su consultorio que se comunique con los servicios para los miembros de los planes médicos (en relación con cada paciente que necesite ser derivada fuera del consultorio) con la paciente para identificar los lugares específicos donde la paciente puede tener acceso a la vacunación.
 - a. En el caso de las pacientes inscritas en la atención administrada de Medi-Cal, el número de los servicios para miembros se encuentra al dorso de su Tarjeta de identificación de beneficios de Medi-Cal.
 - b. Para las pacientes inscritas en el pago por servicios de Medi-Cal, llame al 1-800-541-5555 (o si llama desde un teléfono celular con un código de área fuera de California, llame al 916-636-1980).
2. Proporcione a las pacientes la [Declaración de Información sobre Vacunas](#) exigida por el gobierno federal para cada vacunación en cada visita de vacunación.
3. Resuelva las inquietudes de las pacientes en relación con las vacunaciones recomendadas, y reitere la seguridad y los beneficios de las vacunaciones para la madre y el bebé.
4. Proporcione a las pacientes que se muestren indecisas el material informativo que encontrará en la tercera página. También puede pedir [materiales educativos GRATUITOS para las pacientes](#) a su departamento de salud local (encontrará el número en: <http://bit.do/immunization>).
5. Si las pacientes desean renunciar a la vacunación, marque la(s) vacuna(s) recomendada(s) y rechazada(s) en una copia de la plantilla del *Formulario de renuncia a la vacunación*. Pídales que lean y firmen la plantilla de *Formulario de renuncia a la vacunación*. Haga hincapié en que pueden cambiar de opinión y aceptar ser vacunadas en el futuro.
6. Conserve este formulario en la historia médica de la paciente, junto con la documentación de su conversación con la paciente sobre los riesgos derivados de la falta de vacunación.
7. Siga animando a la paciente a vacunarse en visitas posteriores.

¹ Ding, Helen, et al. "Influenza vaccination coverage among pregnant women—United States, 2013–14 influenza season". *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 63.37 (2014): 816-21.

¿Qué vacunas se recomiendan durante el embarazo?

- ✓ Vacuna contra la influenza **lo más pronto posible**, y
- ✓ Vacuna contra la tos ferina (Tdap) (vacunación que protege contra la tos ferina, el tétanos y la difteria) **lo antes posible entre la semana 27 y la semana 36 de gestación de cada embarazo**

¿Por qué debería vacunarme durante el embarazo?

- La capacidad de su organismo para luchar contra los gérmenes se reduce durante el embarazo y, por lo tanto, es más fácil que contraiga influenza o tos ferina.
- La influenza puede ocasionar complicaciones graves como fiebre alta, neumonía e incluso la muerte de la madre y el bebé². La influenza también puede provocar parto prematuro, bajo peso al nacer y parto de bebé muerto³.
- La tos ferina en los bebés puede provocar dificultades para respirar (se ponen morados o les falta el aire), neumonía, la hospitalización y la muerte⁴.

Las vacunas contra la influenza y la tos ferina (Tdap) durante el embarazo protegen contra estas graves enfermedades. **La protección que obtiene al vacunarse se pasa a su bebé durante el embarazo. De esta manera, protegerá a su bebé hasta que tenga la edad necesaria para ser vacunado.**⁵

¿Qué tan seguras son estas vacunas durante el embarazo?

- Millones de mujeres embarazadas han recibido vacunas contra la influenza y la tos ferina de forma segura.
- Varios estudios demuestran que las vacunas no afectan el crecimiento ni el desarrollo de su bebé^{6,7,8,9}.
- Las vacunas contra la influenza que se aplican a las mujeres embarazadas están fabricadas con virus muertos, por lo que es imposible que contraiga influenza de la vacuna contra la influenza¹⁰.
- Del mismo modo, las vacunas contra la tos ferina (Tdap) no contienen bacterias vivas y no pueden darle tos ferina¹¹. Además, es seguro recibir la vacuna Tdap incluso si se ha aplicado una dosis de refuerzo contra el tétanos últimamente.

¿Qué tan frecuentes son la influenza y la tos ferina?

- Durante las últimas seis temporadas de influenza en California, se admitieron en la Unidad de Cuidados Intensivos al menos 103 bebés de menos de seis meses de edad y 39 mujeres embarazadas debido a influenza; diez bebés y cuatro mujeres embarazadas también murieron por la influenza¹².
- En 2014, más de 11,000 personas fueron diagnosticadas con tos ferina en California, y 3 bebés murieron¹³.

Para obtener más información, visite el sitio web: <http://bit.do/embarazo>



La historia de Dylan

Antes de que Dylan naciera, estaba enferma y tenía una tos fuerte. Tosí tanto que las contracciones se me adelantaron. Dylan nació hermoso y sano. Pero mi tos continuaba y se me hacía difícil mantener despierto a Dylan cuando lo amamantaba—la única señal de tos ferina que tuvo—.

Dos semanas después, mi hijo Dylan murió por la tos ferina que le contagié. Él tenía 17 días de nacido. Es posible prevenir que bebés como Dylan se contagien con la tos ferina. Ahora, animo a los padres a que vacunen a sus hijos y a los adultos, especialmente las mujeres embarazadas, a que se pongan la vacuna de refuerzo, Tdap. No quiero que ninguna familia sufra lo que la mía sufrió.

— Mariah Bianchi

Más historias personales en
shotbyshot.org

² Rasmussen S, et al. Am J Obstet Gynecol. 2012; 207(3Suppl): S3-8.

³ Creanga AA, et al. Obstet Gynecol. 2010; 115(4): 717-26.

⁴ Lloyd KL. J Midwifery Women's Health. 2013; 58(3): 288-96.

⁵ Maertens K, et al. Vaccine. 2014; 32: 1786-1792.

⁶ Munoz FM, et al. JAMA. 2014; 311(17): 1760-1769.

⁷ Nordin JD, et al. J Pediatr. 2014; in press.

⁸ Naleway AL, et al. Vaccine. 2014; 32: 3122-3127.

⁹ Donegan K. et al. BMJ. Publicado en línea el 11 de julio de 2014.

<http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4094143/>.

¹⁰ CDC. Mayo de 2014. www.cdc.gov/flu/about/qa/misconceptions.htm.

¹¹ Munoz FM. Pediatr Ann. 2013; 42(8): 153-8.

¹² Departamento de Salud Pública de California, División de Vacunación, datos sin publicar.

¹³ Departamento de Salud Pública de California. Mayo de 2014.

<http://www.cdph.ca.gov/HealthInfo/discond/Pages/Pertussis.aspx>

Formulario de renuncia a la vacunación

Nombre de la paciente: _____ Número de la historia médica de la paciente: _____

Vacuna recomendada	Rechazada	Razón por la que la rechaza
<input type="checkbox"/> Vacuna contra la influenza Inactivada	<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular (Tdap)	<input type="checkbox"/>	

Recibí una copia y tuve la oportunidad de leer cada *Declaración de Información sobre Vacunas* de los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Este material contiene información que explica la(s) vacuna(s) y la(s) enfermedad(es) que previene(n) en relación con cada una de las vacunas recomendadas antes seleccionadas.

Tuve la oportunidad de conversar sobre la recomendación y mi decisión de no vacunarme con mi médico o enfermera. Mi médico o enfermera respondieron todas mis preguntas acerca de la(s) vacuna(s) recomendada(s). En el sitio web http://bit.do/vis_esp hay una lista de motivos para vacunarse e información sobre las posibles consecuencias en la salud si no se vacuna y los posibles efectos secundarios de cada vacuna.

Entiendo lo siguiente:

- El propósito y la necesidad de la(s) vacuna(s) recomendada(s).
- Los riesgos y beneficios de la(s) vacuna(s) recomendada(s).

Si **no** recibo la(s) vacuna(s), las consecuencias incluyen un mayor riesgo de que:

- Yo contraiga la enfermedad que la vacuna está diseñada para prevenir.
- Mi bebé recién nacido contraiga la enfermedad que la vacuna está diseñada para prevenir. (En la etapa temprana de la vida, los bebés dependen de las vacunas prenatales de su madre para obtener protección).

Mi médico, la Academia de Médicos de Familia de California, la Asociación de Obstetricia y Ginecología de Estados Unidos, y los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades instan a que la(s) vacuna(s) se administre(n) según las recomendaciones. Sin embargo, he decidido que en este momento rechazo o pospongo la administración de la(s) vacuna(s) recomendada(s) para mí al marcar el recuadro correspondiente bajo la columna "Rechazada". Sé que el hecho de no seguir las recomendaciones sobre la vacunación puede poner en peligro mi salud o la vida de mi bebé.

Sé que puedo volver a conversar con mi médico o enfermera acerca de estas vacunas en cualquier momento y que puedo cambiar de opinión y vacunarme en el futuro. Confirmando que he leído este documento completo y que lo entiendo totalmente. He tenido la oportunidad de conversar sobre mi decisión de no recibir la(s) vacuna(s) recomendada(s) y de todas maneras rechazo la(s) vacuna(s).

Nombre de la paciente (en letra de imprenta): _____

Firma de la paciente: _____ Fecha: _____

Nombre del testigo (en letra de imprenta): _____

Firma del testigo: _____ Fecha: _____