



CEU

*Universidad
Cardenal Herrera*

Módulo II: Especialización en cuidados de enfermería

Materia 2: Emergencias y catástrofes

**SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCION EN LA
ATENCION URGENTE**

MÁSTER UNIVERSITARIO DE ESPECIALIZACIÓN EN CUIDADOS DE ENFERMERÍA

Valencia, 24 de Octubre de 2009



SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCION EN LA ATENCION URGENTE

TEMA: VACUNACIONES

José Antonio Forcada Segarra.

Técnico de Salud Pública. Responsable de Docencia. Centro de Salud Pública de Castellón.-

Coordinador de los Grupos de Trabajo en Riesgo Biológico y Vacunaciones del Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA)

LAS VACUNAS COMO BARRERA BIOLÓGICA

Las vacunaciones son una de las medidas de salud pública más costo-efectivas

Coste bajo

Altísima efectividad

Los sanitarios son susceptibles a adquirir enfermedades prevenibles con **vacunas.**

Los sanitarios son fuente de infección para los atendidos, para sus compañeros y para sus familias.

HB

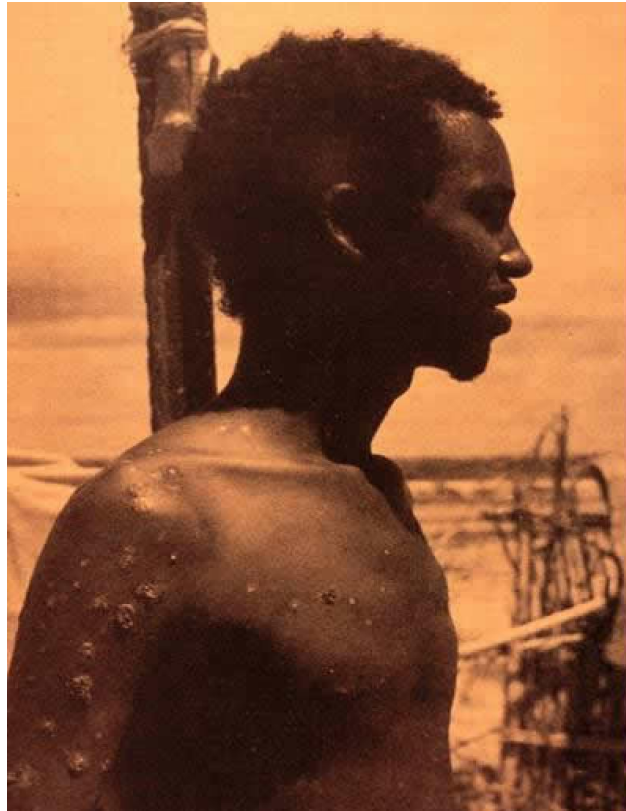
Gripe

Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Varicela

Infecciones neumónicas

Infecciones meningocócicas

*Se han conseguido erradicar enfermedades terribles **VIRUELA***



Ali Maow Maalin,
(Merca -Somalia-),

último caso de viruela
humana ocurrido el
26 de Octubre de 1977

*Se trabaja en la erradicación de otra terrible enfermedad **POLIOMIELITIS***



*Se trabaja en la erradicación de otra terrible enfermedad **POLIOMIELITIS***

The screenshot shows the WHO Wild Poliovirus Weekly Update page. The header includes navigation links: Background, Global Situation, Research, Press Centre, Funding, Publications, Meetings. The main title is 'Wild Poliovirus Weekly Update' dated 7 October 2009, with data as of 6 October 2009. The left sidebar contains logos for the World Health Organization, Rotary International, CDC, and UNICEF. The main content area lists links for a worldwide map of polio cases, infected districts, a 2000-2009 poliovirus list, circulating vaccine-derived poliovirus, and monthly situation reports. A section titled 'Information by country' contains a table with polio case statistics.

Total cases	Year-to-date 2009	Year-to-date 2008	Total in 2008
Globally	1126	1341	1651
- in endemic countries:	861	1259	1505
- in non-endemic countries:	265	82	146

Se camina hacia la erradicación de otra **SARAMPION**



Eliminación del Sarampión

Ausencia de
sarampión endémico
definido como la no
existencia de cadenas
indígenas de transmisión
que persistan ≥ 1 año

¿De que han servido las vacunaciones?

Impacto de la vacunación en EE.UU.

Fuente: Health 2004 Project HOPE

Enfermedades prevenibles	Morbilidad anual Siglo XX	2002	% reducción
Viruela	48.164	0	100
Difteria	175.885	1	100
Tos ferina	147.271	8.296	93,4
Tétanos	1.314	22	98,3
Poliomielitis	16.316	0	100
Sarampión	503.282	37	100
Parotiditis	152.209	238	99,8
Rubéola	47.745	14	100
Rubéola congénita	823	3	98,6
Enf. Hib (< 5a)	20.000	167	99,2

***Vacunamos a nuestros hijos de forma rutinaria y sin preguntarnos el beneficio que supone
Solo nos preocupamos cuando conocemos algún evento adverso relacionado con las vacunas***

Entonces.....

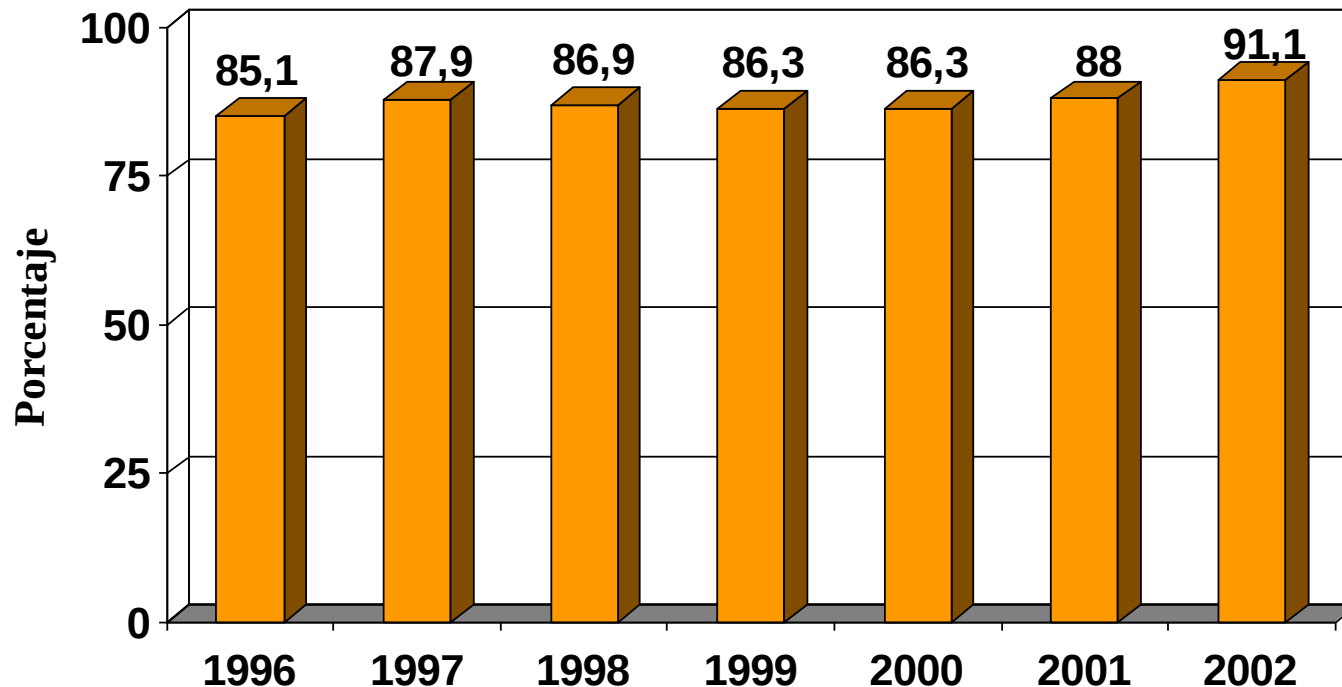
¿por qué los trabajadores sanitarios somos tan reacios a vacunarnos?

Según numerosos estudios tenemos unas coberturas....

<i>Hepatitis B.....</i>	<i>60-90 %</i>
<i>Gripe.....</i>	<i>10-30 %</i>
<i>Tétanos/difteria...</i>	<i>< 40 %</i>

EPINETAC 1996 - 2002

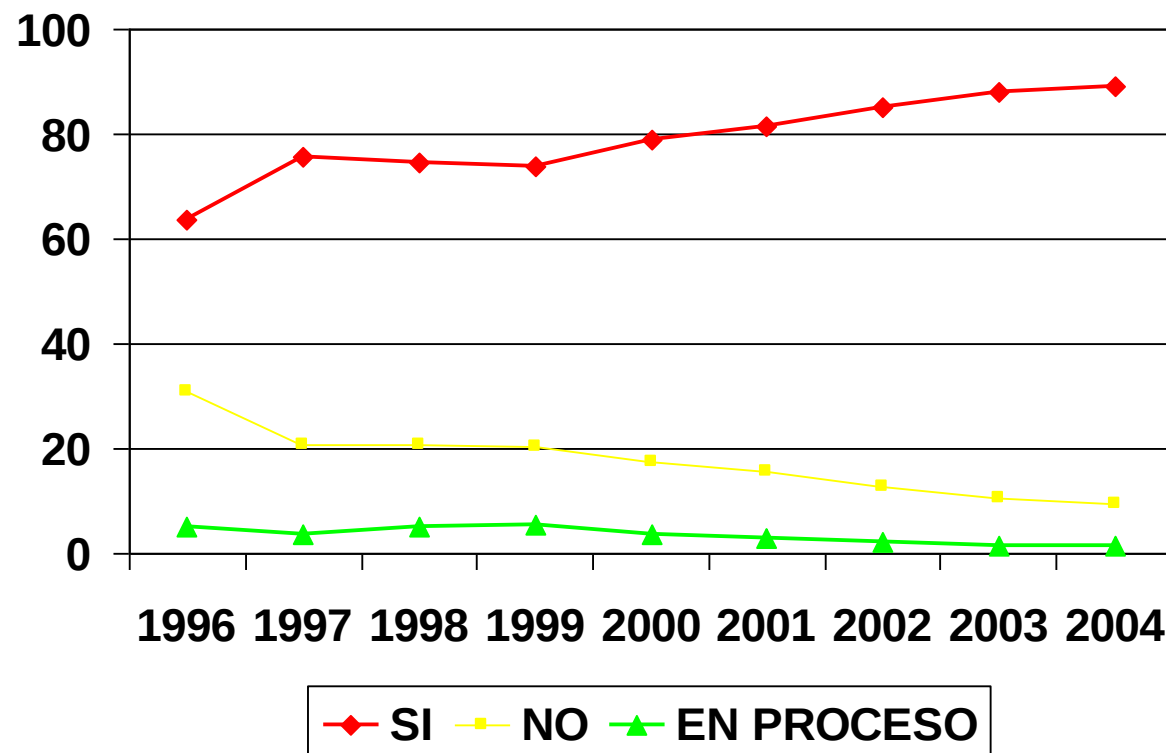
Estado vacunal del personal sanitario frente a VHB (excluido personal infectado de VHB)

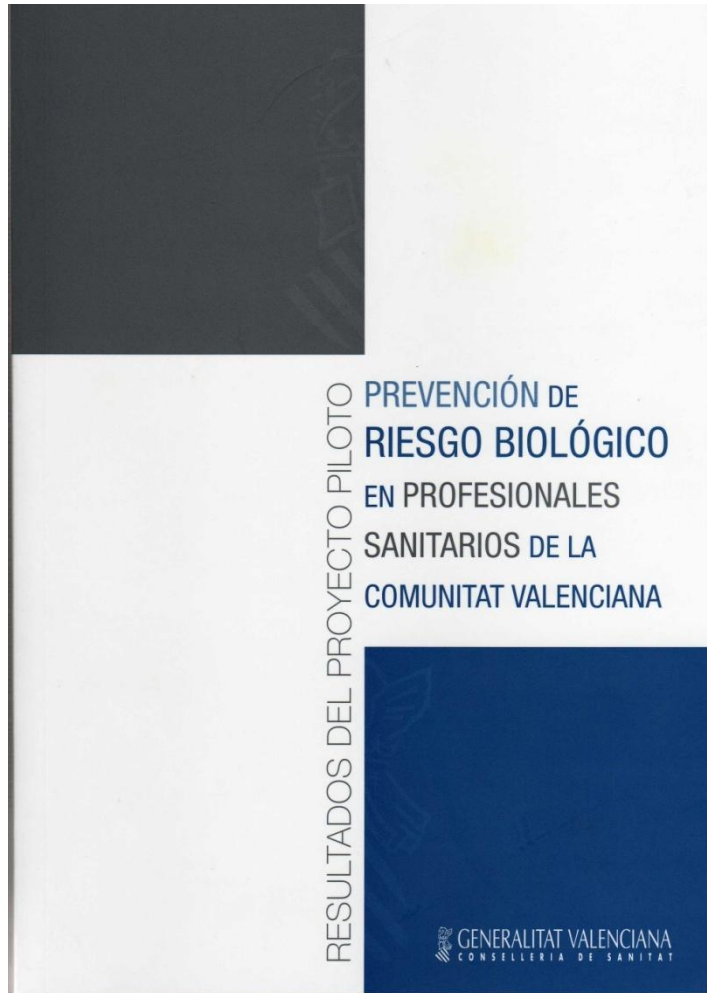


José Luis Arribas Llorente. La situación de la accidentabilidad. Registros de exposiciones. Jornada de Prevención del Riesgo Biológico en Profesionales de la Salud. *LABORALIA 2005*

**6,9% del personal que declaró un
accidente presentaba
AntiHBc y/o AgHBs positivos**

Vacuna frente a VHB en sanitarios expuestos. Comunidad Valenciana





- **Cuestionario a 262 asistentes a las sesiones formativas**
- **94'2 % cumplimentación (247)**
- **40 años edad media**
- **8'2 años de antigüedad en el puesto de trabajo**
- **16'1 años de antigüedad en la profesión**

ESTADO VACUNAL

- **83 % Vacunados frente a HB (205)**
- **63'9 % manifiestan recordar haber recibido tres dosis**
- **14'6 % dicen estar vacunados tras 1 ó 2 dosis**
- **79'5 % recuerdan haberse realizado serología**
- **58 % no recuerdan la titulación de anticuerpos**
- **23'4 % han recibido dosis adicionales (58)**
 - **Exposición 29'2 %**
 - **Baja titulación 52'1 %**
 - **Recuerdo 12'5 %**
 - **No sabe 6'2 %**

RECOMENDACIONES DE VACUNACION

- **3 dosis**
 - **0-1-6**
 - **0-1-2- 12 (recuerdo)**
 - **0-7-21 (días) – 12 (recuerdo)**
- **Nunca reiniciar vacunación – dosis puesta/dosis contada**
- **Realizar marcadores post-vacunales al mes**
 - **si > 100 UI/l – nunca mas**
 - **si < 100 > 10 UI/l – dosis adicional – marcadores**
 - **si < 10 UI/l – tres dosis – marcadores**

RECOMENDACIONES DE VACUNACION

- Si en persona > 100 UI/l y con el paso del tiempo < 10 UI/l – contacto con el antígeno salvaje – MEMORIA INMUNOLOGICA – anticuerpos > 100 UI/l
- Si en persona $< 100 > 10$ UI/l o < 10 UI/l – contacto con antígeno salvaje – NUNCA ENFERMEDAD GRAVE y nunca progresión a cronicidad

Brote de Sarampión de Almería

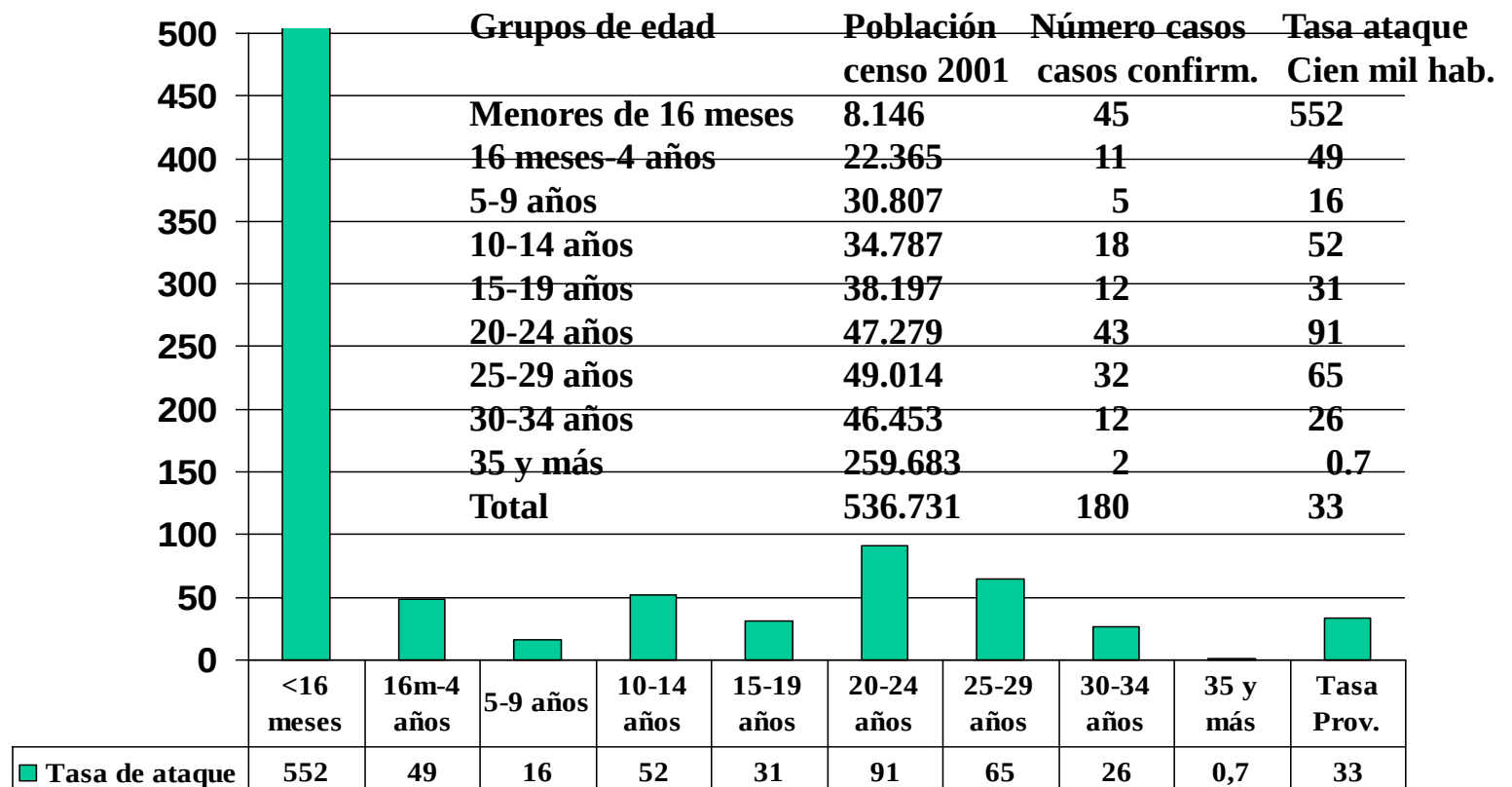
Resumen

- **Duración 6 meses 13 Enero a 15 de julio 2.003**
- **284 casos investigados**
- **180 casos confirmados (63 %). Genotipo B3***
- **1 fallecimiento (mujer 32 años de Almería)**
- **Estudio 3.612 contactos, más 16 colegios y guarderías, más 8 empresas.**
- **Total 42.514 dosis de triple vírica**
- **44 casos hospitalizados (15 % de las notificaciones)**
- **4 brotes nosocomiales (5 sanitarios)**

Fuente: Fermín J. García Rodríguez. SAS

BROTE DE SARAMPIÓN DE ALMERÍA

Casos confirmados. Tasas de ataque por grupo de edad
Fuente: Registro del SVEA



Brote de Sarampión de Gran Canaria - Resumen

- Duración 1'5 meses 29 enero a 14 marzo 2.006
- 34 casos investigados
- 15 casos confirmados (44 %). Genotipo B3 *
- 67 % entre 16 y 35 años
- 36 % requirieron hospitalizacion
- 2 personas presentaron complicaciones (Neumo)
- Con fecha 21 de abril se consideró concluido el brote tras haberse verificado sin casos, dos ciclos de 18 días, que es el periodo máximo de incubación de esta enfermedad.
- 2 brotes nosocomiales (5 sanitarios)

Fuente: Amos José García Rojas. SCS

Caso 6: Se trataba de un médico de Urgencias del Hospital de Gran Canaria Dr. Negrín que había estado de guardia en el Servicio de Urgencias de dicho hospital (3 de Febrero), en una de las visitas del caso índice a dicha unidad, durante las fases iniciales de su enfermedad

Caso 7: Se trataba de una enfermera del hospital anterior, que coincidió trabajando en el mismo Servicio de Urgencias de dicho hospital, con el caso 6 (11 de Febrero)

Caso 10: Se trataba de un médico de urgencias de un centro asistencial privado, que atendió el 13 de febrero en dicho establecimiento al caso 3, al haber iniciado éste síntomas

Caso 11: Se trataba de una Auxiliar Sanitaria que trabajaba con el caso 10 en el centro sanitario anterior

Caso 12: Se trataba del hijo de la anterior

Caso 13: Se trataba de otro médico de urgencias que trabajaba en el mismo centro que los casos 10 y 11.

Caso 14: Fue el único enfermo que siendo un caso confirmado por laboratorio, no se pudo estudiar, ya que sus datos de localización no eran correctos. Sin embargo, podemos señalar que su médico de cabecera era el mismo que el del caso 6.

Caso 15: Se trataba de un niño que durante el periodo temporal comprendido entre los días 13 al 20 de febrero coincidió ingresado en el Hospital Materno Infantil, aunque por otras causas, con el caso 4 que si estaba ingresada con sarampión

- **TRANSMISION NOSOCOMIAL**
 - **ENTRE SANITARIOS**
 - **DE ENFERMO A SANITARIO**
 - **DE SANITARIO A ENFERMO**
- **TRANSMISION FAMILIAR**

Porqué no nos vacunamos

Los sanitarios decimos que

No se percibe el propio riesgo

No se nos ofrecen las vacunas

Tememos posibles efectos adversos

No confiamos en el efecto protector

No se percibe el propio riesgo

*RD 664/97. Anexo VII, ap. 3 art. 14
Se establece la protección frente al
RB así como recomendaciones de
vacunación (Directiva 2000/54/CE)*

*Los sanitarios son parte importante de
la cadena epidemiológica, como fuente
de infección*

No se percibe el propio riesgo

HB
Difteria
Gripe
Varicela

Tétanos
Tosferina
Sarampión
Rubeola

No se nos ofrecen las vacunas

- *Servicios de Medicina Preventiva, Salud Laboral, Prevención de RL, etc*
- *Consejerías de Sanidad, Ministerio*
- *Medios de comunicación*
- *Sociedades científicas, Colegios profesionales*

Por favoooooooooor..... !!!!!!!

SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCION EN LA ATENCION URGENTE

TEMA: VACUNACIONES

Portal del CECOVA :: CECOVA :: Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana :: Bienvenido ! - Windows Internet Explorer

http://www.portalcecova.es/es/news/index.asp?news=_f2&father=undefined&category=9440&pageRec

Archivo Edición Ver Favoritos Herramientas Ayuda

Favoritos Windows Live ... e - formación Smokin Movies... Portal del ...

Contacto | Área Privada | Inicio

Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana

Información Institucional Servicios Profesión Comunicación y Prensa Grupos de Trabajo Publicaciones Formación

Inicio > Comunicación y Prensa > CECOVA: Notas y comunicados

Hoy comienza en la Comunitat Valenciana la campaña de vacunación antigripal 2009-2010

VACUNARSE FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL: UNA OBLIGACIÓN ÉTICA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

REFLEXIÓN

Desde hace años se ha venido promocionando la vacunación antigripal entre los trabajadores sanitarios. Por un lado, con el objetivo de que nuestra inmunización sirviera de ejemplo ante la sociedad de la necesidad de inmunizarse aquellas personas que por determinadas condiciones tengan un mayor riesgo de sufrir las complicaciones derivadas de padecerla. Por otro lado, los sanitarios, por nuestro contacto con las personas que atendemos, estamos más expuestos a entrar en contacto con los virus circulantes. De esta manera, al infectarnos, somos también fácilmente transmisores de esta infección a las personas que atendemos, pero no solo a estos, también a las personas de nuestro entorno laboral y familiar.

28/09/2009

Ante esta perspectiva, es necesario hacer un profundo reconocimiento de la necesidad de proteger a estas personas. Nuestra labor es cuidar a las personas que precisan de nuestros servicios. ¿De qué manera estamos realizando este cuidado cuando estamos exponiéndolos a una infección por el hecho de negarnos a realizar una acción preventiva como es la vacunación?

Son múltiples los estudios que nos dicen que las tasas de cobertura vacunal entre los sanitarios es baja, nunca superior al 25-30 % global. Otros numerosos estudios tratan de reconocer los motivos de esta baja cobertura, y en muchos de ellos se señala como "miedo a las vacunas" o "no creer en su efectividad" como las principales causas de la no vacunación. ¿Miedo a las vacunas? ¿No creer en su efectividad? ¿Somos profesionales científicos ó nos basamos en los rumores, tópicos y tabúes propios de personas con un

Otras Noticias

08/10/2009
El CECOVA organiza el próximo día 13 de noviembre la I Jornada Autonómica de Deontología en Enfermería

07/10/2009
SESIÓN INAUGURAL DEL CURSO DE POSTGRADO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS EXTRAHOSPITALARIAS

29/09/2009
El CECOVA considera 'inadmisible' que la Conselleria de Sanidad 'discrimine' a los enfermeros especialistas en Salud Mental

28/09/2009
VACUNARSE FRENTE A LA GRIPE ESTACIONAL: UNA OBLIGACIÓN ÉTICA DE LOS

Comunicación y Prensa

CECOVA: Notas y comunicados

CECOVA en los medios

Colegios Enfermería C. Valenciana

Noticias sanitarias

Días Mundiales

Galería de Imágenes

Nuevo plan de Formación del CECOVA

Pago online de eventos del CECOVA

Buscador

www.portalcecova.org

Tememos posibles efectos adversos

Las vacunas son extremadamente seguras.

¿se las administraríamos a nuestros hijos si tuviéramos dudas?

¿miedo, ignorancia, egoísmo?

No confiamos en el efecto protector

*Las vacunas tienen tasas de
seroconversión entre un 70 - 95 %*

*¿Son efectivas para todos menos para
nosotros?*

Valoración de los argumentos para rechazar o aceptar la vacunación antigripal por orden descendente de importancia

No vacunación

- 1. - No tener ninguna enfermedad crónica*
- 2. - No tener contactos de riesgo en la familia*
- 3. - El médico no se lo ha recomendado*
- 4. - La gripe no es una enfermedad importante*
- 5. - No le ha sido ofertada*

Peña A, Martinez M, Urbitzondo L. Conocimientos, actitudes y creencias de los profesionales de atención primaria sobre la vacuna y la vacunación antigripal. Vacunas. 2005;6:46-50

Valoración de los argumentos para rechazar o aceptar la vacunación antigripal por orden descendente de importancia

Vacunación

- 1. - Porque el lugar de trabajo supone un riesgo de enfermar o de transmisión*
- 2. - Es conveniente por su trabajo*
- 3. - La gripe es una enfermedad importante para la población*
- 4. - Porque la dirección del centro fomenta la vacunación*
- 5. - Tiene contactos de riesgo en la familia*

Resultados

Personal de AP del ABS Osona, Terrasa-Rubi-Sant Cugat, Sabadell y Granollers-Mollet. Se completaron 544 encuestas

El 63'1 % estaría dispuesto a vacunarse

El 48'4 % admite haberse vacunado en alguna ocasión

Solo el 4'8 % lo hace anualmente

Cobertura en 2002 - 17 %

Los principales organismos internacionales y las sociedades científicas recomiendan la vacunación frente a **sarampión, varicela, parotiditis y rubéola** en todos el personal sanitario que esté en contacto con personas susceptibles

- niños y lactantes
- mujeres en edad fértil
- inmunodeprimidos

-¿TODOS?

Y de forma sistemática frente a

- Hepatitis B
- Tétanos, difteria y tos ferina
- Gripe

Los estudios realizados tras campañas intensivas de promoción de vacunación antigripal en centros sanitarios no superan el 30%.

Lo normal es no superar el 15%

Vacunas recomendadas en trabajadores sanitarios

Vacunas recomendadas	Vacunas indicadas en ciertas circunstancias	Vacunas recomendadas a todos los adultos
Hepatitis B Gripe Sarampión, Parotiditis, Rubéola Varicela	Hepatitis A Enfermedad meningocócica Fiebre amarilla Fiebre tifoidea Polio Rabia Tuberculosis	Tétanos Difteria Tos ferina Neumococo

SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCION EN LA ATENCION URGENTE

TEMA: VACUNACIONES



Se dispone de diferentes tipos de vacunas. Para esta campaña 2004-2005, la Conselleria de Sanidad utilizará vacunas de virus fraccionados (en menores de 64 años) y vacunas adyuvadas (MF59C.1) para personas a partir de 65 años.

Las dos vacunas contienen los mismos antígenos y su diferencia radica en su composición y en el método de fabricación. La vacuna de virus fraccionados están hechas fraccionando las partículas virales con detergentes o disolventes. Contienen los antígenos de superficie y proteínas internas. Las vacunas adyuvadas se basan en las vacunas de subunidades (solo antígenos de superficie) a las que se añade el adyuvante.

La adición de adyuvantes como el MF59C.1 potencia la inmunogenicidad, especialmente en personas mayores de 65 años que presentan mayores problemas de seroconversión por tener su sistema inmunológico envejecido.



CECOVA

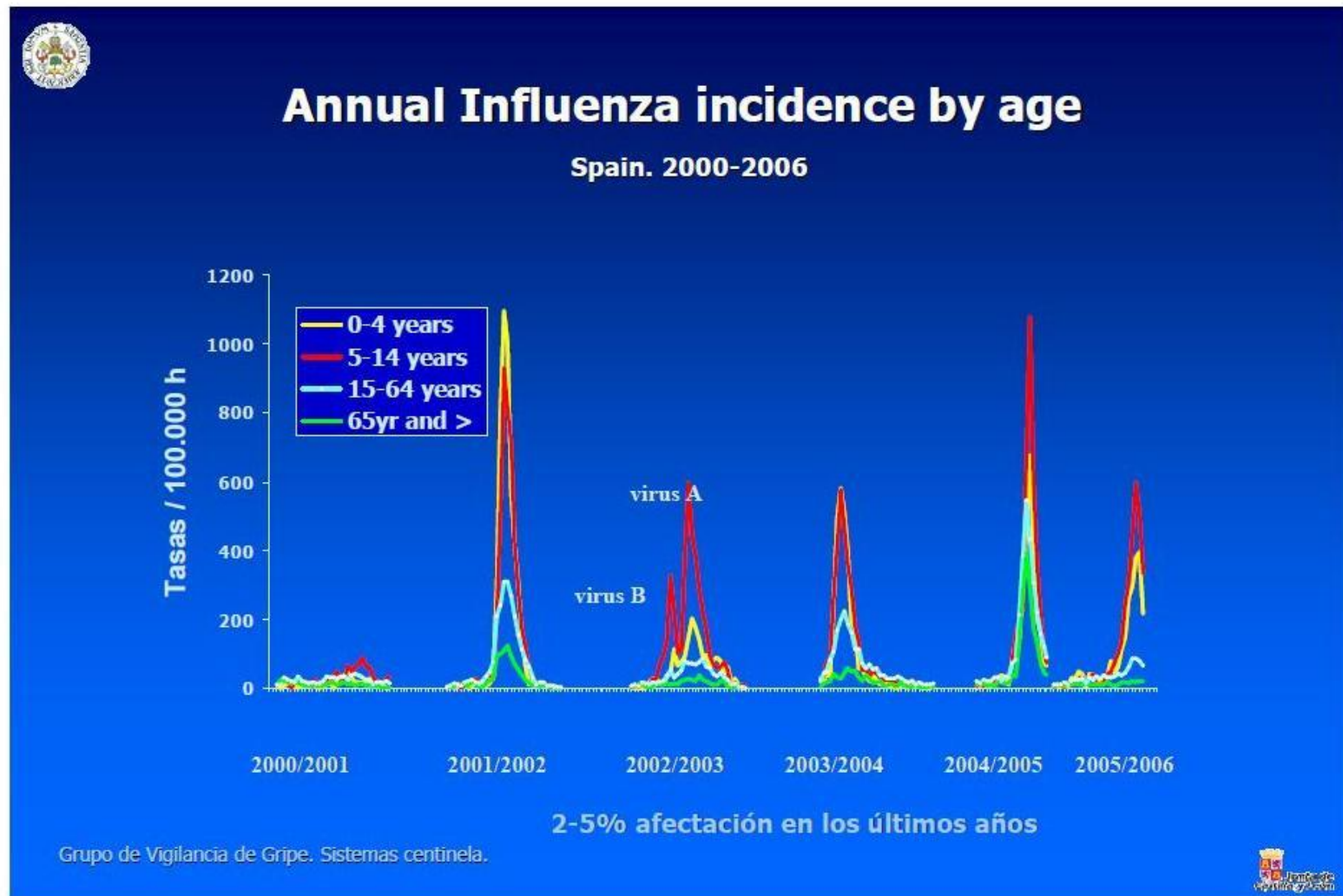
Consejo de Enfermería
de la Comunidad Valenciana



GENERALITAT VALENCIANA
CONSELLERIA DE SANITAT

Con el patrocinio de: **vacunas ESTEVE**

Gràcies Esteve, s.c. Alicante



PROTEGES A TUS PACIENTES

Porque tu puedes ser la fuente de infección y transmitirla a las personas que atiendes, personas con problemas de salud que pueden tener su sistema inmunitario disminuido

PROTEGES A TU FAMILIA

Porque convives con niños y personas mayores, que pueden sufrir un mayor número de complicaciones relacionadas con un proceso gripal

TE PROTEGES A TI MISMO

Porque la gripe es una enfermedad que supone días de baja laboral y siendo los profesionales sanitarios un personal básico en los servicios para la comunidad, tu trabajo es imprescindible en caso de epidemia o pandemia gripal

En la Web del Consejo General de Enfermería de España se pregunta a los visitantes si piensa vacunarse frente a la Gripe A.

Mas de un 89 % de las personas que han dado su opinión, han dicho que NO piensan vacunarse

¿ NOS BASAMOS EN CRITERIOS CIENTIFICOS O EN LOS MENSAJES ANTIVACUNACION Y ANTIINDUSTRIA QUE CIRCULAN POR LA RED?

Según los CDC, cada año entre el 5 y el 20% de la población estadounidense enferma de gripe.

Más de 200.000 personas resultan hospitalizadas por complicaciones de la gripe y

cerca de 36,000 mueren por su causa.

Algunas personas, como las de mayor edad, los niños pequeños y quienes padecen ciertas afecciones, están en riesgo elevado de complicaciones peligrosas de la gripe.

En España fallecieron, en la temporada 2008-2009, alrededor de 1700 personas por complicaciones post-gripales

**¿Podemos asegurar que ninguna de ellas fue por una transmisión nosocomial?
¿O por una transmisión familiar de algún profesional sanitario?**

DE LA GRIPE

**AUN ESTAMOS A TIEMPO DE
VACUNARNOS**

DE LAS OTRAS VACUNAS

**ESTAMOS A TIEMPO TODO EL AÑO, PERO
NO LO HAGAMOS ESPERAR MAS**

INFORMATE EN:

* SERVICIOS DE MEDICINA PREVENTIVA

* SERVICIOS DE PREVENCIÓN DE RIESGOS
LABORALES

* ESPECIALISTAS EN VACUNAS Y
VACUNOLOGÍA

**MUCHAS GRACIAS
POR VUESTRA
ATENCION**

SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCION EN LA ATENCION URGENTE

TEMA: VACUNACIONES

José Antonio Forcada Segarra.

Técnico de Salud Pública. Responsable de Docencia. Centro de
Salud Pública de Castellón.-

Coordinador de los Grupos de Trabajo en Riesgo Biológico y
Vacunaciones del Consejo de Enfermería de la Comunidad
Valenciana (CECOVA)