

VACUNACIONES

Ponente: José Antonio Forcada Segarra. Responsable de Docencia. Centro de Salud Pública de Castellón. Coordinador de los Grupos de Trabajo en Vacunaciones y Riesgos Biológicos. CECOVA.

INTRODUCCION

Los trabajadores en general y los trabajadores sanitarios en particular estamos expuestos a multitud de problemas relacionados con el trabajo que influyen de manera significativa en este, repercutiendo en la calidad, en la relación con nuestros clientes e incluso en nuestras relaciones personales

Las vacunas son la medida de salud pública, junto con la cloración de las aguas, mas costo efectivas, pues unen su bajo coste a una alta efectividad.

Las vacunas han salvado millones de vidas, especialmente en lactantes y niños, y han contribuido a mejorar la calidad de vida de una gran parte de la humanidad.

Los profesionales sanitarios somos especialmente susceptibles al padecimiento de muchas infecciones prevenibles mediante vacunación. Nos podemos infectar de nuestros pacientes o de nuestra familia y transmitir la infección.

La gripe, la hepatitis b, las infecciones neumónicas y meningocócicas y las víricas exantémicas son las mas frecuentes por incidencia y prevalencia.

La viruela fue oficialmente erradicada en 1979. El ultimo caso de viruela salvaje de transmisión autóctona ocurrió en Somalia en 1977. posteriormente se dieron unos casos en el Reino Unido como consecuencia de un error de laboratorio. La viruela ha causado terribles epidemias con millones de muertos en la historia de la humanidad.

La polio esta cercana a su erradicación. Pero la situación en Nigeria ha producido brotes en países de Africa que estaban exentos de infección en los últimos años.

La erradicación del sarampión esta muy avanzada. En amplias regiones del mundo se ha completado la erradicación y en otras la transmisión autóctona se ha controlado. Los últimos brotes en nuestro país han sido de cepas importadas.

La vacunación en adultos y en nuestro caso sanitarios, es una de las grandes asignaturas pendientes. Vacunamos a nuestros hijos sin pensarlo demasiado y no nos dejamos vacunar nosotros mismos. ***Según numerosos estudios tenemos unas coberturas de.***

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

HEPATITIS B

Según EPINETAC (Estudio y seguimiento del riesgo biológico en profesionales sanitarios), el estado vacunal frente a HB de los sanitarios que han sufrido una EOA ha ido aumentando a lo largo del tiempo. Casi un 7% presentaba anticuerpos indicadores de haber padecido la infección. Los datos en la Comunidad Valenciana son similares, cercanos al 90 %. Los datos extraídos del Programa de Prevención de Riesgo Biológico en trabajadores sanitarios – Proyecto Piloto nos dan

una cifra del 83% de vacunados frente a la HB, pero con sesgos de error entre los propios profesionales de enfermería, pues:

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 vacunación frente a HB

- 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
-
- Si en persona > 100 UI/l y con el paso del tiempo < 10 UI/l – contacto con el antígeno salvaje – MEMORIA INMUNOLÓGICA – 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

SARAMPION

Datos de brotes de sarampion ocurridos en los últimos años.

Brote acaecido en Almería, se produjeron 4 brotes nosocomiales con 5 sanitarios implicados. Murio una mujer de 32 años.

Tenemos riesgo por debajo de los 15 meses (edad de la vacunación) y susceptibles (por no haber sido vacunados o por fallos vacunales) entre niños, adolescentes y jóvenes adultos

Otro caso interesante es el brote acaecido en Gran Canaria, con menor importancia pero en el que se presentaron 2 brotes nosocomiales con 5 sanitarios implicados (33 % de los casos confirmados) 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)

MASTER MULTIDISCIPLINAR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Módulo II: Especialización en cuidados de enfermería

Materia 2: Emergencias y catástrofes

SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCIÓN EN LA ATENCIÓN URGENTE

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

Los 4 casos de transmisión nosocomial en sanitarios

Caso 12: Se trataba del hijo de la anterior. Transmisión familiar de sanitario.

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

Los casos 13,14 y 15 son de transmisión nosocomial.

Así pues, resumiendo, encontramos casos de transmisión nosocomial

- ENTRE SANITARIOS
- DE ENFERMO A SANITARIO
- DE SANITARIO A ENFERMO

Y un caso de TRANSMISIÓN FAMILIAR de un sanitario

¿PORQUE NO SE VACUNAN LOS SANITARIOS?

Repasemos el porqué decimos que no nos vacunamos.

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. La legislación si que lo percibe.

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).

Ya hemos visto que los sanitarios son parte importante de la cadena epidemiológica, como fuente de infección.

HB: marcadores + 20%. De contacto con virus salvaje. riesgo 22-31 % tras EOA

Tétanos: 62 % no inmunizado. El tétanos tiene una mortalidad del 50 %

Difteria: 60 % (30-39 a) no inmunizado

Tosferina: La tasa de transmisión en servicios de urgencias es del 3'6 %

Gripe: 17'2 % ingresos gripe nosocomial. La vacunación en sanitarios disminuye un 40 % la mortalidad global de ancianos en centros geriátricos

Sarampión: riesgo 13 veces superior en sanitarios. Nacidos antes 70 > alta susceptibilidad. Brotes nosocomiales frecuentes

Varicela: mayor gravedad en adultos. 2-16 % riesgo tras exposición. 1-7 % sanitarios susceptibles

Rubéola: > riesgo embarazo. infección congénita. interrupción embarazo. numerosos brotes nosocomiales. Es necesario el cribado pre-vacunal

No se nos ofrecen las vacunas

Se ofrecen a través de los Servicios de Medicina Preventiva, Salud Laboral, Prevención de RL, etc. Consejerías de Sanidad, Ministerio, Medios de comunicación. Sociedades científicas, Colegios profesionales.

En www.portalecova.org podemos encontrar este artículo de opinión sobre el deber ético de proteger a nuestros pacientes y a nuestras familias

Tememos posibles efectos adversos

Las vacunas son extremadamente seguras. ¿se las administraríamos a nuestros hijos si tuviéramos dudas? ¿Qué tenemos? ¿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?

GRIPE

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

Peña A, Martínez 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

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

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

MASTER MULTIDISCIPLINAR EN CIENCIAS DE LA SALUD

Módulo II: Especialización en cuidados de enfermería

Materia 2: Emergencias y catástrofes

SEMINARIO BIOSEGURIDAD Y AUTOPROTECCIÓN EN LA ATENCIÓN URGENTE

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.

Y de forma sistemática frente a Hepatitis B, Tétanos, difteria, tos ferina y 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	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

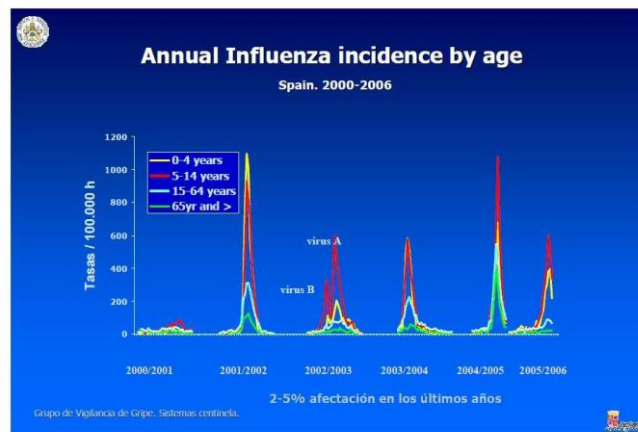
En esta tabla podemos observar las vacunas recomendadas, indicadas en situaciones de riesgo y de recomendación para TODOS LOS ADULTOS

RECOMENDADAS : Hepatitis B, Gripe, Sarampión, Parotiditis, Rubéola y Varicela

INDICADAS EN CIERTAS CIRCUNSTANCIAS: Hepatitis A, Enfermedad meningocócica, Fiebre amarilla, Fiebre tifoidea, Polio, Rabia, Tuberculosis

RECOMENDADAS A TODOS LOS ADULTOS: Tétanos, Difteria, Tos ferina y Neumococo

En esta imagen podemos observar la incidencia por grupos de edad en los últimos años. Principalmente jóvenes, adolescentes y niños. Las personas que conviven con adultos



Los porqués de vacunarnos frente a la gripe

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 científicos 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