



Evaluación del Programa de Vacunación en grupos de riesgo



Jaime Pérez Martín
Servicio de Prevención y Protección de la Salud. CARM.
Murcia, 4 de noviembre de 2016



Índice

- ¿Vacunamos a los grupos de riesgo?
- ¿Y a sus contactos?
- ¿Por qué ocurre esto?
- Pero hay un cambio, evolución en los últimos años en la Región de Murcia:
 - Aumento de la actividad
 - Cambio en el perfil del paciente
 - Nuevos protocolos
 - Nuevas vacunas (y autorizaciones) y nuevos pacientes
 - Labor de Atención Primaria





Índice

- ¿Vacunamos a los grupos de riesgo?





Cobertura vacunal TOS Riñón: Pennsylvania, 2010-14

Variable	Dialisis (272)	No diálisis (90)	<i>P</i>
Edad	52	57	<0,01
Género (hombre)	64%	57%	
Diabetes	43%	50%	
Neumococo	39%	26%	0,04
Tétanos	2%	2%	
Zóster	7%	6%	
Gripe	56%	51%	
Anti-Hbs	67%	32%	<0,01

D.H. Lee, S.M. Boyle, G. Malat, A. Sharma, T. Bias, A.M. Doyle. Low rates of vaccination in listed kidney transplant candidates. *Transpl Infect Dis* 2016; 18: 155–159.



Vacunación gripe en 3 HMO, 1995-2005

Characteristics and influenza vaccination coverage of adult solid organ transplant recipients, by transplant type among members of the Vaccine Safety Datalink (VSD) from 1995 through 2005.

Characteristic	All recipients (n= 1800)	Kidney recipients (n= 1352)	Liver recipients (n= 329)	Heart recipients (n= 119)
Age at transplant (%)				
18–34 years	11	12	6	7
35–49 years	33	35	28	24
50–64 years	42	38	54	52
≥65 years	15	15	12	18
Sex (% female)	40	42	38	24
HMO site (%)				
NCK	78	78	81	74
NWK	9	9	12	8
GHC	13	14	8	18
Vaccinated against influenza in full influenza season preceding transplant (%)	45	43	49	63
Vaccinated against influenza in first full influenza season post-transplant (%)	52	51	54	59



Harris K1, Baggs J, Davis RL, Black S, Jackson LA, Mullooly JP, Chapman LE. Influenza vaccination coverage among adult solid organ transplant recipients at three health maintenance organizations, 1995-2005. [Vaccine](#). 2009 Apr 14;27(17):2335-41



Vacunación gripe en niños con enfermedades crónicas

Table 3

Influenza immunization coverage by chronic disease.

Cystic fibrosis		Type 1 diabetes		Down Syndrome		HIV infection		Neurologic diseases		Total	
%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)	%	(95% CI)
91.2	(83.7; 98.8)	57.4	(43.8; 71.0)	52.9	(40.8; 65.1)	69.4	(53.6; 85.3)	26.8	(14.8; 38.8)	58.7	(52.8; 64.7)



[Pandolfi E](#) et al. Immunization coverage and timeliness of vaccination in Italian children with chronic diseases. [Vaccine](#). 2012 Jul 20;30(34):5172-8.



Vacunación gripe en pacientes diabéticos 2003-10 en España

Table 1. Influenza vaccination coverage and distribution by sociodemographic variables among Spanish adults with and without diabetes

Variable	Categories	Distribution		Coverage	
		Diabetes		Diabetes	
		Yes % (95% CI)	No % (95% CI)	Yes % (95% CI)	No % (95% CI)
Age ^{a,b,c}	50–59 y	20.2 (17.8–22.9)	38.4 (37.2–39.7)	34.9 (28.4–42.1)	16.4 (14.9–18.0)
	60–69 y	28.6 (26.1–31.4)	28.6 (27.5–29.7)	63.6 (58.2–68.6)	42.5 (40.3–44.8)
	≥ 70 y	51.1 (48.2–54.1)	33.0 (31.9–34.1)	77.6 (74.2–80.7)	69.0 (67.1–70.8)
Sex ^a	Male	49.2 (46.2–52.1)	45.5 (44.3–46.8)	64.2 (59.9–68.3)	41.0 (39.1–42.8)
	Female	50.8 (47.9–53.8)	54.5 (53.2–55.7)	65.7 (61.9–69.3)	41.4 (39.9–43.0)
Marital status ^{a,c}	Married	65.7 (63.1–68.3)	70.3 (69.3–71.4)	63.1 (59.3–66.7)	39.5 (38.0–40.9)
	Not married	34.3 (31.7–36.9)	29.7 (28.6–30.7)	68.5 (64.2–72.6)	45.4 (43.4–47.3)
Age at conclusion of formal education ^{a,c}	≤ 16 y	84.6 (82.4–86.7)	70.0 (68.8–71.2)	65.5 (62.4–68.5)	45.5 (44.1–46.9)
	> 16 y	15.4 (13.3–17.6)	30.0 (28.8–31.2)	62.1 (54.5–69.2)	31.3 (29.1–33.5)
Size of town ^c	≤ 10,000 inhabitants	60.8 (57.9–63.6)	58.3 (57.0–59.5)	66.0 (62.4–69.5)	40.1 (38.5–41.6)
	> 10,000 inhabitants	39.2 (36.4–42.1)	41.7 (40.5–43.0)	63.3 (58.6–67.7)	42.8 (40.9–44.7)
Total		14.8 (14.0–15.6)	85.2 (84.4–86.0)	65.0 (62.1–67.7)	41.2 (40.0–42.4)

Data from the 2009 European Health Interview Survey (EHIS). ^aStatistically significant association when comparing the distribution of variables between adults with diabetes vs. adults without diabetes. ^bStatistically significant association when analyzing vaccine coverage among adults with diabetes. ^cStatistically significant association when analyzing vaccine coverage among adults without diabetes.



[Jimenez-Trujillo I](#)¹, [López-de Andrés A](#), [Hernández-Barrera V](#), [Carrasco-Garrido P](#), [Santos-Sancho JM](#), [Jiménez-García R](#). Influenza vaccination coverage rates among diabetes sufferers, predictors of adherence and time trends from 2003 to 2010 in Spain. [Hum Vaccin Immunother](#). 2013 Jun;9(6):1326-32



Vacunación gripe en pacientes EPOC 2009-10 en España

Table 2. Influenza vaccination coverage according to social demographic variables, self rated health and tabaco use among adults with and without COPD. EHS 2009

Variable	Categories	Adults with COPD		Adults without COPD	
		#Vaccinated/ #sample	Influenza vaccination coverage % (95% CI)	#Vaccinated/ #sample	Influenza vaccination coverage % (95% CI)
Age ^{a,d}	40–64 y	196/580	33.72 (29–38.79)	1612/9690	16.63 (15.73–17.56)
	65–74 y	256/331	77.37 (72.09–81.9)	1280/2221	57.63 (55.27–59.96)
	≥ 75 y	311/398	78.21 (72.83–82.78)	1533/2136	71.75 (69.67–73.75)
Gender ^c	Female	296/639	46.38 (42.2–50.62)	1718/7451	23.05 (22.16–23.96)
	Male	349/670	52.13 (47.57–56.65)	1283/6595	19.45 (18.56–20.37)
Educational level ^{b,d}	≤ 16 y	556/994	55.9 (52.3–59.44)	2396/8748	27.39 (26.46–28.33)
	> 16 y	108/315	34.15 (28.65–40.11)	747/5298	14.11 (13.29–14.97)
Monthly incomes ^{b,d}	≤ €1400	412/749	55.03 (50.76–59.24)	1664/5981	27.83 (26.66–29.03)
	> €1400	243/560	43.36 (38.24–48.63)	1408/8065	17.46 (16.6–18.34)
Perceived health ^{b,d}	Excellent, Good	115/363	31.69 (26.97–36.81)	1302/8763	14.86 (14.21–15.54)
	Fair, Poor, Very poor	562/946	59.39 (55.6–63.07)	2050/5284	38.82 (37.4–40.26)
Smoking ^{a,c}	Smoker	90/313	28.87 (23.7–34.65)	395/3604	10.96 (10.07–11.92)
	Ex-smoker	254/447	56.8 (50.62–62.77)	898/3497	25.68 (24.17–27.26)
	Non-smoker	306/550	55.71 (50.7–60.61)	1669/6944	24.03 (23.09–25)
Total		196/580	49.37 (46.26–52.48)	1612/9690	21.29 (20.66–21.94)
Crude odds ratio [OR; 95%CI]			[3.04 (2.64–3.5)]		[1]
Adjusted odds ratio [OR; 95%CI]			[2.04(1.71–2.43)]		[1]

Notes: ^astatistically significant association ($p < 0,05$) or ^b($p < 0,01$)when analyzing influenza vaccination coverage among adults with COPD, ^cstatistically significant association ($p < 0,05$) or ^d($p < 0,01$) when analyzing influenza vaccination coverage among adults without COPD.



[Santos-Sancho JM](#)¹, [Jimenez-Trujillo I](#), [Hernández-Barrera V](#), [López-de Andrés A](#), [Carrasco-Garrido P](#), [Ortega-Molina P](#), [Jiménez-García R](#) Influenza vaccination coverage and uptake predictors among Spanish adults suffering COPD.. [Hum Vaccin Immunother](#). 2012 Jul;8(7):938-45.



Vacunación en pacientes esplenectomizados en la Región de Murcia

Tabla 3. Cobertura vacunal correctamente administrada entre los pacientes esplenectomizados vivos según periodo.

Periodo	Vacunado Neumo Correctamente		Vacunado Hib Correctamente		Vacunado Men C Correctamente		Vacunado Correctamente*		Total
	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	N	Coberturas % (IC 95%)	
1993-7	1	1,2 (0,03, 6,4)	1	1,2 (0,03, 6,4)	1	1,2 (0,03, 6,4)	1	1,2 (0,03, 6,4)	85
1998-2002	8	6,2 (2,7, 11,8)	4	3,1 (0,8, 7,7)	4	3,1 (0,8, 7,7)	1	0,8 (0,02, 4,2)	129
2003-7	26	17 (11,4, 23,9)	9	5,9 (2,7, 10,9)	14	9,1 (5,1, 14,9)	3	2 (0,4, 5,6)	153
2008-12	54	29,3 (22,9, 36,5)	32	17,4 (12,2, 23,7)	37	20,1 (14,6, 26,6)	20	10,9 (6,8, 16,3)	184
TOTAL	89	16,1 (13,2, 19,5)	46	8,3 (6,2, 11,1)	56	10,2 (7,8, 13,1)	25	4,5 (3, 6,7)	551

*Tiene administradas al menos una dosis de vacuna frente al neumococo, Hib y meningococo.





Índice

- ¿Vacunamos a los grupos de riesgo?
- ¿Y a sus contactos?

Bibliografía????





Índice

- ¿Vacunamos a los grupos de riesgo?
- ¿Y a sus contactos?
- ¿Por qué ocurre esto?





Tres tipos de barreras para la vacunación

- Conocimientos del médico
 - Falta de conocimiento y concienciación con las guías
- Actitudes del médico
 - Falta de acuerdo, resultado esperado o motivación
- Barreras externas
 - Paciente, organización, guías



Struijk GH, Lammers AJ, Brinkman RJ, et al. Immunization after renal transplantation: current clinical practice. *Transpl Infect Dis* 2015; 17 (2): 192–200.



Estudio holandés

- Falta de conocimiento de las guías 73%
- Falta de concienciación de la necesidad 12%
- Recomendaciones basadas en la evidencia: 66%
- La vacuna es segura (85%) pero no efectiva (96%)
- Falta de acuerdo con las guías (19%)
- Responsabilidades de nefrólogos están claras (28%)
- Las vacunas deberían ser responsabilidad de:
 - Nefrólogos 95%
 - Salud pública 53%
 - Médico de familia 30%



Struijk GH, Lammers AJ, Brinkman RJ, et al. Immunization after renal transplantation: current clinical practice. *Transpl Infect Dis* 2015; 17 (2): 192–200.



Estudio holandés II

- Educación del paciente mejoraría la vacunación (94%)
- Los pacientes se resisten a vacunarse (94%)
- Conclusión: es necesaria una recomendación clara



Struijk GH, Lammers AJ, Brinkman RJ, et al. Immunization after renal transplantation: current clinical practice. *Transpl Infect Dis* 2015; 17 (2): 192–200.



Conclusiones (de la 1ª parte):

- Las coberturas vacunales son bajas (y eso en los centros que lo evalúan y publican...)
- Los motivos que lo pueden explicar son una posible menor efectividad, preocupaciones sobre la seguridad, motivos logísticos, etc...
- Puede fallar la concienciación sobre la necesidad
- La inmunidad de grupo ha hecho que las enfermedades “inmunoprevenibles” no sean la gran preocupación de los médicos de estos pacientes...





Conclusiones (de la 1ª parte) II:

- Actuar sobre los contactos es un campo casi “virgen” en estos casos
- Aumentamos la inmunidad de grupo (y la más directa de los pacientes)
- No dudas sobre la eficacia ni sobre la seguridad
- Es necesario vencer barreras externas (coordinación con atención primaria)





Índice

- ¿Vacunamos a los grupos de riesgo?
- ¿Y a sus contactos?
- ¿Por qué ocurre esto?
- Pero hay un cambio, evolución en los últimos años en la Región de Murcia:
 - Aumento de la actividad
 - Cambio en el perfil del paciente
 - Nuevos protocolos
 - Nuevas vacunas (y autorizaciones)
 - Labor de Atención Primaria





Evolución actividad 2010-14:

Características sociodemográficas y clínicas de la actividad de un servicio de vacunas en pacientes con patologías de riesgo. Murcia, 2010-2014		
	N	%
Sexo		
Hombre	637	56,1
Edad (años)		
[0 - 18]	699	61,5
[≥ 18]	437	38,5
Pautas por año		
2010	82	7,2
2011	148	13,0
2012	158	13,9
2013	335	29,5
2014	413	36,4
Pautas solicitadas		
Igual a la pauta	443	39,0
Sin prescripción	286	25,2
Menos que lo pautado	252	22,2
Excede lo pautado	21	1,8
Diferencia total respecto a lo pautado	5	0,4

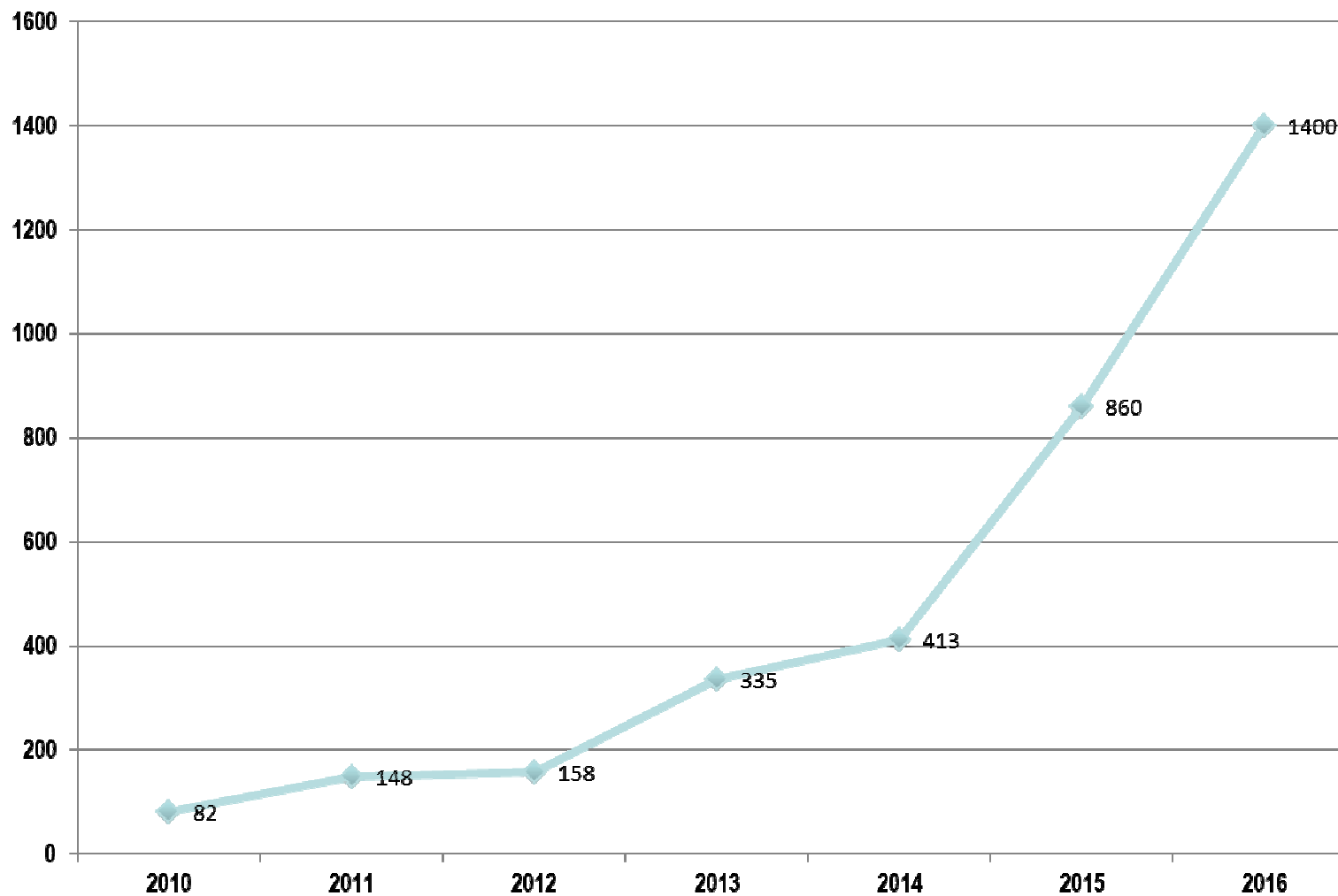
2010: 100% menores de 18 años (82)

2014: 41% menores de 18 años (169)

Fuente: Registro Servicio de Prevención y Protección de la Salud - Vacunas. Elaboración propia



Evolución actividad 2010-16: Pacientes atendidos



Servicio de Prevención y Protección de la Salud - Vacunas. Elaboración propia

Evolución actividad 2010-14

Evolución de la actividad de un servicio de vacunación (2010 - 2014); según Servicio Solicitante					
	2010	2011	2012	2013	2014
Pediatría Hospitalaria	78,0%	56,1%	40,5%	28,7%	24,9%
Pediatría Primaria	14,6%	33,8%	38,0%	15,2%	10,2%
Medicina de Familia	0,0%	0,0%	8,2%	6,3%	7,5%
Enfermería Primaria	0,0%	0,0%	6,3%	,3%	4,4%
Hematología	1,2%	0,0%	1,3%	16,4%	5,8%
Reumatología	0,0%	0,0%	0,0%	1,5%	6,8%
Medicina Interna e Infecciosas	0,0%	,7%	1,9%	1,8%	5,6%
Cirugía General y Digestivo	0,0%	0,0%	0,0%	8,1%	6,8%
Otros servicios primaria	3,7%	6,8%	0,0%	,3%	0,0%
Otros servicios médicos Hospital	0,0%	0,0%	2,5%	7,8%	6,3%
Otros servicios Qx Hospital	2,4%	0,0%	0,0%	0,0%	1,2%
SPPS	0,0%	0,0%	,6%	13,1%	20,3%
Desconocido	0,0%	2,7%	,6%	,6%	,2%





Evolución actividad 2010-14

Evolución de la actividad de un servicio de vacunación (2010 - 2014); según
Diagnostico principal - CIE-9

	2010	2011	2012	2013	2014
Complicaciones de la gestación, parto, puerperio	48,8%	53,4%	54,1%	21,8%	20,1%
Anomalías congénitas	25,6%	18,9%	10,2%	6,9%	7,0%
Enfermedades del aparato circulatorio	9,8%	10,1%	8,3%	5,1%	7,3%
Enfermedades sistema nervioso y órganos sensoriales	3,7%	6,8%	3,8%	4,5%	2,9%
Neoplasias	2,4%	0,0%	4,5%	22,7%	8,0%
Enfermedades infecciosas y parasitarias	2,4%	,7%	1,9%	1,2%	1,7%
Enfermedades endocrinas, nutrición, metabólicas y trastorno inmunidad	2,4%	1,4%	4,5%	1,2%	,7%
Enfermedades del aparato respiratorio	2,4%	2,0%	5,1%	3,3%	2,4%
Enfermedades sangre y órganos hematopoyéticos	1,2%	2,7%	1,3%	1,5%	,5%
Enfermedades aparato digestivo	1,2%	1,4%	5,1%	11,6%	20,1%
Sintomas, signos y estados mal definidos	0,0%	1,4%	,6%	,9%	,7%
Enfermedades piel y tejido subcutáneo	0,0%	0,0%	0,0%	,3%	,2%
Enfermedades aparato muscular, esquelético y tejidos	0,0%	0,0%	0,0%	2,7%	7,7%
Enfermedades aparato genitourinario	0,0%	1,4%	,6%	16,4%	20,6%





Nuevos y diversos protocolos:

- Se publican gran cantidad de protocolos: regionales, nacionales, internacionales, sociedades científicas...
- Protocolos no necesariamente homogéneos en cuanto a sus recomendaciones
- En no pocas ocasiones los autores son especialistas pero no de vacunas
- La adaptación de un protocolo internacional requiere la valoración local del mismo
- Esto genera gran confusión entre los profesionales y entre los propios pacientes
- En ocasiones parece que todas las vacunas que no están contraindicadas están indicadas





Nuevos y diversos protocolos II:

Table 3 Guidelines on pneumococcal vaccination in patients with autoimmune rheumatic diseases and/or iatrogenic immunosuppression

Country (ref)	Recommendation
Italy [63]	PCV13 for pneumococcal vaccine-naïve patients aged >50, but also for patients aged <50 who are at risk for pneumococcal infection, such as patients with iatrogenic immunosuppression. If additional vaccination with PPSV23 is needed, it can be administered following a time interval >8 weeks For patients previously vaccinated with PPSV23, PCV13 can be administered at least 1 year after the last PPSV23 vaccination Severely immunocompromised patients can receive 2 doses of PCV13 at a distance >8 weeks
Switzerland [4]	PPSV23
Germany [5–7, 64]	Both PCV13 and PPSV23 should be used in patients with ARDs. Unvaccinated patients should first receive PCV13 followed by PPSV23 after 1 year. In patients previously vaccinated with PPSV23, PCV13 can be administered after 1–5 years
Greece [36]	PPSV23 for patients aged 19–49 PCV13 for patients aged >50
Austria [24]	PCV13 for adults >50 Adults >65 may receive either PCV13 or PPSV23 If sequential vaccination is required, the PCV13 and PPSV must have a minimum distance of 5 years between vaccinations
United States [19, 65]	<i>American College of Rheumatology:</i> PPSV23 <i>Centers for Disease Control:</i> Pneumococcal vaccine-naïve patients should receive a dose of PCV13 first, followed by a dose of PPSV23 at least 8 weeks later. A second PPSV23 dose is recommended 5 years after the first PPSV23 dose. Patients previously vaccinated with PPSV23 should be given PCV13 \geq 1 year after the last PPSV23 dose
Finland [8, 22, 23]	PCV13 is the preferred vaccine Further protection with PPSV23 vaccine can be considered as early as 2 months after PCV13
Canada [20]	PPSV23
United Kingdom [9]	PPSV23
the Netherlands [27]	PPSV23
Belgium [67]	Primary vaccination with PCV13 followed by PPSV23 after 8 weeks Revaccination with PPSV23 after 5 years Patients previously vaccinated with PPSV23 can receive PCV13 after a period of more than 1 year
Spain [66]	PPSV23 for patients aged 19–49 PCV13 for patients aged >50. Additional PPSV23 vaccination after PCV13 can be considered Patients previously vaccinated with PPSV23 should be given a PCV13 dose \geq 1 year after the last PPSV23 dose Severely immunocompromised patients can receive 2 PCV13 doses



Papadopoulou D Comparison of national clinical practice guidelines and recommendations on vaccination of adult patients with autoimmune rheumatic diseases. [Rheumatol Int.](#) 2014 Feb;34(2):151-63



Localización: Principal >> Pautas y protocolos de vacunación



Texto a buscar Buscar
Avanzada | Mapa web

Empleo | Biblioteca Virtual | Centros Sanitarios | Formación | Legislación Sanitaria

Acesso con certificado Nif usuario: 11111111X Contraseña: Entrar [Olvidé la contraseña](#) | [Solicitar alta](#)

Accesos directos

- Anuncios de contratación
- Ayudas y subvenciones
- Bolsas de trabajo
- Cita previa en Centros de Salud
- Colegios, Asociaciones y Sociedades
- Concurso de traslados
- Directorio de personal
- Guía de Centros y Servicios Sanitarios
- Investigación - Convocatorias
- Información farmacoterapéutica
- Lista de espera
- Manipuladores de alimentos
- Notas de prensa
- Oposiciones SMS
- Organigrama
- Participación ciudadana
- Práctica clínica basada en la evidencia
- Preevid (preguntas clínicas)
- Publicaciones Consejería
- Registro de facturas
- Tarjeta Sanitaria

Institucional

- Consejería de Sanidad y Política Social
- Servicio Murciano de Salud
- Proyectos

Vacunaciones

Pautas y protocolos de vacunación



- Protocolo de vacunación en pacientes con enfermedad inflamatoria intestinal (pdf 114 KB.) [Actualización: Septiembre 2016]
- Protocolo de actuación frente a la hepatitis B en pacientes inmunodeprimidos (pdf 194 KB.) [Actualización: Agosto 2016]
- Protocolo de vacunación en trasplantes de órgano sólido y sus contactos domiciliarios (pdf 510 KB.)
- Pautas de repesca de la vacuna antimeningocócica B recombinante (pdf 97 KB.) [Actualización: Julio 2016]
- Vacunación frente a VPH en mujeres con tratamiento escisional por lesiones preneoplásicas (pdf 121 KB.) [Actualización: octubre 2015]
- Protocolo para la administración de vacunas en los Centros Educativos (pdf 550 KB.)
- Indicaciones de vacunación frente a la varicela (pdf 140 KB.) [Actualización: Junio 2016]
- Indicaciones de vacuna antineumocócica conjugada en personas de 6 o más años. (pdf 120 KB.) [Revisión: mayo 2016]
- Vacunación en pacientes asplénicos (pdf 177 KB.) [Actualización: octubre 2016]
- Evaluación de la hepatitis B en sanitarios vacunados y sin marcadores postvacunales (pdf 330 KB.) [Actualización: Diciembre 2013]
- Vacunación antineumocócica en niños sanos y de riesgo [Actualización: Julio 2012]
- Vacunación en inmunodeficiencias primarias y secundarias (pdf 71 KB.) [Actualización: abril 2014]
- Vacunación de adultos portadores de VIH (pdf 130 KB.) [Publicado: Febrero 2014]
- Vacunación de niños portadores de VIH (pdf 119 KB.) [Actualización: octubre 2016]
- Pautas rutinarias de vacunación antitetánica en el adulto con pauta incompleta (pdf 29 KB.) [Actualización: julio 2014]
- Pautas de vacunación antitetánica en el adulto tras una herida (pdf 68 KB.) [Actualización: Abril 2011]
- Vacuna triple vírica y alergia al huevo (pdf 154) [Actualización: junio 2014]
- Vacunación antigripal y alergia al huevo (pdf 154) [Actualización: septiembre 2014]
- Cómo administrar inyecciones intramusculares y subcutáneas (pdf 1 MB.) (versión html) [Actualización: Junio 2010]
- Administración de dos o más vacunas en la misma visita (pdf 189 KB.) [Actualización: Septiembre 2003]
- Administración de vacunas y productos hemáticos (pdf 78 KB.) [Actualización: Mayo 2009]
- Administración no simultánea de vacunas pdf 76 KB.) [Actualización: Abril 2008]
- Edades mínimas y recomendadas e intervalos entre dosis de vacunas. (pdf 107 KB.) [Actualización: Mayo 2014]
- Protocolo de actuación frente a la hepatitis A (pdf 120 KB.) [Actualización: Septiembre 2008]
- Marcadores y revacunaciones de hepatitis B pdf 74 KB.) [Actualización: Julio 2008]
- Interpretación de marcadores de hepatitis B (pdf 75 KB.) [Actualización: Enero 2014]
- Intervalo sugerido entre la administración de productos hemáticos y las vacunas antivariolosa y las que contienen sarampión (pdf 84 KB.) [Actualización: Abril 2008]
- Pautas correctoras para niños de 4 meses a 6 años y para niños de 7 a 18 años (pdf 73 KB.) [Actualización: octubre 2016]
- Recomendaciones para la profilaxis antihepatitis B tras una exposición accidental a una fuente potencialmente contaminadas (pdf 74 KB.) [Actualización: Diciembre 2013]
- Termoestabilidad de las vacunas (pdf 66 KB) [Actualización: junio 2015]
- Protocolo de profilaxis postexposición de rabia en centros asistenciales (pdf 100 KB.) [Actualización: Octubre 2012]
- Manipulación correcta de las vacunas dispensadas en oficinas de farmacia (pdf 60 KB.) [Actualización: Abril 2009]



Protocolos de la Región de Murcia:

- Protocolo de vacunación de pacientes con EII
- Protocolo de actuación frente a hepatitis B en inmunodeprimidos
- Protocolo de vacunación en TOS y contactos
- Vacunación frente a VPH en mujeres con tratamiento escisional por lesiones preneoplásicas
- Indicaciones de la vacuna antineumocócica conjugada en personas de 6 años o más
- Vacunación de adultos portadores de VIH
-





Región de Murcia
Consejería de Sanidad

Dirección General de Salud
Pública y Adicciones



Servicio de Prevención y Protección de la Salud

Programa de Vacunaciones

PROTOCOLO DE VACUNACIÓN FRENTE A VPH EN MUJERES QUE HAN SUFRIDO UN TRATAMIENTO ESCISIONAL POR LESIONES CERVICALES PRENEOPLÁSICAS.

ANTECEDENTES

El riesgo de recurrencias de lesiones intraepiteliales neoplásicas CIN2+, bien por reinfeción o por reactivación en mujeres que han sufrido un proceso excisional en el cuello uterino es 4-5 veces mayor que en la población general, y que suelen aparecer en los tres primeros años tras la cirugía¹.

Aunque no se dispone de ensayos clínicos controlados y aleatorios “ad hoc”, sí existen fundamentadas evidencias de que la vacunación de mujeres que han sido





Nuevas vacunas y nuevos pacientes:

- Cubren necesidades pendientes (ej. meningocócica en esplenectomizados)
- Autorizaciones en adultos (ej. Neumocócica conjugada en VIH)
- Aumento del número de pacientes subsidiarios:
 - Pacientes en tratamiento inmunosupresor
 - Trasplantados
 - Aumento de la supervivencia de enfermos crónicos (se calcula un aumento del 43% entre 2003 y 2023)





Labor de Atención Primaria

- **Ámbito natural para la vacunación de los pacientes**
 - Sistemática y de pacientes de riesgo
- **Aumenta la accesibilidad**
- **Necesario conocimiento y concienciación**
- **Captación activa de los pacientes y vacunación**
- **Captación activa y vacunación de los contactos domiciliarios**





Conclusiones:

- El paciente ha evolucionado hacia un paciente adulto y con mayor complejidad
- Mayor número de pacientes y patologías susceptibles de vacunación
- Mayor número de especialidades implicadas
- Son necesarios protocolos unificados (Grupo específico de la Ponencia de Vacunas)
- Concienciar tanto a los sanitarios como a los pacientes y familiares de la importancia de la vacunación (la hay pero debe ser mayor)
- Vacunación de contactos
- Labor de Atención Primaria es insustituible





Muchas gracias

JaimeJ.Perez@carm.es

