

**Vacunación en grupos difíciles:
imposible no hay nada**



Vacunación de los profesionales sanitarios

Protección, ética y ejemplo



Ignacio Salamanca
Unidad de Investigación
Asesor externo CAV AEP

Grupo **ihp** **Pediatría**

@ignsalamanca  @IHPediatría

JORNADAS DE
VACUNAS | **AEP** 
ALICANTE, 13 Y 14 DE ABRIL DE 2018

#vacunasAEP  @CAV_AEP



WORLD HEALTH ORGANIZATION

Estrategia mundial de recursos humanos para la salud: personal sanitario 2030

Recordando resoluciones anteriores de la Asamblea de la Salud encaminadas a fortalecer el personal sanitario;³

Recordando asimismo las resoluciones adoptadas en 2014 y 2015 por la Asamblea General de las Naciones Unidas en que, respectivamente: se insta a los Estados Miembros, en colaboración, cuando proceda, con las organizaciones internacionales y los agentes no estatales pertinentes, a **elaborar medidas preventivas eficaces para promover y potenciar la seguridad y la protección del personal médico y sanitario**, así como el respeto de sus respectivos códigos de ética profesional;⁴ y se subraya la importancia de que los países tengan la capacidad adecuada que les permita responder a las amenazas para la salud pública mediante sistemas de asistencia sanitaria sólidos y resistentes que cuenten con trabajadores bien formados, motivados y que dispongan de equipos adecuados;⁵

⁴ Resolución 69/132 (2014) de la Asamblea General de las Naciones Unidas sobre salud pública y política exterior.

Vaccination of Health Care Workers Recommended

Hepatitis B¹	Immunization is suggested for groups at risk of acquiring infection who have not been vaccinated previously (for example HCWs who may be exposed to blood and blood products at work).
Polio²	All HCWs should have completed a full course of primary vaccination against polio.
Diphtheria³	Particular attention should be given to revaccination of HCWs with diphtheria boosters every 10 years. Special attention should be paid to immunizing HCWs who may have occupational exposure to <i>C. diphtheria</i> .
Measles⁴	All HCWs should be immune to measles and proof/documentation of immunity or immunization should be required as a condition of enrollment into training and employment.
Rubella⁴	If rubella vaccine has been introduced into the national programme, all HCWs should be immune to rubella and proof/documentation of immunity or immunization should be required as a condition of enrollment into training and employment.
Meningococcal⁵	One booster dose 3-5 years after the primary dose may be given to persons considered to be at continued risk of exposure, including HCWs.
Influenza⁶	HCWs are an important group for influenza vaccination. Annual immunization with a single dose is recommended.
Varicella⁷	Consideration should be given to vaccination of potentially susceptible health-care workers (i.e. unvaccinated and with no history of varicella) with 2 doses of varicella vaccine.
Antigen	No current recommendation for vaccination of Health Care Workers
BCG⁸	There is no recommendation for HCWs, but vaccination may be considered for tuberculin-negative persons in unavoidable and close contact with cases of multidrug-resistant TB.
Pertussis⁹	<u>HCWs should be prioritized</u> as a group to receive pertussis vaccine.
Tetanus¹⁰	There is currently no recommendation regarding HCWs.
<i>Haemophilus influenzae</i> type 1¹¹	The main burden of disease lies in infants under 5 years of age. Work in a health care setting is not indicated as a factor for increased risk. There is currently no recommendation regarding HCWs.
Pneumococcal¹²	The main burden of disease lies in infants under 5 years of age. Immunocompetent adults are not at increased risk for serious pneumococcal disease. HCWs are not indicated as a group at increased risk of pneumococcal disease.
Rotavirus¹³	Children are the primary target group for rotavirus vaccination as they have the greatest burden of disease. Adults including HCWs are not at increased risk of severe disease.
HPV¹⁴	There is an increased risk of HPV. The primary target group for vaccination is girls aged 9-14.
Japanese Encephalitis¹⁵	Workers at high-risk in endemic areas, such as those involved in vector control, should be vaccinated.
Yellow Fever¹⁶	Individuals in endemic countries and travelers to these countries should receive a single dose of yellow fever vaccine. Work in a health care setting is not indicated as a factor for increased risk. There is currently no recommendation regarding HCWs.
Tick-borne Encephalitis¹⁷	Workers at high-risk in endemic areas, such as those involved in vector control, should be vaccinated.
Typhoid¹⁸	Typhoid vaccines should be employed as part of comprehensive control strategies in areas where the disease is endemic. Work in a health care setting is not indicated as a factor for increased risk. There is currently no recommendation regarding HCWs.
Cholera¹⁹	Typhoid vaccines should be employed as part of comprehensive control strategies in areas where the disease is endemic as well as to prevent and respond to cholera outbreaks ⁵ . There is currently no recommendation regarding HCWs.
Hepatitis A²⁰	Hepatitis A is transmitted through contaminated food and water or direct contact with an infectious person. HCWs are not indicated as a group at increased risk of hepatitis A infection.

Vacunación en los trabajadores sanitarios



WORLD HEALTH ORGANIZATION

Vacunación en trabajadores sanitarios

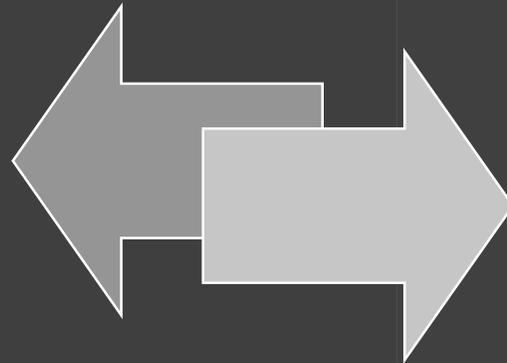
Abril 2017



- Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (**SEMFyC**)
- Asociación Española de Pediatría (**AEP**)
- Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria (**AEPap**)
- Sociedad Española de Pediatría Extrahospitalaria y Atención Primaria (**SEPEAP**)
- Sociedad Española de Pediatría Social (**SEPS**)
- Sociedad Española de Salud Pública y Administraciones Públicas (**SESPAS**)
- Asociación Española de Vacunología (**AEV**)
- Sociedad Española de Medicina y Seguridad del Trabajo (**SEMST**)
- Asociación Nacional de Medicina del Trabajo en el Ámbito Sanitario (**ANMTAS**)
- Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo (**AEEMT**)
- Sociedad Española de Salud Laboral en la Administración Pública (**SESLAP**)
- Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (**SEGO**)
- Asociación de Enfermería Comunitaria (**AEC**)
- Federación de Asociaciones de Matronas de España (**FAME**)
- Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (**FAECAP**)
- Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos
- Sociedad Española de Epidemiología (**SEE**)
- Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (**SEMPSPH**)
- Sociedad Española de Infectología Pediátrica (**SEIP**)

Las personas que trabajamos en el ámbito sanitario

**más expuestas
a enfermedades inmunoprevenibles**



**podemos transmitir las
a las personas vulnerables
con quien contactan**



Vacunación Protección

Personal _____

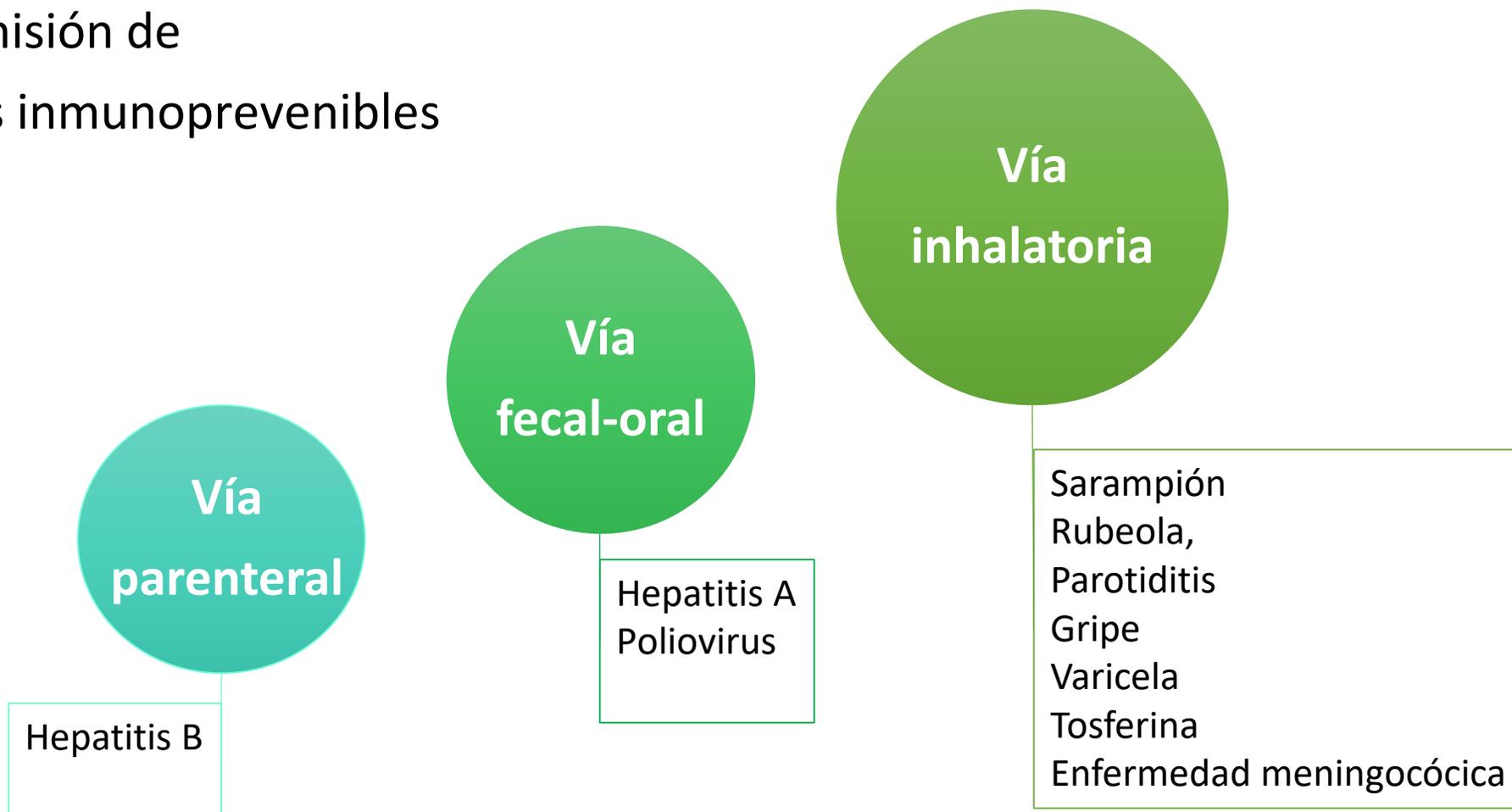
De los demás _____

Los trabajadores del ámbito sanitario están más expuestos y tienen mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación y transmitirlas



Protección personal

Vías de transmisión de enfermedades inmunoprevenibles



Protección de los demás

Evitar la propagación de determinadas enfermedades



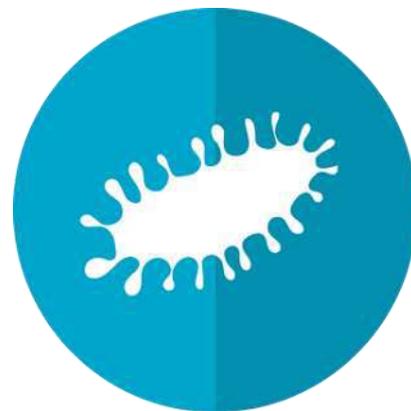
Afectar a muchas personas

Personas vulnerables

Compromiso de servicios esenciales

Vacunación

medida más efectiva y eficiente para prevenir ciertas enfermedades infecciosas en los profesionales sanitarios



Estrategias de salud laboral en los centros sanitarios

Programas de vacunación dirigidos a profesionales sanitarios

Objetivos de los programas de vacunación dirigidos al personal sanitario



Indicación de vacunación

Susceptibilidad del trabajador

a enf. inmunoprevenibles en función de:

- Antecedentes previos
- Edad
- Historia de vacunación
- Pruebas serológicas

Tipo de actividad profesional

Se informará a los trabajadores

- riesgos de exposición a determinados agentes biológicos
- riesgos y beneficios de la vacunación recomendada

Situación laboral

- Plantilla laboral del centro
- trabajador de nueva incorporación

(importante conocer los antecedentes de enfermedad y el estado de vacunación previo)

Situación de salud de cada trabajador

(especialmente en lo referente a enfermedades crónicas o inmunodepresión)

```
graph TD; A[Vacunas] --- B[Recomendadas a todo el personal sanitario]; A --- C[Indicadas en ciertas situaciones]
```

Vacunas

Recomendadas a todo el personal sanitario

Indicadas en ciertas situaciones

Recomendadas a todo el personal sanitario



Triple vírica
Tétanos/Difteria (TD)
Hepatitis B
Varicela
Gripe

Tosferina
(Tdpa)



Indicadas en ciertas situaciones



Poliomielitis
EMI
Tosferina
Hepatitis A
Fiebre tifoidea

Fiebre
amarilla



Recomendadas a todos los adultos

Tétanos/Difteria (Tdpa)
(Tdpa)
Neumococo



Indicadas en ciertas situaciones

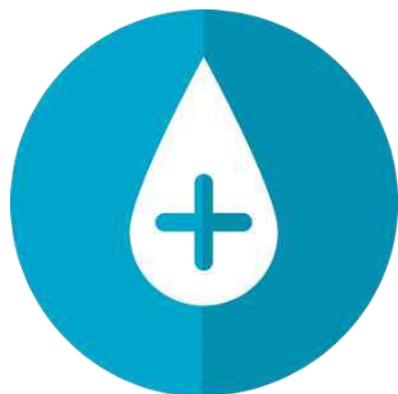
No indicada vacunación de rutina para el personal sanitario
No se recomienda vacunación sistemática

ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	FIEBRE AMARILLA	FIEBRE TIFOIDEA	POLIMIELITIS	HEPATITIS A
Viajes a áreas de alta endemicidad / brote epidémico				
Personal de laboratorio / servicios de microbiología				
<p>Mayor riesgo individual de EMI</p> <p>Profilaxis antibiótica postexposición</p> <p><u>Fármaco de elección:</u></p> <p>Rifampicina</p> <p><u>Alternativas:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciprofloxacino • Ceftriaxona 			<p>No se recomienda la vacunación rutinaria en personas de 18 años de edad o más</p> <p>Los sanitarios primovacunados en la infancia solo requieren la administración de una dosis de refuerzo de vacuna inactivada si han transcurrido más de 10 años desde la última dosis</p>	<p>No existe un riesgo superior a la población general</p> <p>Medidas adecuadas de control de la infección de origen entérico</p> <p>Se recomienda a las personas con hepatopatías crónicas</p> <p>En España, se consideran inmunes a la hepatitis A a todos los nacidos antes de 1960</p>

**Recomendadas a todo el
personal sanitario**

Hepatitis B

Vacunación sistemática de los trabajadores sanitarios



**Prevalencia de la
infección en colectivo
sanitario**

Vacunación preferiblemente antes de su incorporación al trabajo
Posibilidad de estar en contacto con sangre o fluidos corporales (accidentes)

Especialmente vulnerable colectivo de estudiantes de enfermería y medicina

Hepatitis B

Profilaxis preexposición

Vacunación frente a VHB

Cribado prevacunación

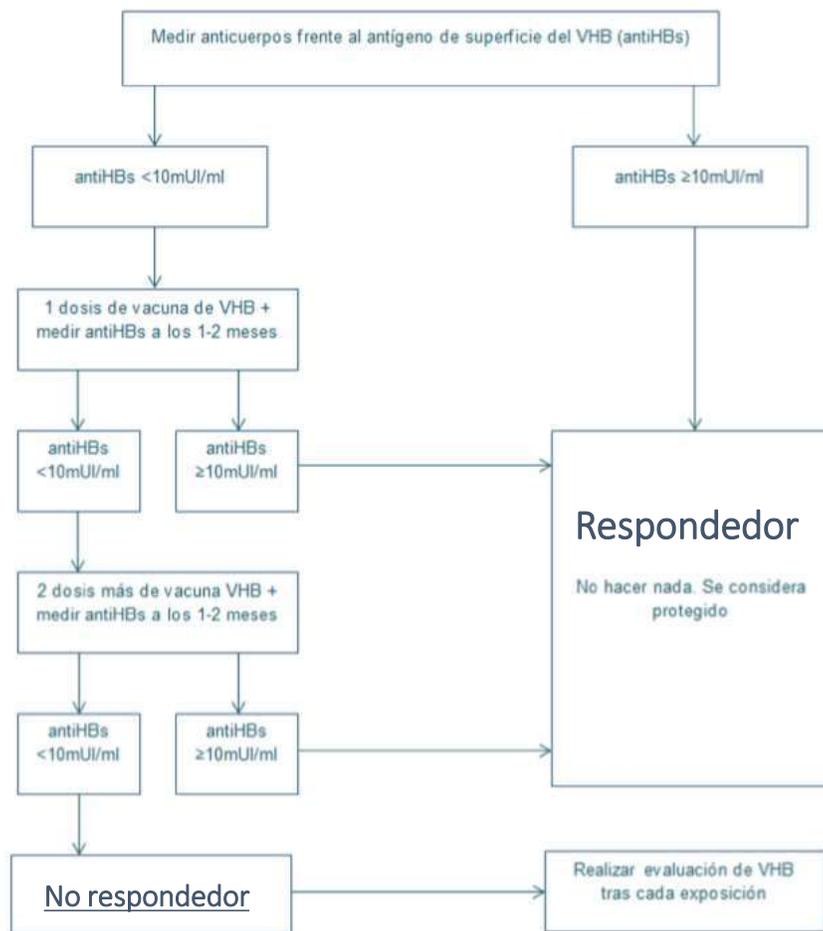
- Personal sanitario sin vacunación previa
- Vacunación incompleta

Estudio de marcadores

Los profesionales sanitarios deben conocer su condición de no respondedor

Control de la respuesta postvacunal: (anti-HBs) 1-2 meses después

- Respondedor
- No respondedor → Vacunación → Respuesta postvacunal



VHB: Virus de la hepatitis B
antiHBs: Anticuerpos frente al antígeno de superficie del VHB

Fuente: Adaptado por la Región de Murcia de CDC Guidance for evaluating health-care personnel for hepatitis B virus protection and for administering postexposure management. MMWR 2013;62:RR-10.



Hepatitis B

Profilaxis postexposición

Pauta a seguir en caso de exposición accidental a una posible fuente de contagio percutánea o mucosa sangre o fluidos orgánicos

Situación del profesional sanitario	Serología posexposición		Profilaxis posexposición		Serología posvacunación ^b
	Paciente fuente (HBsAg)	Profesional sanitario (anti-HBs)	IGHB ^a	Vacunación	
Respondedor ^c tras completar ≥3 dosis	No es necesario hacer nada				
No respondedor ^d después de 6 dosis	Positivo/?	.. ^e	IGHB x 2 separadas 1 mes	-	No
	Negativo	No es necesario hacer nada			
Respuesta desconocida después de 3 dosis	Positivo/?	<10 mUI/ml ^e	IGHB x 1	Iniciar revacunación	Sí
	Negativo	<10 mUI/ml	No		
	Cualquier resultado	≥10 mUI/ml	No es necesario hacer nada		
No vacunado, vacunación incompleta o rechazada	Positivo/?	.. ^e	IGHBx1	Completar vacunación	Sí
	Negativo	-	No	Completar vacunación	Sí

Manejo postexposición:

En función de su situación de vacunación frente a la hepatitis y su respuesta inmunitaria

Protección de los no respondedores:

Inmunoglobulina antihepatitis B (IgHB)

? Desconocido.

^a Cuando esté indicada, la IGHB debe administrarse IM tras la exposición tan pronto como sea posible. La efectividad es desconocida cuando la IGHB se administra más de 7 días tras la exposición percutánea, mucosa o a través de piel no intacta. La dosis de IGHB es de 0,06 ml/kg.

^b Debe realizarse 1-2 meses después de la última dosis de la serie de vacunación frente a la hepatitis B (y 4-6 meses después de haber recibido IGHB para evitar la detección de anticuerpos anti-HBs adquiridos de forma pasiva) utilizando un método cuantitativo que permita detectar la concentración protectora de anti-HBs (≥10 mUI/ml).

^c Se define como respondedor a aquel que alcanza ≥10 mUI/ml de anti-HBs tras recibir 3 o más dosis de vacuna de la hepatitis B.

^d Se define como no respondedor a aquel con anti-HBs <10 mUI/ml tras recibir 6 o más dosis de vacuna de la hepatitis B.

^e El personal sanitario con anti-HBs <10 mUI/ml o que no haya sido vacunado o lo esté de forma incompleta y que haya tenido una exposición a un paciente fuente HBsAg positivo o de serología desconocida, deberá ser estudiado tan pronto como sea posible para descartar infección por virus de la hepatitis B y repetir las determinaciones 6 meses después. La prueba inicial consistirá en la determinación de anti-HBc y luego, a los 6 meses, de HBsAg y anti-HBc.

Triple vírica (sarampión, rubeola y parotiditis)

La vacunación está indicada en todos los sanitarios que no tengan evidencia de inmunidad

Sarampión

Riesgo de adquisición hasta **13 veces mayor** que la población general



Fuente del **5-10 %** de todos los casos de sarampión registrados

Parotiditis: casos esporádicos nosocomiales

Rubeola: Objetivo: prevenir la rubeola congénita (contagio de embarazadas no inmunizadas)

Recomendación de vacunación con TV

- Ministerio de Sanidad: cohortes nacidas con posterioridad a 1971
- Comunidad autónoma Madrid: considera año de corte 1966

Varicela

Transmisión del virus varicela-zóster (VZ)
en el medio sanitario es frecuente

Áreas de pediatría
x
niño con varicela

Servicios de hospitalización de adultos
x
pacientes con herpes zóster diseminado

La transmisión nosocomial del virus VZ
puede causar morbi-mortalidad importante
en pacientes de alto riesgo



Varicela

Cribado prevacunación

El **cribado serológico prevacunacional** del personal con antecedentes negativos o inciertos **es coste-efectivo**

No se recomienda la confirmación serológica de inmunidad postvacunal, por falsos negativos con las pruebas disponibles

Inmune

- Documentación o recuerdo de haber padecido enfermedad
- Documentación escrita de haber recibido dos dosis de vacuna frente a la varicela
- Evidencia de inmunidad por el laboratorio

Susceptible



Indicación: vacunación en todo el trabajador susceptible

Tosferina

Tosferina es una enfermedad altamente contagiosa

Los adultos: importante reservorio de diseminación y transmisión

Se recomienda la vacunación del personal sanitario

- Áreas de pediatría y obstetricia, y sus áreas de urgencias
- Contacto estrecho con los casos
- Control de brotes epidémicos de tosferina
- Profesional sanitario embarazada

Tétanos y Difteria

Cribado prevacunación

No se recomienda el cribado prevacunación

Indicación

Todo personal sin evidencia de haber recibido al menos 5 dosis frente a TD



En los centros sanitarios puede haber transmisión desde las visitas a los pacientes, de los profesionales sanitarios a los pacientes y a la inversa

Gripe

**El personal sanitario deberían
vacunarse cada año
antes del inicio de la temporada gripal**

SI ERES PERSONAL SANITARIO
LA PREVENCIÓN EMPIEZA EN TI



VACÚNATE
POR TI, POR TODOS

Gripe

Consejo Interterritorial
SISTEMA NACIONAL DE SALUD

COMISION DE SALUD PÚBLICA

RECOMENDACIONES DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE

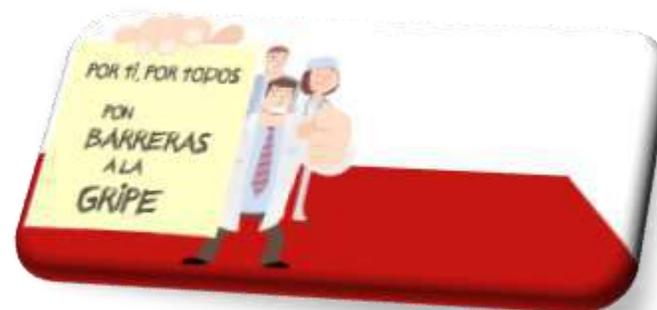
Temporada 2017-2018

Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Trabajadores de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada. Se hará especial énfasis en aquellos profesionales que atienden a pacientes de algunos de los grupos de alto riesgo¹ anteriormente descritos.
- Personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Estudiantes en prácticas en centros sanitarios.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o mayores.
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as mayores de 6 meses de edad, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
 - Bomberos.
 - Servicios de protección civil.
 - **Personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias.**
 - Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.



Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario

Juan José Picazo¹
Luis Miguel Alonso²
Javier Aristegui³
Jose María Bayas⁴
Jesús Sanz⁵
Piedad del Amo⁶
Jose Luis Cobos⁷
Jaime Rodríguez-Salazar⁸
Margarita Sánchez-Pastor⁹
Rafael de la Cámara¹⁰
Jordi Carratalá¹¹
Jose Luis Cañada¹²
Juan González-del Castillo¹³
Pablo Aldaz¹⁴
Fernando Pérez-Escanilla¹⁵
José Barberán¹⁶
Alejandro Rodríguez¹⁷
Dolores Vigil-Escribano¹⁸
Javier Espinosa-Arranz¹⁹
José Blanquer²⁰
Fernando González-Romo²¹

¹Sociedad Española de Quimioterapia, Infección y Vacunas (SEQ)

²Asociación Española de Enfermería y Salud (AEES)

³Asociación Española de Pediatría (AEP)

⁴Asociación Española de Vacunología (AEV)

⁵Asociación Nacional de Directivos de Enfermería (ANDE)

⁶Asociación Nacional de Medicina del Trabajo (ANMTAS)

⁷Consejo General de Enfermería (CGE)

⁸Sociedad Española de Geriatría y Gerontología (SEGG)

⁹Sociedad Española de Ginecología y Obstetricia (SEGO)

¹⁰Sociedad Española de Hematología y Hemoterapia (SEHH)

¹¹Sociedad Española de Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica (SEIMC)

¹²Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN)

¹³Sociedad Española de Medicina de Urgencias y Emergencias (SEMES)

¹⁴Sociedad Española de Medicina Familiar y Comunitaria (SEMFYC)

¹⁵Sociedad Española de Médicos Generales y de Familia (SEMG)

¹⁶Sociedad Española de Medicina Interna (SEMI)

¹⁷Sociedad Española de Medicina Intensiva, Crítica y Unidades Coronarias (SEMICYUC)

¹⁸Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene (SEMPSPH)

¹⁹Sociedad Española de Oncología Médica (SEOM)

²⁰Sociedad Española de Patología Respiratoria (SEPAR)

²¹Universidad Complutense de Madrid (UCM).



Recomendaciones al personal sanitario

ARGUMENTO DE NECESIDAD

- Autoprotección en el colectivo más expuesto

ARGUMENTO DE ÉTICA

- Conciencia de ser fuente transmisora para pacientes en los que puede expresarse con mayor gravedad

ARGUMENTO DE EJEMPLARIDAD

- Convencimiento científico de su utilidad y seguridad por el sanitario aporta confianza a la población general y grupos de riesgo redundando en mejores coberturas vacunales

ARGUMENTO DE NECESIDAD

- Autoprotección en el colectivo más expuesto

❑ Personal sanitario está más expuesto que cualquier otro colectivo al virus circulante

❑ Entre el personal sanitario, los médicos parecen tener mayores tasas de infección y, dentro de éstos, los que trabajan en los servicios de urgencias



Las tasas de ataque en los centros sanitarios se sitúan entre 20-60%

Medice, cura te ipsum

(San Lucas 4, 23)

'Sanitario', cúrate a ti mismo

ARGUMENTO DE NECESIDAD

- Autoprotección en el colectivo más expuesto

❑ Personal sanitario está más expuesto que cualquier otro colectivo al virus circulante

❑ Entre el personal sanitario, los médicos parecen tener mayores tasas de infección y, dentro de éstos, los que trabajan en los servicios de urgencias

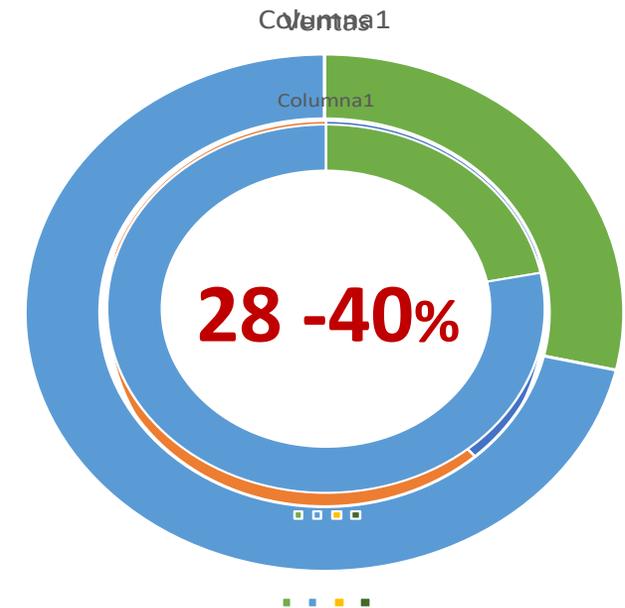


Las tasas de ataque en los centros sanitarios se sitúan entre 20-60%

Medice, cura te ipsum

(San Lucas 4, 23)

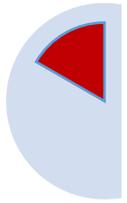
'Sanitario', cúrate a ti mismo



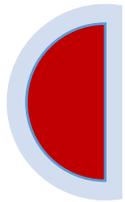
**Reducción de días
absentismo laboral
Sanitarios vacunados**

ARGUMENTO DE ÉTICA

- Conciencia de ser fuente transmisora para pacientes en los que puede expresarse con mayor gravedad



30%



50%

Casos de gripe
asintomática

Sintomáticos

No acuden a trabajar

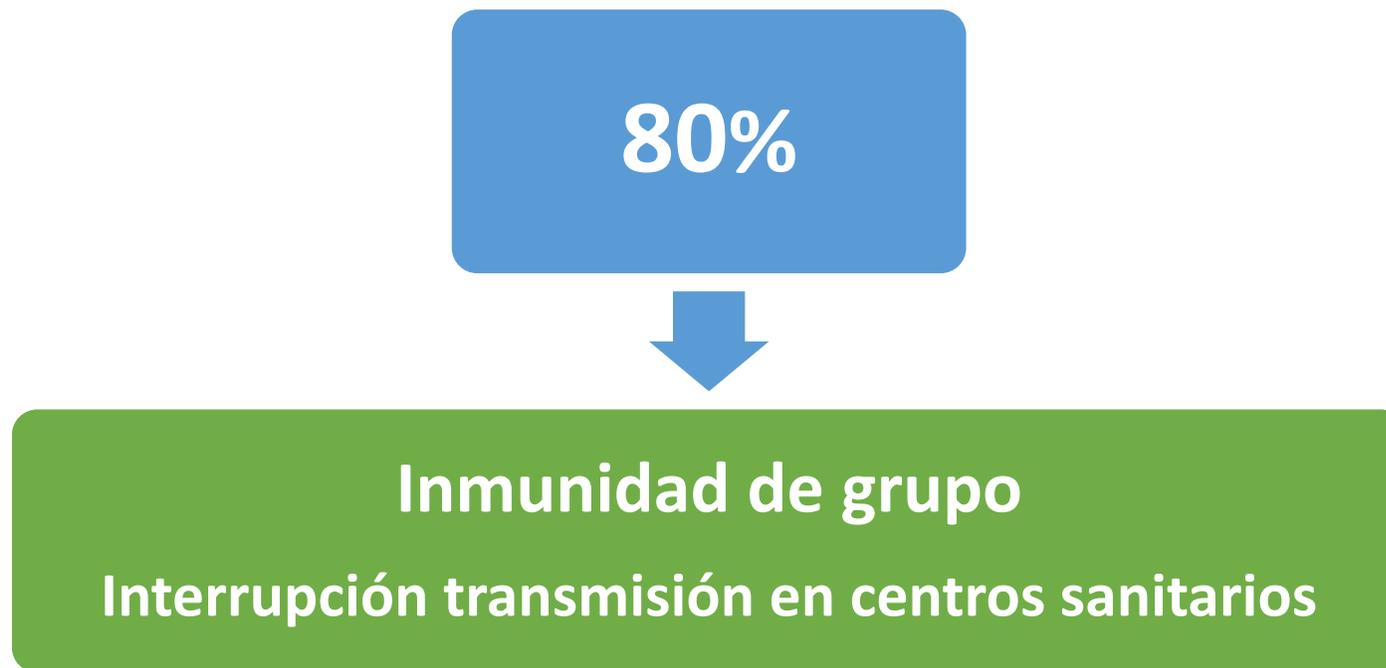
Fuente de infección 24 horas antes de iniciar síntomas

Primum non nocere

(Hipócrates)

Primero, no hacer daño

Personal sanitario forma parte de los grupos de riesgo



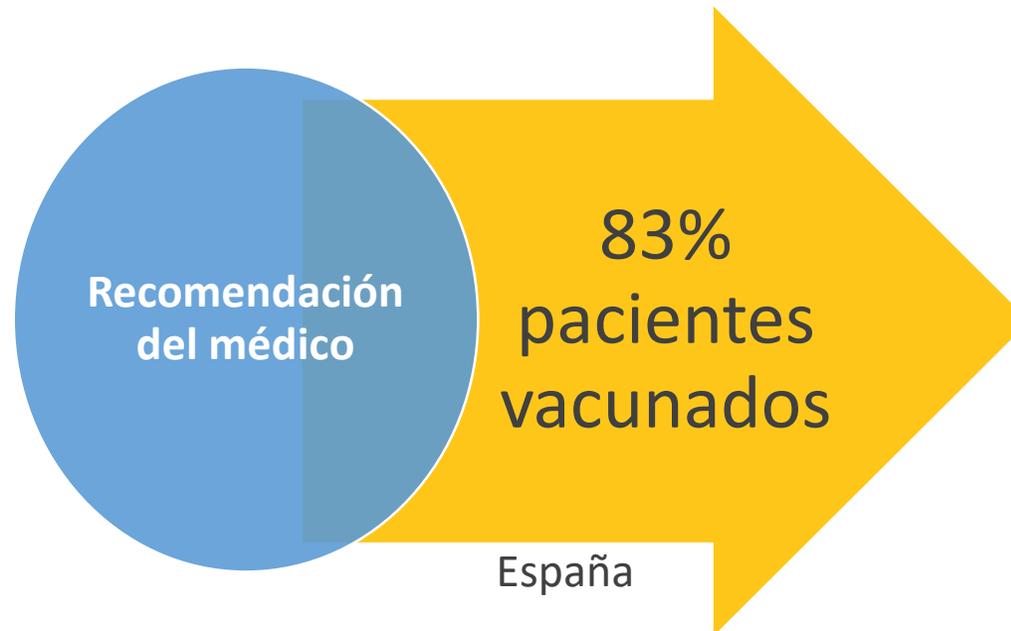
ARGUMENTO DE EJEMPLARIDAD

- Convencimiento científico de su utilidad y seguridad por el sanitario aporta confianza a la población general y grupos de riesgo redundando en mejores coberturas vacunales

Docendo discimus
(Séneca)

Aprendemos enseñando

Los médicos vacunados frente a la gripe
son más proclives a recomendar encarecidamente a sus pacientes la vacunación





Maria Garces @Mari... · 4/11/1

Como todos los años,
acudiendo a la cita:

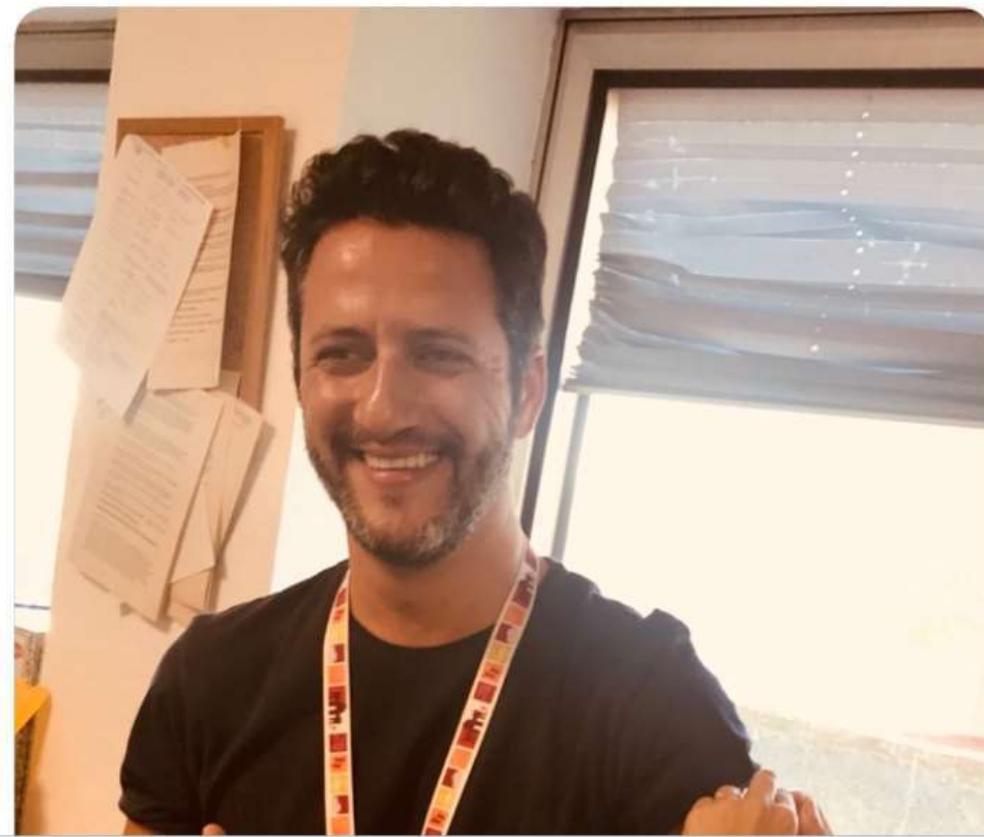
[#yotambienmevacuno](#) de la
[#gripe](#) , por mis pacientes y p
mi



David Moreno
@davidmorper

Como profesional sanitario...

[#YoTambiénMeVacuno](#) frente a la
[#gripe](#) 2017-2018

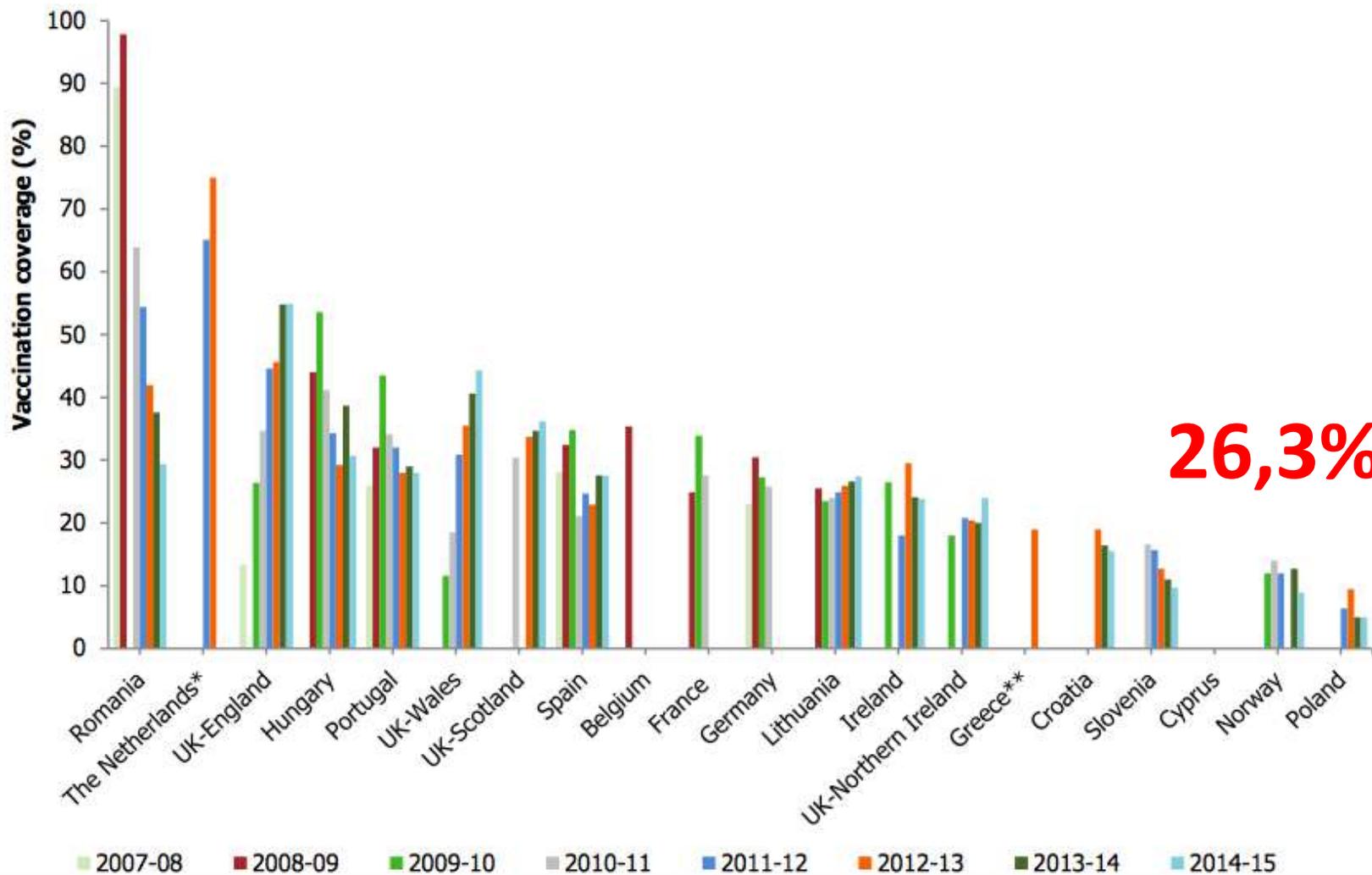




Cobertura vacunación profesional sanitario

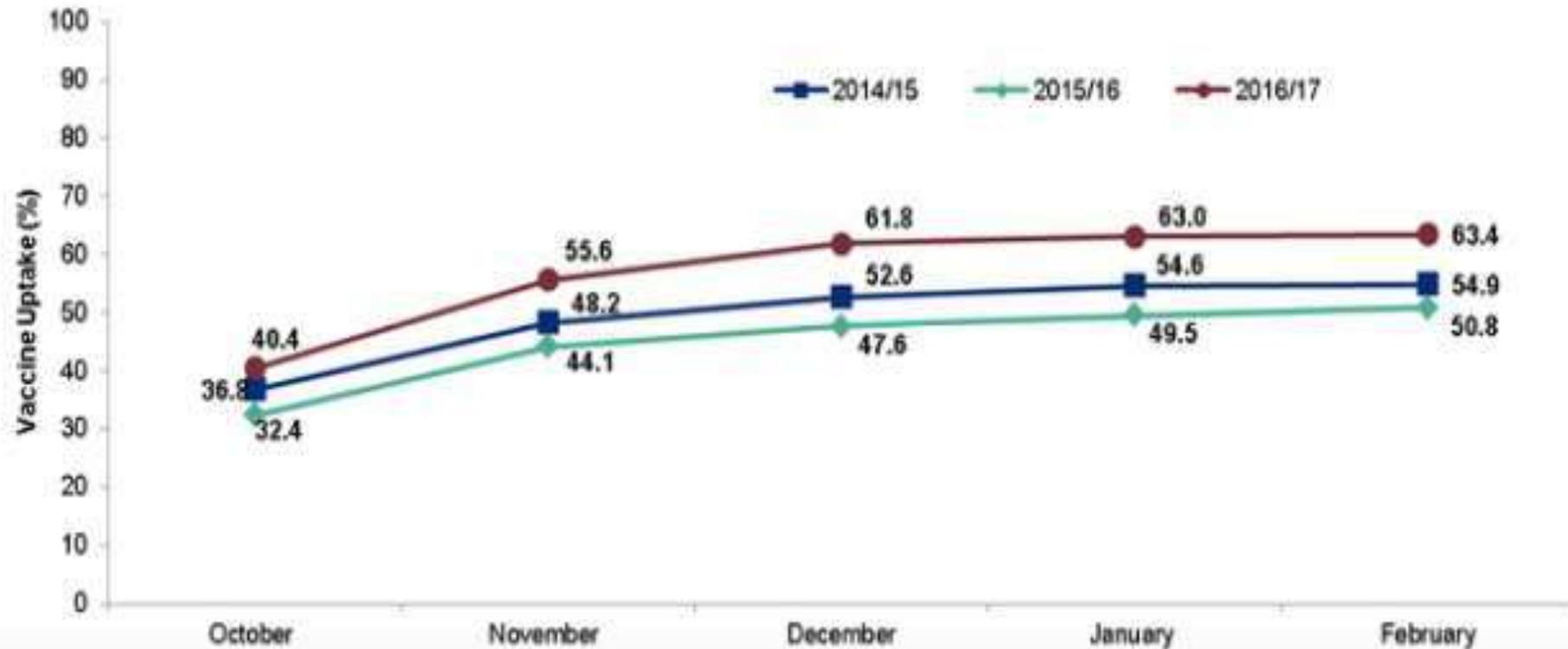
17 Estados miembros de la Unión Europea

Temporadas de gripe 2007-08 a 2014-15



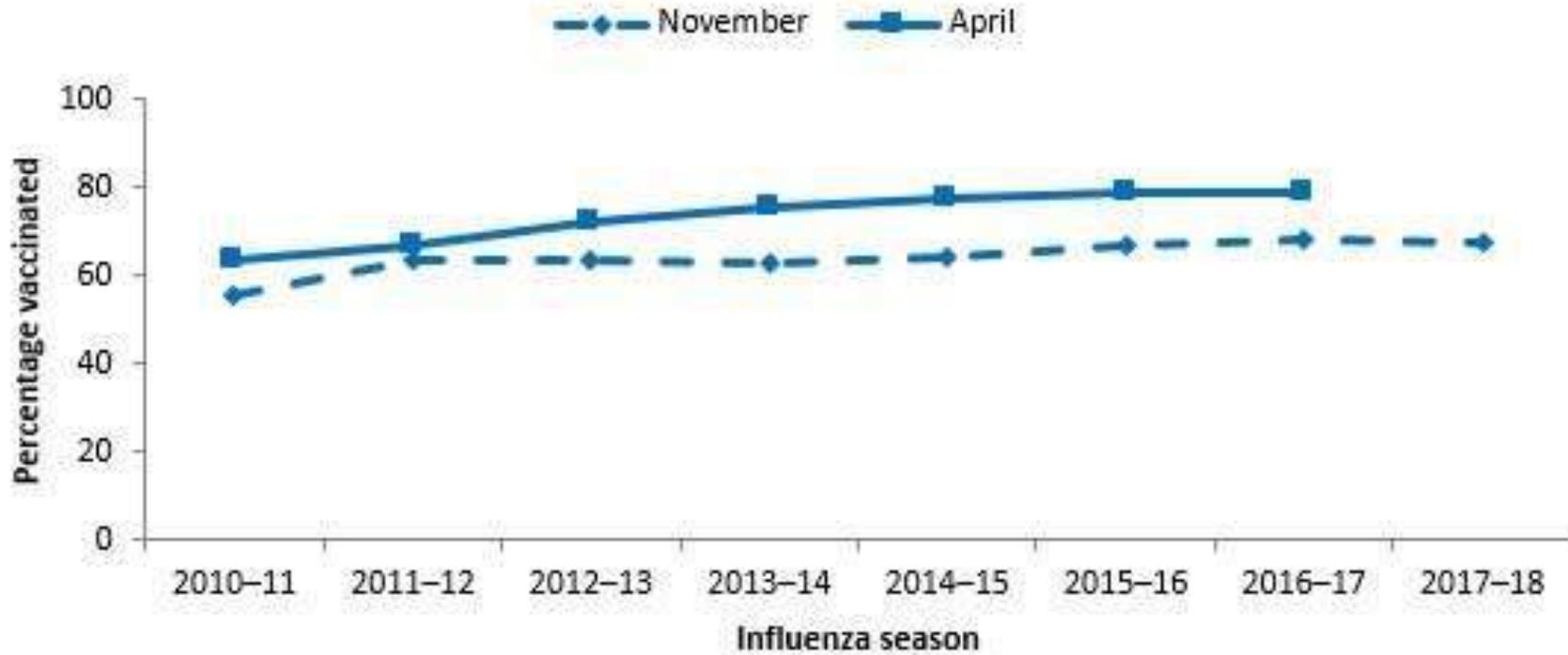
26,3%

UK professional sanitario





Flu vaccination coverage among health care personnel vaccinated by November and by April for 2010–11 through 2016–17 flu seasons, and by November for 2017–18 flu season, Internet panel survey, United States



Meta nacional
Healthy People
2020

90%

Objetivo vacunación profesional sanitario



90%



75%



30%

Razones de los sanitarios para no vacunarse

Miedo a los efectos adversos
(20%)

Dudas sobre la eficacia vacunal
(15%)

No considerarse persona de
riesgo

Falta de preocupación

Falta de tiempo

Razones de los sanitarios para no vacunarse

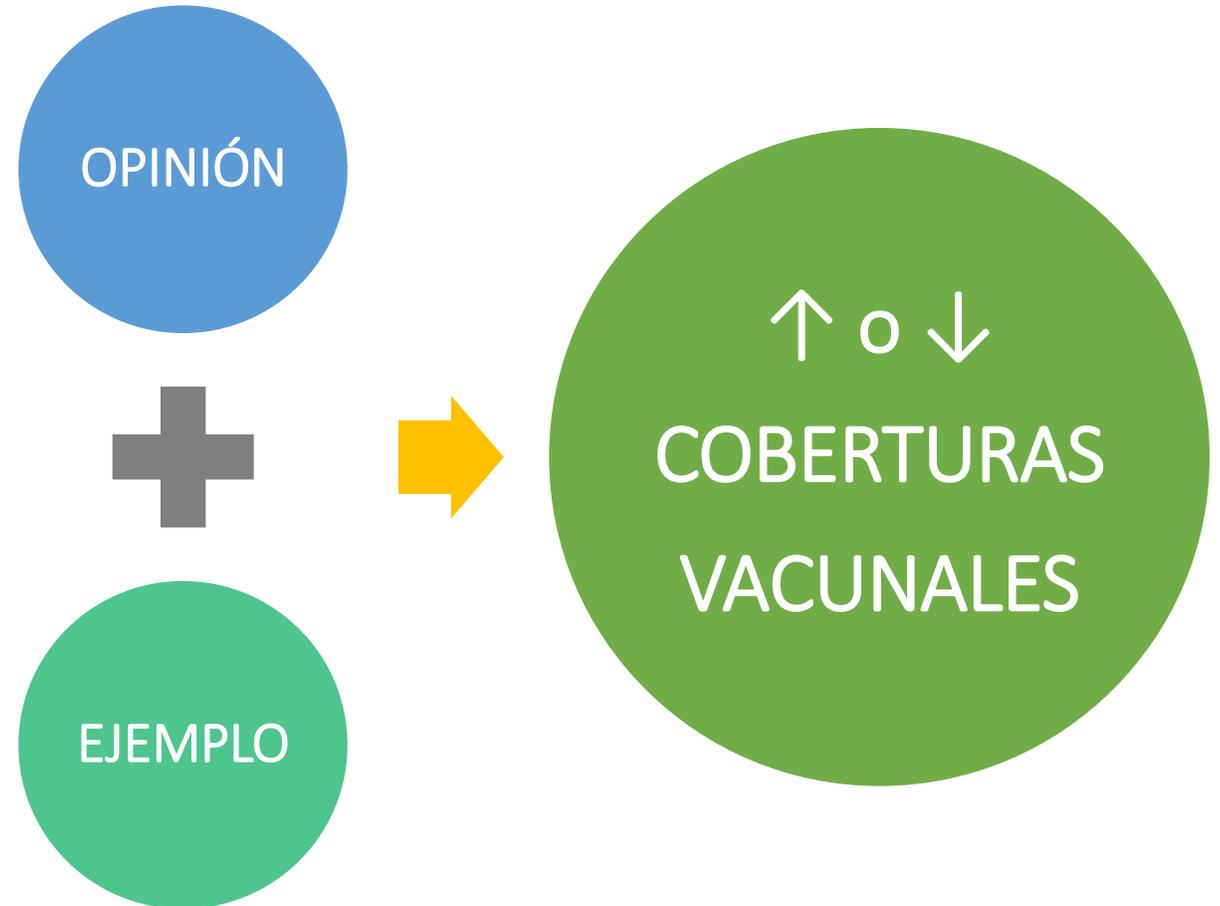
Miedo al “pinchazo”

1 de cada 8 médicos o dentistas
1 de cada 5 enfermeros



Profesional sanitario

El personal sanitario es un pilar fundamental a la hora de aportar información a los pacientes y de realizar recomendaciones en salud



Factores determinantes de las bajas coberturas de vacunación en los trabajadores sanitarios



- ❑ **Baja percepción del riesgo** en aquellos que trabajan en contacto con los enfermos y su entorno
- ❑ **Escaso conocimiento** en relación a los **beneficios** y la **seguridad** de la vacunación
- ❑ **Pobre organización** de las políticas de vacunación de adultos
- ❑ **Falta** de adopción de las **medidas de prevención** por la empresas

Registro de vacunación



Además de vacunar
es fundamental registrar cada vacuna que se administra

Mecanismos apropiados para el acceso y registro de la vacunación
Salud laboral → Sistemas de información de CCAA → Historia clínica electrónica

Estrategias para mejorar las coberturas de vacunación en trabajadores sanitarios

Formación
reglada y cíclica
en la
de la vacunación

Información
periódica sobre
innovaciones

Política
específica de
vacunaciones
sanitario

Revisión
periódica del
estado de
vacunación

Registro de
vacunaciones
compatible con
otros

Acceso fácil a las
vacunas

Aspecto más de
la **seguridad** y
salud en el
trabajo

Fórmulas de
incentivos
económicos o
similares

Responsabilidad
ética de la
vacunación

Información
personalizada
nuevas
tecnologías

Nos debemos vacunar por:

- Autoprotección
- Ética (no hacer daño a otros)
- Ejemplaridad

...Muchas gracias



@ignsalamanca
@IHPediatrica

@CAV_AEP
#vacunasAEP

JORNADAS DE
VACUNAS | AEP 
ALICANTE, 13 Y 14 DE ABRIL DE 2018