

15 Conozcamos nuestros manuales y lineamientos normativos

Prevención de infecciones Vacunación

El documento de “**Las acciones esenciales para la seguridad del paciente dentro del modelo de seguridad del paciente del CSG**” y el “**Manual para implementar el modelo de hospitales**” publicado en 2017 y 2018 respectivamente, en ellos nos indica que es obligatorio que todos los hospitales cumplamos con las acciones esenciales.

El estándar PCI.1 refiere que el desarrollo del sistema de prevención y control de infecciones implica que los líderes deben tomar en cuenta la legislación aplicable vigente para implementar todos los procesos tanto clínicos, como no clínicos, y la supervisión de estos, y al menos con el enfoque en la vacunación.

El estándar PCI.12 refiere la organización durante el *manejo y uso de los medicamentos* identifican procesos asociados a riesgo de infección, por ejemplo, el mantenimiento de la cadena de frío con las vacunas, entre otros. La organización define procesos que garanticen el adecuado manejo y uso de los medicamentos y vacunas desde el punto de vista de prevención de infecciones.

El estándar SQE.12 (ESTÁNDAR INDISPENSABLE) se refiere a que la organización ha implementado un Programa de Salud y Seguridad para el Personal. El *Programa de Salud y Seguridad para el Personal* incluye administración de vacunas.

El MSP.1 refiere que los pacientes deben ser identificados (usando al menos dos datos de identificación) antes de la aplicación de *vacunas*.

El MISP.5 AESP.5 B se refiere a reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención sanitaria y enfatiza la realización de higiene de manos en la aplicación de vacunas.

ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN

Se recomienda el programa de prevención de infecciones incluya que las autoridades de la institución establezcan metas para lograr altas tasas de evidencia de inmunidad a enfermedades prevenibles por vacunación recomendadas para el personal de salud por el el Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización y el programa nacional de vacunación de cada país.

Para ello se debe desarrollar un programa de inmunización para los trabajadores de salud en donde se incluya las vacunas que debe aplicarse el trabajador y se manejen estrategias para completar su esquema de vacunación antes o durante su estancia en la institución.

El objetivo es prevenir enfermedades prevenibles por vacunación entre los profesionales de la salud, prevenir enfermedades entre los pacientes y otros, como la familia del personal de salud y los miembros del hogar, reduciendo su riesgo de generar una infección asociada a la atención de la salud.

Así mismo se debe tener un programa de vacunación enfocado a los pacientes para completar sus esquemas de vacunación de acuerdo al programa nacional de vacunación para minimizar el riesgo de transmisión de enfermedades transmisibles por vacunación. Un programa de vacunación también permite reducir la necesidad y los costos relacionados con medidas reactivas, incluida la profilaxis posterior a la exposición, el uso de licencias por enfermedad y las restricciones laborales.

ACCIONES ESPECÍFICAS

- a) El Comité de infecciones asociadas a la atención de salud en coordinación con el Departamento de Medicina Comunitaria indicara todas las vacunas que debe aplicarse el trabajador de salud previas a la colocación, anuales y otras relacionadas con el trabajo que debe recibir el personal de salud. Anexo 1).
- b) El Departamento de Medicina Comunitaria deberá especificar estrategias para ofrecer vacunas al personal de salud y lograr una alta cobertura de inmunización.
- c) Los programas de inmunización brindan la documentación de evidencia de inmunidad, la administración de inmunizaciones y re-inmunizaciones, y el mantenimiento de registros y la presentación de informes a los sistemas de información de inmunización estatales o locales.
- d) El programa de vacunación al aplicar una vacuna informa a los empleados sobre la eficacia, la seguridad, el método de administración y los beneficios de la vacuna de la vacuna.
- e) Es ideal que el servicio de vacunas tenga un formulario de rechazo de vacunas para que los trabajadores lo firmen si ellos deciden rechazar la vacunación.
- f) El Departamento de Medicina Comunitaria deberá especificar estrategias para recopilar y revisar información sobre por qué no se administran las vacunas recomendadas para informar la mejora de la calidad del programa.
- g) El Departamento de Medicina Comunitaria tiene un programa de vacunación para pacientes para completar esquemas de acuerdo a lo solicitado por médicos tratantes.
- h) El Departamento de Medicina Comunitaria conoce las barreras para la vacunación pueden incluir el medio a los eventos supuestamente atribuidos a la vacunación o inmunización (ESAVI) , incluidas las aversiones a las inyecciones; acceso inconveniente a la vacunación (por ejemplo, ubicación, horario de servicio); falta de percepción de necesidad de vacunación (por ejemplo, percepción de bajo riesgo de

contraer una enfermedad o baja eficacia de la vacuna); y falta de apoyo de liderazgo para la vacunación por lo que debe trabajar con estos factores para minimizar la afectación de no tener esquemas completos en trabajadores y pacientes

¿Cómo se llevan a cabo?

- ¿El Departamento de Medicina Comunitaria tiene un programa de vacunación para los trabajadores de salud?
- ¿El Departamento de Medicina Comunitaria tiene un programa de vacunación para pacientes?
- ¿El Departamento de Medicina Comunitaria realiza el proceso de adquisición, manejo y aplicación de vacunas de acuerdo a las normas nacionales?
- ¿El Departamento de Medicina Comunitaria gestiona con la jurisdicción sanitaria unas otras instancias el tener las vacunas necesarias para proporcionar a sus usuarios?
- ¿El Departamento de Medicina Comunitaria da a conocer los horarios y programas de vacunación en situaciones especiales?
- ¿El Comité de Infecciones Asociados a la Atención de la Salud, en coordinación con Departamento de Medicina Comunitaria determina el esquema de vacunación para personal de salud siguiendo las normas nacionales e internacionales, así como la situación de riesgo del instituto?
- ¿El servicio de vacunas sigue las medidas asépticas en el proceso de aplicación de vacunas?
- ¿Los médicos tratantes de consulta externa y hospitalización evalúan la necesidad de vacunación de sus pacientes y los envían al Servicio de vacunas para su aplicación?
- ¿El servicio de hemodiálisis evalúa sus pacientes tengan el esquema de vacunación de acuerdo a su normatividad para pacientes tratados en el servicio incluyendo los sometidos a trasplante renal?

Acciones a realizar en proceso de vacunación

a) Acciones para realizar

- El Departamento de Medicina Comunitaria desarrolla un programa de vacunación para personal de salud incluyendo personal en formación y pacientes
- El CIAAS en coordinación con el Departamento de Medicina Comunitaria difunde el esquema de vacunación que debe cumplir el personal de salud.

- La Dirección de Enseñanza promueve la política que personal en formación complete su esquema antes de ingresar a la institución o inmediatamente después de realizarlo.
- Las subdirecciones promueven todo el personal de su área incluyendo personal en formación complete el esquema de vacunación recomendado.
- El Departamento de Medicina Comunitaria realiza el proceso de gestión de vacunas, almacenamiento, aplicación de acuerdo a la normatividad nacional.
- El Servicio de medicina preventiva cumple con la red de frío para el proceso de vacunación.
- El Departamento de Medicina Comunitaria tiene las coberturas de aplicación de vacunas en la institución.
- El CIAAS dentro de su capacitación da a conocer y promueve el esquema de vacunación en el personal de salud.
- El Servicio de Hemodiálisis cumple con el esquema de vacunación de sus pacientes coordinándose para ello con el Departamento de Medicina Comunitaria

b) Puntos a monitorizar

1. Se monitoriza el cumplimiento del programa de vacunación por el Servicio de Epidemiología y directivos.
2. Se realiza capacitación de vacunación en personal de salud por la UVEH PCI y epidemiología.
3. El personal médico envía a sus pacientes a completar esquemas de vacunación.
4. Se asegura el proceso de vacunación en el servicio de epidemiología.
5. Se evalúa el cumplimiento de la cadena de frío en el servicio de epidemiología

¿Qué se evalúa?

¿La organización tiene un programa de vacunación para pacientes y personal de salud?

¿Se cumple con el programa de vacunación programado?

¿Se cumple con el proceso de adquisición, almacenamiento, aplicación de vacunas en la institución?

¿Los médicos del instituto realizan acciones para complementar el esquema de pacientes?

¿El Departamento de Medicina Comunitaria tiene la cobertura de vacunación de la población vacunada?

¿El CIAAS en coordinación con el Departamento de Medicina Comunitaria difunde el esquema de vacunación que debe cumplir el personal de salud?

¿Se realizan acciones para promover se complete el esquema de vacunación de personal de salud y pacientes?

Anexo 1

Recomendaciones de vacunas en personal de salud

- A) Generalmente el personal de salud debe acudir a sus servicio clínico (ISSSTE, IMSS o centros de salud) a la aplicación de las vacunas que requiera o preguntar en el Servicio de Epidemiología si se tiene vacuna en existencia, recordando que el servicio de vacunas institucional es para pacientes, sin embargo en ocasiones se ha solicitado apoyo a jurisdicción sanitaria con éxito y en otras oportunidades la jurisdicción sanitaria ha enviado vacunas específicas como son: influenza, SARS-CoV-2 o SRP de acuerdo a la situación epidemiológica del país.
- B) De acuerdo a las recomendaciones internacionales el esquema de vacunación que se sugiere tenga todo el personal que trabaja dentro de la institución (personal médico, paramédico, administrativo, así como personal de compañías subrogadas) se describen en el cuadro anexo.
- C) En primer lugar, las inmunizaciones deberían aplicarse idealmente al ingreso a laborar, sin embargo, es importante que se complete el esquema de vacunación lo más cercano posible a su ingreso (siendo dos mecanismos por enfermedad natural o esquema de vacunación completo) a las siguientes enfermedades infecciosas:
1. Sarampión, rubeola, parotiditis y varicela
 2. Hepatitis B
 3. Influenza (revacunación anual en octubre-noviembre)
 4. Tétanos, difteria y tosferina, última dosis de máximo 10 años previos
 5. Hepatitis A, Meningococo, BCG o Rabia, personal que trabaja o se expone a estos agentes biológicos deberá tener inmunización respectiva a los mismos.
- D) De acuerdo con las inmunizaciones, el esquema recomendado para cada una de ellas se resume en el siguiente cuadro:

Esquema de vacunación recomendado para trabajador de salud

Vacuna	N° de dosis y periodicidad	Comentarios
SARS-CoV-2	Una o dos dosis (<i>depende del tipo de vacuna</i>)	Solo hay recomendación de uso de tercera dosis en población vulnerable.
Hepatitis B (HBV)	Esquema de tres dosis Segunda dosis a las cuatro semanas de la primera Tercera dosis a los cinco meses de la primera.	No requiere reiniciar esquema si faltan dosis.
Influenza	Anual una dosis	Alergia al huevo no es contraindicación absoluta
Sarampión, Rubeola y Parotiditis (SRP)	Dos dosis con al menos un mes entre ambas	Contraindicadas en el embarazo. En caso de brotes no se requiere tercera dosis de SR si se confirma esquema completo o antecedente de enfermedad. Para parotiditis se puede aplicar una tercera dosis (SRP).
Varicela (VZV)	Dos dosis con al menos un mes entre ambas.	Contraindicada en el embarazo. No aplicar en caso de antecedente de enfermedad.
Toxoide Tetánico, Diftérico y Pertusis acelular (Tdap)	Cada diez años o cada embarazo.	Al menos cinco años en casos de heridas o lesiones en la piel profundas o graves.

E) Así mismo, en caso de que presente alguna enfermedad, factores de riesgo laboral u ocupacional que se asocie directamente a microorganismos específicos, se sugiere completar el esquema con las siguientes vacunas:

Esquema de vacunación sugerido para trabajadores de la salud con factores de riesgo		
Vacuna	Nº de dosis y periodicidad	Comentarios
Meningococo tetravalente (A, C, Y, W135) conjugada en personas de alto riesgo	Dos dosis al menos con ocho semanas entre ellas	Asplenia, diagnóstico de HIV, microbiólogos o trabajadores de laboratorio que se exponen constantemente a <i>N. meningitidis</i> .
Hepatitis A virus	Dos dosis con seis meses entre ellas	Trabajo directo de laboratorio con el virus.

F) Si usted no tiene su esquema de vacunación completo acuda a su servicio médico para que le apliquen las vacunas faltantes (o pregunte al servicio de epidemiología si puede aplicársele en la institución), es importante estar protegidos durante sus labores en el instituto, esto no solo evitara el que usted adquiera estas enfermedades si no que será protección para su familia al estar vacunado y no ser una posible fuente de transmisión para los seres que quiere.