



II CONGRESO INTERNACIONAL ENFERMERÍA DEL TRABAJO

*XIII Jornada de la Asociación de Especialistas en Enfermería del Trabajo
VIII Jornada de la Asociación Catalana de Enfermería del Trabajo y Salud Laboral*



Nuevos paradigmas en promoción de la salud

SALUD Y BIENESTAR EN LOS TRABAJADORES VACUNACION EN EL AMBITO LABORAL

Sonia Parra García
Especialista en Enfermería del Trabajo
Hospital Universitario Fundación de Alcorcón

AET

Asociación de Especialistas
en Enfermería del Trabajo



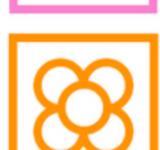
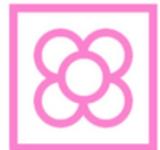
BARCELONA 2024

15, 16 Y 17 DE FEBRERO

Le recordamos que se encuentra en una reunión para el colectivo de enfermería y que no está permitido difundir mensajes con información de productos de prescripción al público general. Le rogamos que tenga esto en consideración en los mensajes que pueda incluir en las redes sociales relacionados con esta reunión

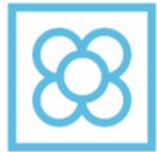


ASSOCIACIÓ CATALANA D'INFERNERIA
DEL TREBALL I SALUT LABORAL



- **Le recordamos que se encuentra en una reunión para el colectivo de enfermería y que no está permitido difundir mensajes con información de productos de prescripción al público general. Le rogamos que tenga esto en consideración en los mensajes que pueda incluir en las redes sociales relacionados con esta reunión**
- **He recibido transferencia de valor por parte de GSK en los últimos 12 meses**





Por qué vacunar a los trabajadores ?

Riesgo aumentado de sufrir enfermedades inmunoprevenibles (salud)

Fuente de contagio para otros trabajadores o para la comunidad (ética)

Impacto económico y sociosanitario por IT
Personal esencial (costes)

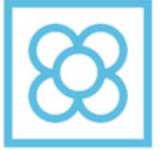
Acción sujeta a normativa (legal)

Disponemos de vacunas seguras y eficaces (ciencia)

En los sanitarios especial papel ejemplarizante (grupo muy numeroso de trabajadores)

Podría ser percibido como un beneficio social de la empresa (jamón/VHZ?) (Invertir en salud)





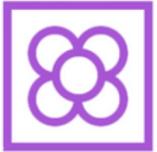
La vacunación en el SP: por qué nosotros?

- ✓ PROMOCIÓN DE LA SALUD
 - ✓ AUMENTO DE LA CALIDAD DE VIDA
 - ✓ COLABORACIÓN CON LAS CAMPAÑAS DE SP
 - ✓ ATENCIÓN INTEGRAL DEL TRABAJADOR
- CUMPLIMIENTO CON LA
NORMATIVA (LEY 31/95 PRL y RD
664/97)**

OBJETIVO ESPECÍFICO

GARANTIZAR EXCELENTE
COBERTURA VACUNAL DE
CADA TRABAJADOR EN
FUNCIÓN DE SU PUESTO DE
TRABAJO Y SU CONDICIÓN
BIOLÓGICA





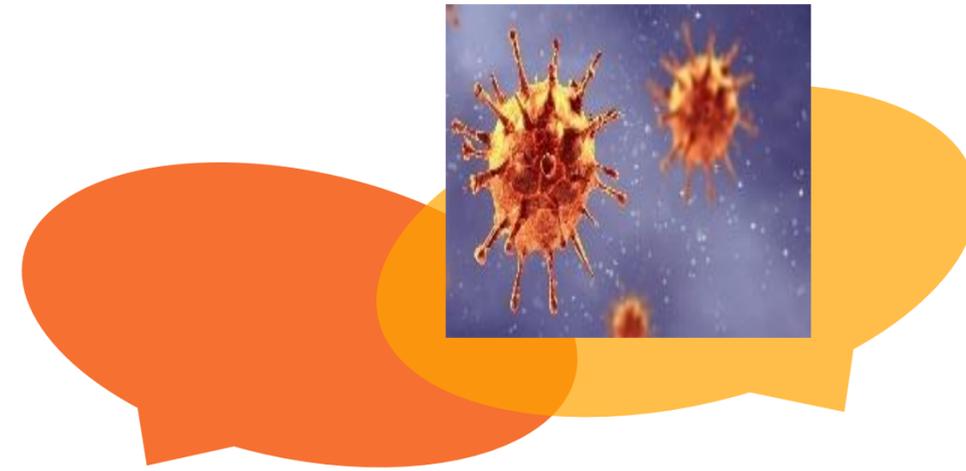
**A quién
y de
qué
vacuno
?**

Diapositiva conceptual. Visión del ponente.

Mediante...



**Evaluación de
riesgos de
los puestos
de trabajo.**



**Condición Biológica
(Reconocimientos clínico-
laborales, las consultas por
cualquier motivo y las campañas)**

- Sanos
- Grupos de riesgo
- Factores de riesgo





¿A QUIÉN Y DE QUÉ VACUNO?

Trabajador sano



A todos los trabajadores, revisión y actualización del calendario del adulto, teniendo en cuenta fecha y Comunidad Autónoma de nacimiento.





¿A QUIÉN Y DE QUÉ VACUNO?

Trabajador con factores de riesgo

En situaciones especiales

- La edad (determina la respuesta inmune)
- Alumnos (programa desde 2010: n=700) doble efecto: buena respuesta y cantera de SP
- Inmigrantes o nacidos en otros países:
- Edad fértil, Embarazo y Puerperio
- Enfermedades crónicas
- Personas que conviven en el hogar: niños, abuelos, embarazadas, otras de condición clínica especial, con compañeros vulnerables
- Conductas: tatuajes, actividad sexual, drogas...
- Profilaxis post exposición
- Viajes: cooperación, rotaciones, turismo...

Calendarios de los países europeos - ECDC:
<https://vaccine-schedule.ecdc.europa.eu/>
Calendarios del mundo - OMS

viajarseguro.org

II CONGRESO INTERNACIONAL ENFERMERÍA DEL TRABAJO



CALENDARIO COMÚN DE VACUNACIÓN A LO LARGO DE TODA LA VIDA Calendario recomendado año 2023

VACUNACIÓN	EDAD																
	Pre-natal	0 meses	2 meses	4 meses	6 meses	11 meses	12 meses	15 meses	3-4 años	5 años	6 años	12 años	14 años	15-18 años	19-64 años	≥65 años	
Poliomielitis			VPI	VPI		VPI					VPI ⁽¹⁾						
Difteria, tétanos, tosferina	dTpa ⁽²⁾		DTPa	DTPa		DTPa					dTpa/ DTPa ⁽²⁾		Td	Td ⁽²⁾		Td	
Haemophilus influenzae b			Hib	Hib		Hib											
Sarampión, rubeola, parotiditis							TV		TV			TV ⁽³⁾					
Hepatitis B ⁽⁴⁾		HB	HB	HB		HB	HB										
Enfermedad meningocócica ⁽⁵⁾			MenB MenC	MenB MenC			MenB MenC					MenACWY	MenACWY				
Varicela								VVZ	VVZ			VVZ ⁽⁶⁾					
Virus del Papiloma Humano ⁽⁷⁾												VPH	VPH				
Enfermedad neumocócica ⁽⁸⁾			VNC	VNC		VNC										VN	
Virus Herpes Zóster ⁽⁹⁾																	HZ
Gripe ⁽¹⁰⁾	gripe				gripe anual												gripe anual

Calendario aprobado por la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del SNS el 19 de diciembre de 2022

Color Administración sistemática
 Con rayas Administración en personas susceptibles o no vacunadas con anterioridad

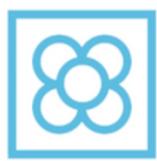
Diciembre de 2022 Calendario común de vacunación a lo largo de toda la vida. Calendario recomendado año 2023 | Página 1 de 3





Algunas vacunas algunas indicaciones





Gripe y Cóvid

GRIPLE: Vacunación anual cuando comience la campaña. 1 única dosis.

En población entre 6 meses y 8 años con condiciones de riesgo que requiera vacunación:

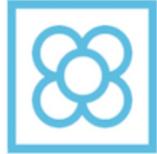
- si no hay antecedente de vacunación previa: se administrarán dos dosis, separadas al menos 4 semanas.
- si hay antecedente de vacunación previa: una sola dosis

COVID: Primovacunación + dosis de refuerzo en función de situación epidemiológica y factores biológicos.

En población entre 6 y 59 meses que requiera vacunación:

- si no hay antecedente de vacunación o infección previa: se administrarán un total de tres dosis, con una pauta de 0-3-8 semanas.
- si hay antecedente de vacunación o infección previa: una sola dosis.





Tétanos, Difteria, Tosferina ¹

Histórico Tétanos:

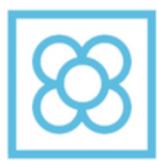
- Vacunación sistemática 1964
- Td de recuerdo >1995 (antes sólo T)
- Sº militar : T desde 1967 y con Td desde 1995

Plan de actuación:

- Completar 5 dosis: 0-1- 12, + 2 dosis separadas 10 años.
- Dosis de recuerdo a los 65 años si >10 años desde última dosis.

TOSFERINA

- Pico en 2012: pérdida de protección en vacunados en infancia
- Plan de actuación²:
 - Si iniciamos primovacunación: 1ª y 2ª Td.....3ª Tdpa
 - Si vacunación completa sin tosferina: 1 dosis Tdpa en cualquier momento (urgencias, pediatría, contactos, brotes.....)
 - Embarazadas Tdpa entre la semana 27 y 36 (en cada embarazo)



Sarampión

Inmunes:

- 2 dosis doc de TV
- Nacidos < 1970
- IgG positiva

Pauta admón:

- 2 dosis separadas al menos 4 semanas

Profilaxis postexp:

- 72 horas
- Apartar atención directa a paciente 21 días postexp, si enferma 5-7 días postexantema

Rubeola

Inmunes:

- 1 dosis doc de TV o rubeola
- IgG positiva

Pauta admón:

- 2 dosis separadas al menos 4 semanas

Profilaxis postexp:

- No recomendada

Paperas

Inmunes:

- 2 dosis doc de TV.
- IgG positiva

Pauta admón:

- 2 dosis separadas al menos 4 semanas

Profilaxis postexp:

- No recomendada



VHB^{1,2}

Histórico:

- La > parte de los nacidos >1981 están vacunados
- Con 3 dosis: 90% niveles protectores en <40 años (↓ edad)

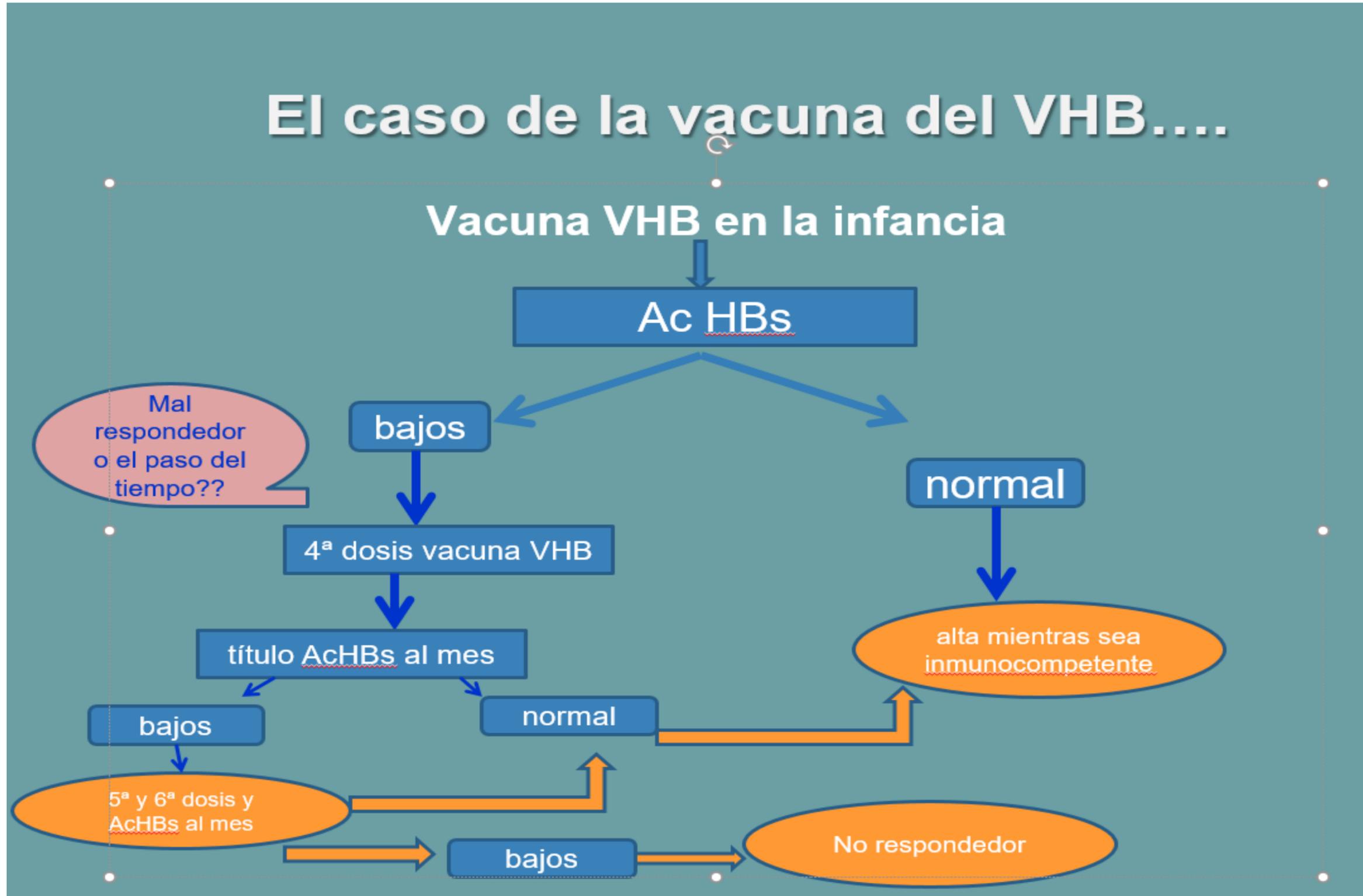
Plan de actuación:

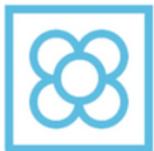
- No vacunados: 0-1-6 y AcHBs 1-2 meses última dosis: si < 10 mUI/mL repetir pauta completa
- Primovacunación incompleta: completar
- Desconocido: (Cuadro)

1. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vacunación en población adulta. Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Actualización septiembre 2018. [Vacunacion poblacion adulta.pdf \(sanidad.gob.es\)](#); 2. CAV-AEP. Hepatitis B. [29. Hepatitis B | Comité Asesor de Vacunas de la AEP \(vacunasaep.org\)](#)
2. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Vacunación en trabajadores sanitarios. Actualización abril 2017. [Vacunacion sanitarios.pdf \(sanidad.gob.es\)](#)



El caso de la vacuna del VHB....





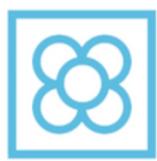
VHA

- España inmunes nacidos antes de 1960
- **Indicación:** Entornos de riesgo o trabajador con factor de riesgo

- TRANSMISIÓN FECAL-ORAL, AGUA O ALIMENTOS CONTAMINADOS

Pauta

- 2 dosis (0, 6 meses)
- Si 1 dosis: adm 2º independientemente del tiempo transcurrido, max 5 años.
- Profilaxis postexposicion



Varicela

Histórico:

Nacidos <1990 (<10% susceptibles)

Inmune:

- 2 dosis documentadas
- AP de varicela y/o herpes zóster
- IgG VVZ positivo

Pauta vacunación:

2 dosis 0-4 sem

Si 1 dosis: adm 2ª independientemente del tº transcurrido.

Profilaxis postexposición :

- Administrar vacuna 3-5 días tras exposición 2ª dosis al mes
- Si 1 dosis: adm 2 dosis en máx. 5 días tras exposición. Si > 5 días ausentar del puesto 1-3 sem tras exposición.



Novedades en el calendario vacunal

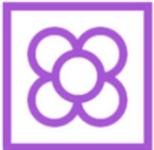
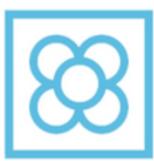




Novedades en el calendario vacunal

- Vacunación frente al **Herpes zóster**, dos nuevas cohortes de edad en 2024¹
- Vacunación **antigripal infantil** entre los 6 y los 59 meses de edad²
- Inmunización frente al **Virus Respiratorio Sincitial (VRS)** en lactantes. Temporada 2023-2024³
- Cambio en la estrategia de vacunación frente a **Neumococo** en adultos⁴
- Ampliación de la vacuna **HPV** en sexo masculino

1. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Indicación es de Vacunación frente a Herpes Zóster. Actualizado Enero 2024. [hoja_resumen_indicaciones_vacuna_hz_2024.pdf \(comunidad.madrid\)](#); 2. Grupo de trabajo de gripe infantil de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, octubre 2022. [Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf \(mscbs.gob.es\)](#); 3. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Documento técnico de inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en lactantes en la comunidad de Madrid en la temporada 2023-2024. Septiembre 2023. [documento_tecnico_inmunizacion_vrs.pdf \(comunidad.madrid\)](#); 4. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Vacunación frente a neumococo. Marzo 2023. [doc_tecnico_vacunacion_frente_a_neumococo_en_el_adulto_def.pdf \(comunidad.madrid\)](#)



Herpes Zóster HZ

Pauta de administración:

Dos dosis 0 - 2/6 meses

Indicaciones financiadas:

Personas de 65 años de edad (nacidos en 1959)

Personas de 75 años (nacidos en 1949)

Personas nacidas en 1942, 1943, 1944, 1945, 1946, 1947, 1948, 1957 y 1958 no vacunadas anteriormente.

Personas de 18 años o más con condiciones de riesgo:

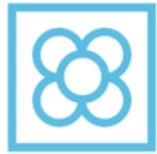
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos (TPH)
- Trasplante de órgano sólido (TOS)
- Tratamiento con fármacos anti-JAK
- VIH
- Hemopatías malignas
- Tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia
- Antecedente de dos o más episodios de herpes zóster
- Personas (a partir de los 50 años) en tratamiento con otros fármacos inmunomoduladores o inmunosupresores

Administración concomitante:

Shingrix® es segura administrada junto con otras vacunas indicadas en el adulto como: la vacuna frente a gripe, la vacuna antineumocócica, dTpa, así como con la vacuna frente a COVID-19.

Profilaxis postexposición:

No se recomiendan como profilaxis postexposición para la varicela ni para el herpes zóster.



Situación actual de vacunación frente a HZ

Población general ≥ 65 años



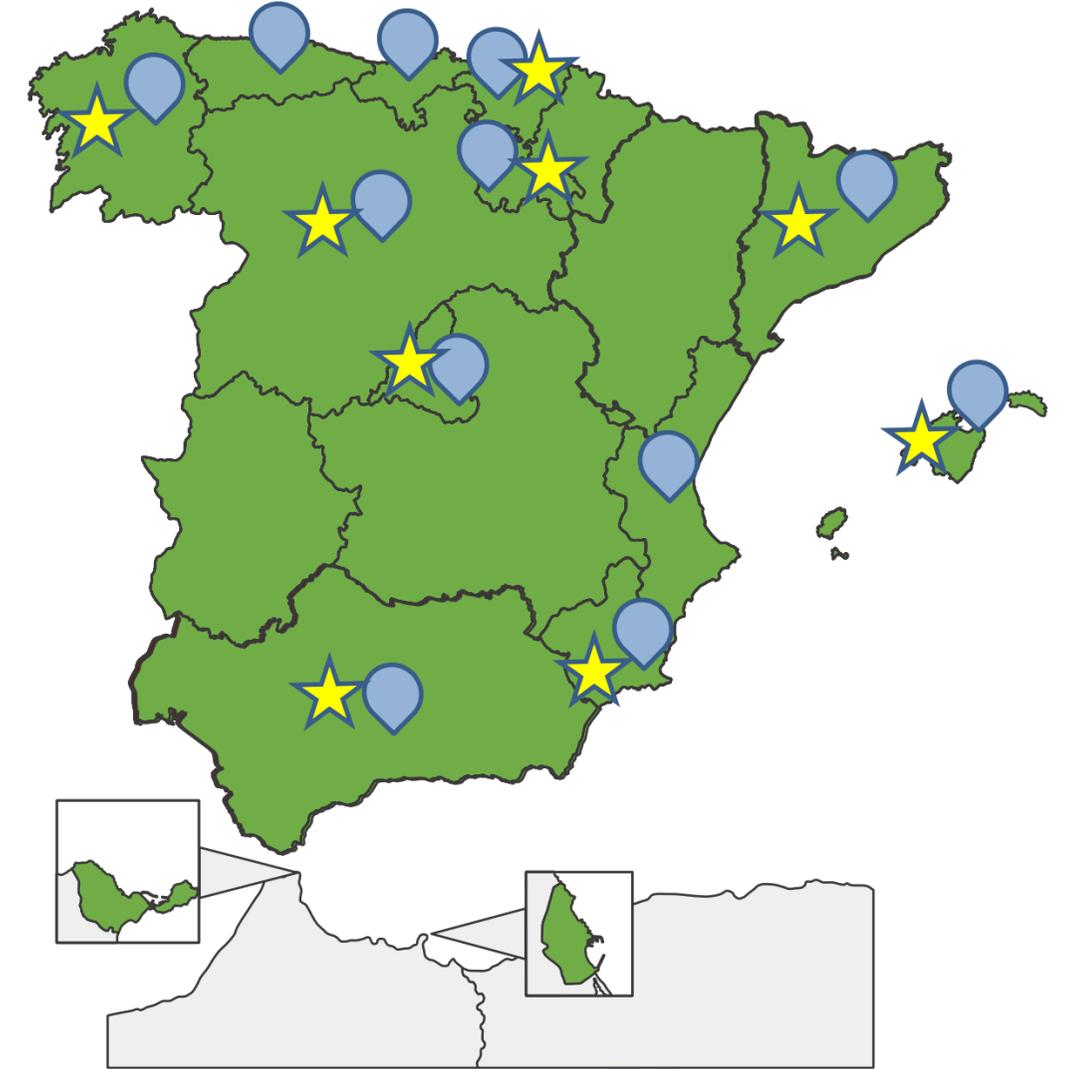
Vacunación en 2 o más grupos de edad ≥ 65 años

Vacunación en el grupo de edad de 65 años

Figuras elaboradas a partir de información de acceso público. Ver referencias en notas del orador

*Los tratamientos son los siguientes: Terapias dirigidas frente a células B (incluido rituximab durante el tratamiento y hasta un período de 6 meses tras el mismo), anticuerpos monoclonales frente al receptor de IFN- γ (Anifrolumab), fármacos anti-TNF, moduladores de la coestimulación de células T, inhibidores del receptor de IL-6, inhibidores de IL-17, inhibidores de IL-12/23, inhibidores de IL-23, corticoides sistémicos a dosis moderadas-altas. Otros fármacos como metotrexato >20 mg/semana (oral o subcutáneo), azatioprina >3 mg/kg/día, 6-mercaptopurina >1,5 mg/kg/día, micofenolato >1 g/día, en los 3 meses previos. Así como otras combinaciones terapéuticas de fármacos inmunomoduladores con dosis individuales inferiores a las descritas

Población de riesgo ≥ 18 años



Vacunación en pacientes con hemopatías malignas, tumores sólidos en tratamiento con quimioterapia, VIH, tratamiento con fármacos anti – JAK, TPH, TOS

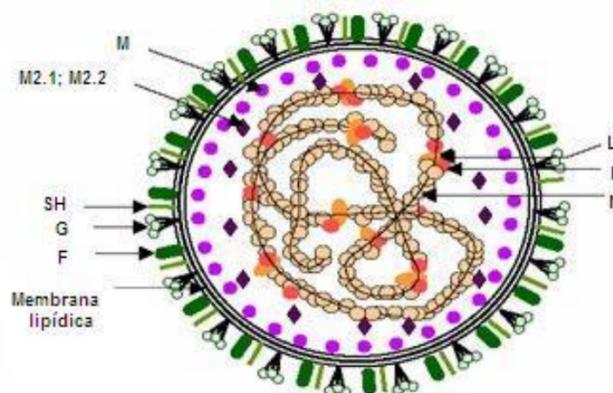
Vacunación en pacientes con otros tratamientos inmunosupresores o inmunomoduladores*

Vacunación en pacientes con HZ de repetición



VRS

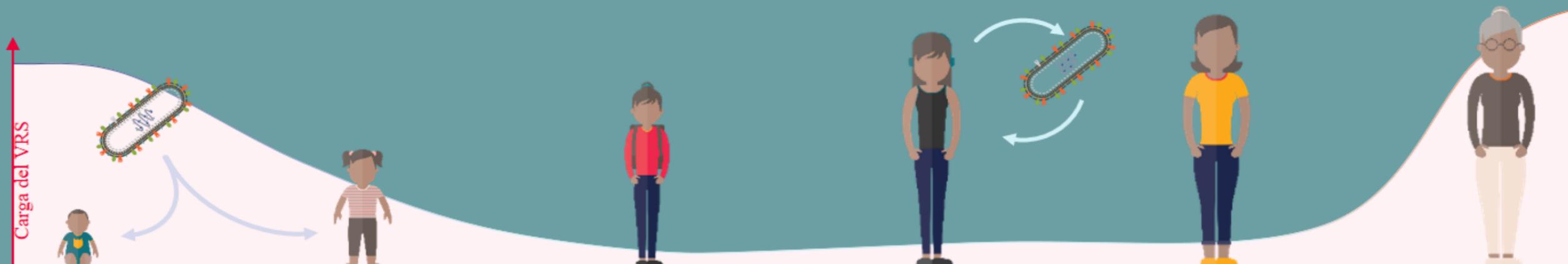
Qué es el VRS?



- Es un virus estacional que se presenta fundamentalmente durante los meses de octubre a marzo
- Es el principal causante de bronquiolitis en el niño.
- Son la primera causa de hospitalización en menores de 1 año durante la temporada en la que circula este virus.
- En adultos es una causa importante de enfermedad respiratoria durante la época de gripe. Afecta especialmente a pacientes vulnerables con enfermedades crónicas de base, y presenta una morbilidad clínica superior a la gripe.



El VRS afecta a todas las edades



Casi todos los niños se habrán infectado con VRS cuando alcanzan los 2 años¹

La respuesta inmune tras la infección natural resulta incompleta y de corta duración^{2,3}. Se producen reinfecciones por VRS durante toda la vida³

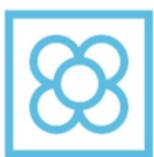
Los adultos mayores tienen un riesgo elevado de enfermedad grave por VRS y aquellos que presentan patologías subyacentes tienen un riesgo más elevado todavía^{4,5}

La figura se presenta solo con fines ilustrativos

1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. Respiratory syncytial virus infection (RSV): symptoms and care. <http://www.cdc.gov/rsv/about/symptoms.html> ;

2. Openshaw PJM et al. *Annu Rev Immunol* 2017;35:501-532; 3. Walsh E et al. *Clin Chest Med* 2017;38(1):29-36; 4. Branche AR et al. *Clin Infect Dis* 2022;74(6):1004-1011; 5. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. RSV in older adults and adults with chronic medical conditions. <https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html> . URLs consultadas en octubre de 2023





Signos y síntomas de la infección por VRS en adultos

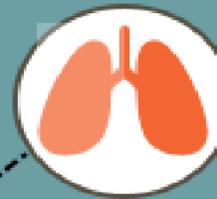
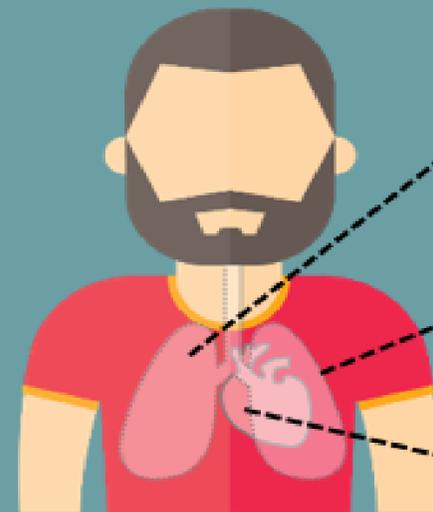
La infección por VRS suele ser leve, pero puede dar lugar a complicaciones graves

Normalmente, las infecciones por VRS en la mayoría de los adultos sanos dan lugar a síntomas leves, similares a los del resfriado.^{1,2}



Los síntomas de la infección por VRS pueden ser similares a los de otras infecciones respiratorias.

Sin embargo, el VRS puede provocar complicaciones graves en adultos vulnerables



Infección de las vías respiratorias inferiores (por ejemplo, neumonía)



Agudización de patologías subyacentes

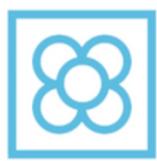


Complicaciones cardiovasculares

Los adultos mayores con enfermedad grave por VRS pueden necesitar hospitalización con riesgo de muerte



1. Centers for Disease Control and Prevention (CDC), 2022. RSV in older adults and adults with chronic medical conditions. <https://www.cdc.gov/rsv/high-risk/older-adults.html> (consultado en octubre de 2023); 2. Nam HH and Ison MG. BMJ 2019;366:l5021 3. Branche AR, Falsey AR. Drugs Aging 2015;32:261-269



PREVENCIÓN

La Comunidad de Madrid comenzó en octubre de 2023 a inmunizar frente al VRS a los **lactantes menores de seis meses**, nacidos a partir de abril de este año 2023¹.

Global Strategy for the Diagnose, Management, and Prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2024 REPORT.
<https://goldcopd.org/2024-gold-report/> RT. 2024 GOLD Report - Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease - GOLD (goldcopd.org)

Se mantienen las recomendaciones de vacunación previas incluidas de GOLD 2023 para pacientes con EPOC estable y añade en esta edición la prevención frente a la enfermedad asociada al virus respiratorio sincitial (VRS) en adultos de 60 años y mayores y/o con enfermedades respiratorias o cardíacas crónicas*. La recomendación de vacunación frente al VRS es la primera y única incluida en el informe GOLD con Grado de Evidencia A.²

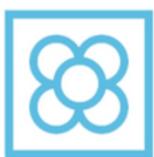
Grupo Neumoexpertos (nacional): Posicionamiento personas a partir de 60 años de edad y factores riesgo (enfermedad respiratoria crónica (EPOC, asma), enfermedad cardiovascular crónica, personas inmunocomprometidas, enfermedad renal o hepática crónica, diabetes, deterioro neurológico y adultos que viven en residencias o centros de cuidados de larga duración).⁴

★ Participación del HUFA en el estudio de Investigación AReSVi-006³

Estudio pivotal de eficacia de fase 3, aleatorizado, controlado por placebo, multinacional para demostrar la eficacia y seguridad de una sola dosis y dosis de revacunación anuales en adultos de 60 años y mayores

*Las vacunas frente al VRS aprobadas actualmente para la inmunización activa en adultos, están solamente indicadas en personas ≥ 60 años. Estas vacunas no se encuentran aún comercializadas en España. Producto pendiente de decisión de precio y financiación

1. Dirección General de Salud Pública. Consejería de Sanidad. Comunidad de Madrid. Documento técnico de inmunización frente al Virus Respiratorio Sincitial (VRS) en lactantes en la comunidad de Madrid en la temporada 2023-2024. Septiembre 2023. [documento_tecnico_inmunizacion_vrs.pdf \(comunidad.madrid\)](#) 2. Global Strategy for the diagnosis, management, and prevention of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. 2024 Report. Disponible en: en [GOLD-2024 v1.0-30Oct23 WMV.pdf \(goldcopd.org\)](#) 3. [Efficacy Study of GSK's Investigational Respiratory Syncytial Virus \(RSV\) Vaccine in Adults Aged 60 Years and Above - Full Text View - ClinicalTrials.gov](#); 4. Redondo E., et al., Respiratory syncytial virus vaccination recommendations for adults aged 60 years and older: the NeumoExperts Prevention Group position paper, 2024.



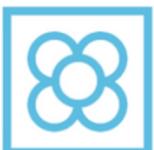
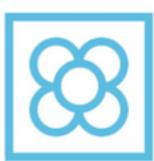
Neumococo

Cambio en la estrategia de vacunación frente a Neumococo en adultos

Se modifica el esquema de vacunación frente a neumococo con la **inclusión de la VNC20 (Apexxnar®)** para la población adulta (a partir de 18 años de edad). La fecha de inicio de la vacunación con VNC20 es el **15 de abril de 2023**.

Grupo poblacional		Pauta de Vacunación			
		SIN VACUNA PREVIA	CON VACUNA PREVIA		
			Al menos una dosis de VNC13	Al menos una dosis de VNP23	VNC13 +VNP23
≥60 años	Sin patologías de riesgo	VNC20	No revacunar	No revacunar. VNC20 solo si se vacunó antes de los 60 años de edad y han pasado más de 5 años.	No revacunar
	Con patología crónica de base	VNC20	No revacunar. VNC20 solo si se vacunó antes de los 60 años de edad y han pasado más de 5 años.	VNC20 (intervalo 1 año)	No revacunar
	Con patología de alto riesgo	VNC20	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 si hace más de 5 años de la última dosis.
18-59 años	Con patología crónica de base	VNC20	No revacunar	VNC20 (intervalo 1 año)	No revacunar
	Con patología de alto riesgo	VNC20	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 (intervalo 1 año)	VNC20 si hace más de 5 años de la última dosis.





VPH

El **virus del papiloma humano (VPH)** representa una de las infecciones de transmisión sexual más común, conociéndose más de 100 tipos virales que, en relación a su patogenia oncológica, se clasifican en tipos de alto y de bajo riesgo oncológico.

Alto riesgo oncológico 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59 y 66

Bajo riesgo oncológico 6 y 11

		EPIDEMIOLOGICA	
		Alto riesgo	Bajo riesgo
FILOGENÉTICA	Alto riesgo	16, 18, 26, 31, 35, 39, 45, 51, 52, 53, 56, 58, 59, 66, 68, 82	70
	Bajo riesgo	73	6, 11, 40, 42, 43, 44, 54, 61, 72, 81, CP6108

(Muñoz, N et al N Engl J Med. 2003;348(6):518-27)

Prevención

Vacunas disponibles Cervarix y Gardasil

- Beneficios en la prevención del cáncer de cérvix,
- Protección frente a las lesiones causadas por VPH que afectan a hombres





VPH

Se realiza una revisión de la evidencia científica disponible y las recomendaciones de organismos internacionales (OMS, ECDC)

Teniendo en cuenta la información revisada se proponen las siguientes **recomendaciones** para la vacunación frente a VPH en varones:

1- Ampliar el objetivo general del programa de vacunación frente a la infección persistente y de las enfermedades relacionadas con VPH, en ambos sexos, independientemente del genotipo causante, localizadas en cérvix, área anogenital y cabeza y cuello.

2- Incluir la vacunación de los varones adolescentes.

PAUTA: 2 dosis a los niños de 12 años. (0, 6 meses)

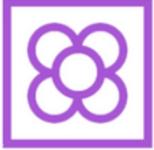
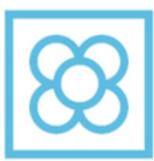
3- Para obtener los máximos beneficios del programa, el objetivo de coberturas de vacunación en niños y niñas es de al menos el **90%** en los próximos años.



VPH

INDICACIONES Y PAUTA:

- Si se inicia la vacunación a partir de los 14 o 15 años se administrarán **3 dosis** con pauta 0, 1-2, 6 meses (según vacuna utilizada).
- Las personas con ciertas **condiciones de riesgo** deberán recibir una pauta de 3 dosis, tanto hombres como mujeres. Se consideran **situaciones de riesgo**:
 - Síndrome WHIM: vacuna que cubra tipos 6 y 11.
 - Infección por VIH (hasta los 26 años).
 - Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (hasta los 26 años).
 - Personas en situación de prostitución (hasta los 26 años).
 - Mujeres que hayan tenido tratamiento escisional de cérvix (cualquier edad).



Para recordar...

- Está en nuestras manos que nuestros trabajadores se beneficien de las vacunas.
- Registro unificado de vacunas



CARNET DE VACUNACIÓN
ANTITETÁNICA (TT) - DOBLE ADULTOS (dT_a)

Nombre y Apellido: _____
DNI / CI: _____ Grupo sanguíneo:

Immunización de base*	Fecha	Fecha
1 ^{ra} dosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2 ^{da} dosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3 ^{ra} dosis	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sello y firma: _____

OTRAS VACUNACIONES / OTHER VACCINATIONS / AUTRES VACCINATIONS

Nombre vacuna	Fecha	Fabricante	Presentación	Fecha de caducidad	Fecha de recepción	Carácter oficial
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI
Polio	12/03/2024	GRUNDEL	0,5 ml	12/03/2024	12/03/2024	SI

- Para los que dudan: el peor efecto adverso de una vacuna es no administrarla.
- La indicación no siempre es igual a financiación.





II CONGRESO INTERNACIONAL
ENFERMERÍA DEL TRABAJO



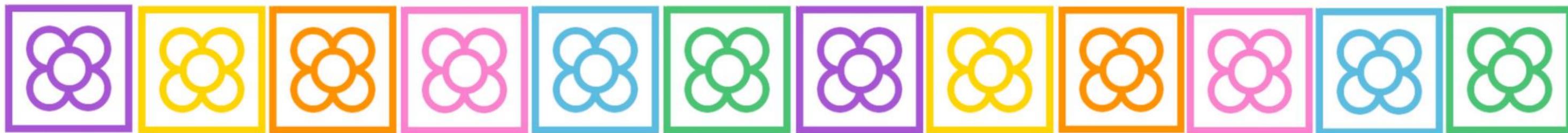
¡A VACUNAR!



Sonia Parra Garcia
sonia.parra@salud.madrid.org



¡Muchas gracias!



II CONGRESO INTERNACIONAL
ENFERMERÍA DEL TRABAJO

BARCELONA 2024
15, 16 Y 17 DE FEBRERO