



VACUNACIÓN ANTIGRIPAL EN PERSONAL SANITARIO



Beneficios, barreras y evidencia

Protección individual, seguridad del paciente y sostenibilidad del sistema sanitario

✓ VENTAJAS DE LA VACUNACIÓN



PROTECCIÓN INDIVIDUAL

- ✓ Reduce el riesgo de infección gripal
- ✓ Disminuye la gravedad clínica y las complicaciones
- ✓ Reduce coinfecciones respiratorias



SEGURIDAD DEL PACIENTE

- ✓ Disminuye la transmisión nosocomial
- ✓ Protege a pacientes vulnerables
- ✓ Reduce complicaciones y brotes
- ✓ Reduce la **morbimortalidad** en pacientes vulnerables



IMPACTO ORGANIZATIVO

- ✓ Disminuye el **absentismo laboral**
- ✓ Reduce las **bajas laborales** por gripe en profesionales sanitarios
- ✓ Evita la sobrecarga asistencial en epidemias
- ✓ Garantiza la **continuidad asistencial**

✓ BALANCE BENEFICIO ~ RIESGO

BENEFICIOS

- ✓ Protege al profesional
- ✓ Protege al paciente
- ✓ Reduce la transmisión nosocomial

⚠ DESVENTAJAS Y BARRERAS



EFFECTOS SECUNDARIOS

- ⊖ **Dolor** en el lugar de la inyección
- ⊖ Febrícula o malestar leve
- ⊖ Reacciones sistémicas **poco frecuentes**



PERCEPCIÓN DE BAJA EFECTIVIDAD VACUNAL

- ✗ Variabilidad anual de la vacuna
- ✗ Falsa percepción de baja eficacia



CREENCIAS ERRÓNEAS

- ✗ "La vacuna produce gripe" ✗
- ✗ "No la necesito si estoy sano" ✗
- ✗ Baja percepción de **riesgo**



BARRERAS ORGANIZATIVAS

- ✗ Falta de **tiempo**
- ✗ Dificultad de acceso en turnos
- ✗ Falta de campañas activas
- ✗ Aumento del **absentismo laboral** en profesionales no vacunados

✗ DESVENTAJAS

DESVENTAJAS

- ✗ Efectos leves en el lugar de la inyección
- ✗ Percepción de baja efectividad vacunal
- ✗ Barreras organizativas

✓ LOS BENEFICIOS SUPERAN CLARMAENTE LOS RIESGOS

BIBLIOGRAFÍA



Escanea para acceder
a la bibliografía completa

Fuentes oficiales y guías de práctica
clínica actualizadas



MENSAJE CLAVE

La vacunación del personal sanitario
es una intervención **clave** para

- ✓ la **seguridad del paciente**
- ✓ la **calidad asistencial**



DATO CLAVE

La vacunación puede
reducir entre un

40-60%

el riesgo de gripe en
profesionales sanitarios.

BIBLIOGRAFÍA Y ENLACES



Grupo de trabajo



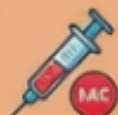
PUNTOS CLAVE



La anafilaxia es una emergencia médica



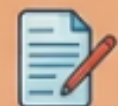
Diagnóstico clínico - no esperar confirmación



Adrenalina IM: tratamiento de primera línea



Observación hospitalaria obligatoria 4-8 horas



Declaración obligatoria de reacciones adversas



Formación continua del personal sanitario

CONTACTOS DE EMERGENCIA



Emergencias: 112



Centro de Información Toxicológica: 91 562 04 20

ANAFILAXIA EN VACUNACIÓN

Protocolo de Actuación de Emergencia



GUÍA DE REFERENCIA RÁPIDA

Para Personal Sanitario en Puntos de Vacunación

XVII CONGRESO INTERNACIONAL ASANEC

"Innovar desde lo cercano: la fuerza de los cuidados comunitarios"



27-29 de MAYO

Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Jaén, Palacio de Congresos de Jaén - IFEJA

JAÉN 2026

#ASANEC26



Universidad de Jaén



ASANEC
Asociación Andaluza de Enfermería Familiar y Comunitaria

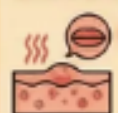
RECONOCIMIENTO DE ANAFILAXIA

DEFINICIÓN: Reacción alérgica sistémica grave y potencialmente mortal

FRECUENCIA: 1-10 casos por millón de dosis vacunales

TIEMPO CRÍTICO: Aparece en primeros 10-30 minutos post-vacunación

SÍNTOMAS POR SISTEMAS



CUTÁNEOS:

Urticaria generalizada, angioedema (labios, lengua), eritema, prurito



RESPIRATORIOS:

Disnea, sibilancias, estridor, tos, ronquera



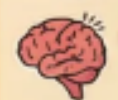
CARDIOVASCULARES:

Hipotensión, síncope, taquicardia, palidez



DIGESTIVOS:

Dolor abdominal, vómitos, diarrea



NEUROLÓGICOS:

Ansiedad, confusión, pérdida consciencia

CRITERIOS DIAGNÓSTICOS

1. PIEL/MUCOSAS + RESPIRATORIO O CARDIOVASCULAR
2. DOS SISTEMAS TRAS EXPOSICIÓN INMEDIATA
3. HIPOTENSIÓN TRAS ALÉRGENO CONOCIDO

DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL Y EQUIPAMIENTO

ANAFILAXIA vs SÍNCOPE VASOVAGAL

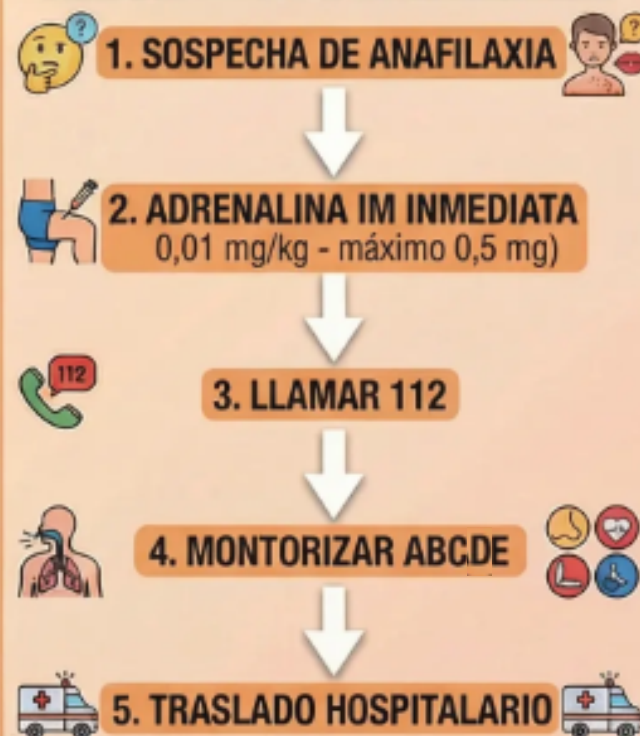
Característica	Anafilaxia	Síncope Vasovagal
Inicio	Minutos después (10-30mm)	Inmediato (durante/tras)
Respiración	Compromiso (sibilancias/estridor)	Normal (rápida y superficial)
Piel	Urticaria/eritema (roja, caliente)	Palidez/sudor (fría, húmeda)
Neurológico	Ansiedad (agitación)	Debilidad (mareo, visión borrosa)

EQUIPAMIENTO OBLIGATORIO

- ✓ Ampollas de ADRENALINA 1/1000
- ✓ Jeringas de 1ml + agujas IM
- ✓ Fuente de OXÍGENO
- ✓ Mascarillas pediátricas y adultos + bolsa autoinflable
- ✓ Pulsioxímetro
- ✓ Tensiómetro
- ✓ Protocolo de actuación escrito
- ✓ Material RCP pediátrica

PROTOCOLO DE ACTUACIÓN

ALGORITMO DE EMERGENCIA



DOSIFICACIÓN RÁPIDA DE ADRENALINA

<1 año	0,05-0,1 ml	>12 años
1-2 años	0,1 ml	
2-3 años	0,15 ml	
4-8 años	0,2 ml	
7-10 años	0,3 ml	
>12 años	0,5 ml	



MENSAJE DE ALERTA ROJO: "ANTE LA DUDA: ADMINISTRAR ADRENALINA"

BIBLIOGRAFÍA



Grupo de trabajo



PUNTOS CLAVE DEL PROCESO DE INMUNIZACIÓN



● ANTES:

- Preparación y cadena de frío
- Información y consentimiento
- Cribado preinmunización
- Registro previo



● DURANTE:

- Higiene y bioseguridad
- Técnicas correctas de administración
- Vías apropiadas (IM, SC, ID)
- Minimizar dolor



● DESPUÉS:

- Observación 15-30 minutos
- Cuidados inmediatos
- Manejo efectos adversos
- Registro y seguimiento

El acto de vacunación es clave para asegurar la máxima eficacia y seguridad de las inmunizaciones

EL ACTO DE LA INMUNIZACIÓN

Antes, Durante y Después



XVII CONGRESO INTERNACIONAL ASANEC

"Innovar desde lo cercano:
la fuerza de los cuidados comunitarios"



27-29 de MAYO

Facultad de Ciencias de la Salud
de la Universidad de Jaén,
Palacio de Congresos de Jaén - IFEJA

JAÉN 2026

#ASANEC26



Universidad
de Jaén



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

ANTES DE LA INMUNIZACIÓN



Preparación del material y medicación para reacciones adversas



Cadena de frío: transporte y almacenamiento 2-8°C



Información y consentimiento a padres



Cribado preinmunización (anamnesis)



Revisión historial de inmunización



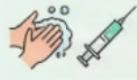
Registro de vacunación



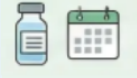
Medidas para evitar errores (7C: paciente, edad, vacuna, dosis, vía, condiciones, registro correctos)



DURANTE LA INMUNIZACIÓN



Protección del profesional (higiene de manos, agujas bioseguridad)



Preparación: comprobar vacuna, fecha caducidad, reconstitución



Vías de administración: IM (90°), SC (45°), ID (15°), oral, intranasal



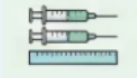
Lugares de inyección: muslo (lactantes), deltoides (>3 años)



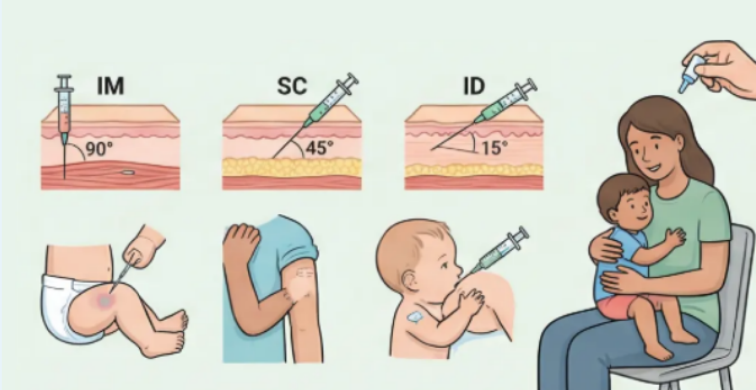
Técnicas para minimizar dolor: lactancia, soluciones azucaradas, anestésicos tópicos



Posición y sujeción correcta del niño



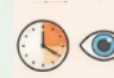
Administración múltiple: separar 2,5cm entre puntos



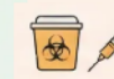
DESPUÉS DE LA INMUNIZACIÓN



Cuidados inmediatos: presión ligera, no masaje



Observación 15-30 minutos para reacciones adversas



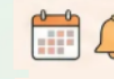
Eliminación segura de materiales



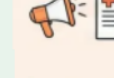
Manejo efectos adversos leves (fiebre, dolor local)



Reconocer signos de anafilaxia



Programar próxima inmunización



Farmacovigilancia: reportar efectos inusuales



BIBLIOGRAFÍA



Grupo de trabajo



PUNTOS CLAVE

- ✓ CADENA DE FRÍO 
- ✓ ZONAS DE ALMACENAMIENTO 
- ✓ SENSIBILIDAD 
- ✓ CONTROL TEMPERATURA

CONSERVACIÓN DE INMUNIZACIONES



XVII CONGRESO INTERNACIONAL ASANEC

"Innovar desde lo cercano:
la fuerza de los cuidados comunitarios"



27-29 de MAYO
Facultad de Ciencias de la Salud
de la Universidad de Jaén,
Palacio de Congresos de Jaén - IFEJA

JAÉN 2026
#ASANEC26



Universidad
de Jaén



ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

PRINCIPIOS BÁSICOS

CADENA DE FRÍO



Mantener envases originales



No llenar más del 50% capacidad



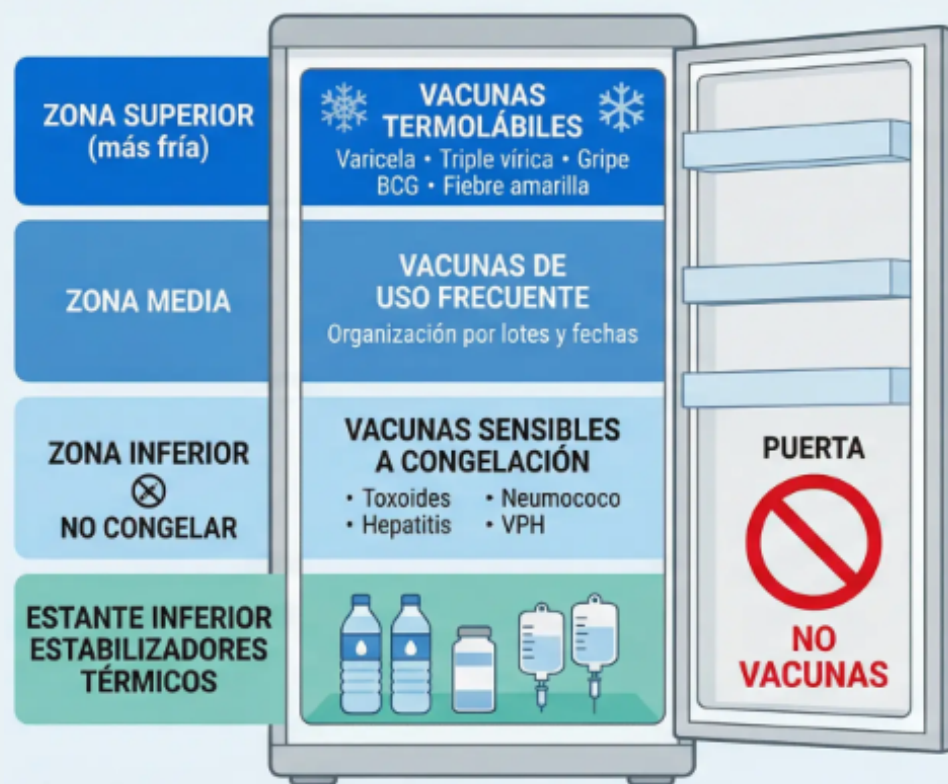
Control temperatura 2 veces/día



Separar 5cm de paredes

DISTRIBUCIÓN EN NEVERA

ORGANIZACIÓN POR ZONAS



TIPOS DE VACUNAS

CLASIFICACIÓN POR SENSIBILIDAD



SENSIBLES AL CALOR (termolábiles)

- Triple vírica
- Varicela
- Gripe
- Polio oral
- BCG
- Fiebre amarilla



SENSIBLES A LA CONGELACIÓN

- Toxoides (tétanos, difteria)
- Tosferina
- Polio inactivada
- Hepatitis A y B
- Neumococo
- Haemophilus
- VPH



NO SENSIBLES A CONGELACIÓN

- Triple vírica (líofilizado)
- Rabia
- Rotavirus
- Varicela (líofilizado)

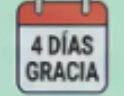
BIBLIOGRAFÍA



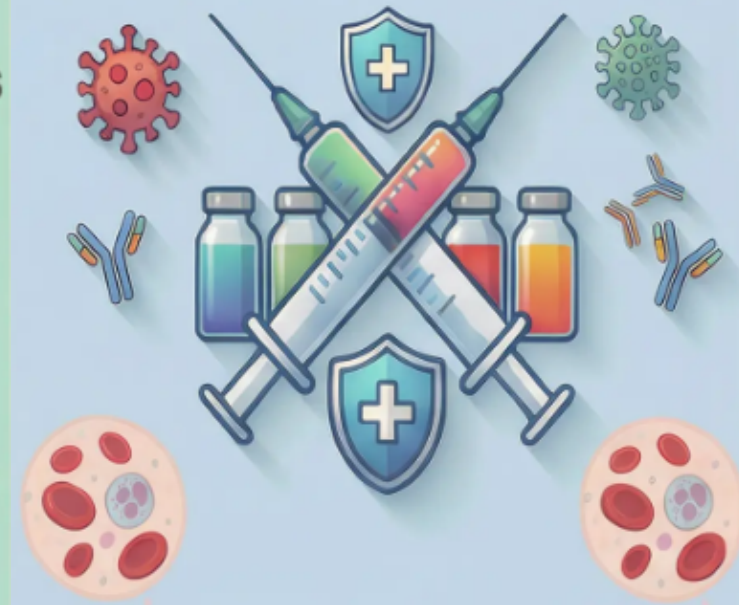
Grupo de trabajo



PUNTOS CLAVE

- ✓  La administración simultánea es recomendable y segura
- ✓  Prácticamente todas las vacunas pediátricas pueden coadministrarse
- ✓  Vacunas inactivadas: sin restricciones de intervalo
- ✓  Vacunas atenuadas parenterales: **4 SEMANAS** mínimo 4 semanas si no simultáneas
- ✓  Inmunoglobulinas interfieren con vacunas atenuadas parenterales
- ✓  Período de gracia: máximo 4 días para intervalos mínimos
- ✓  Algunos fármacos pueden interferir con vacunas específicas
- ✓  No mezclar formulaciones distintas de la misma enfermedad

COADMINISTRACIÓN DE VACUNAS



XVII CONGRESO INTERNACIONAL ASANEC

“Innovar desde lo cercano:
la fuerza de los cuidados comunitarios”



27-29 de MAYO
Facultad de Ciencias de la Salud
de la Universidad de Jaén,
Palacio de Congresos de Jaén - IFEJA

JAÉN 2026
#ASANEC26

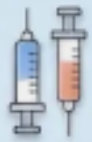


Universidad
de Jaén



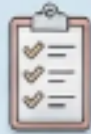
ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

Administración simultánea



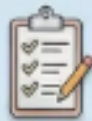
Definición

administración simultánea de más de un preparado vacunal en un mismo acto.



Ventajas

- ✓ Seguridad
- ✓ Cumplimiento
- ✓ Pautas aceleradas
- ✓ Recomendable



Reglas importantes



Sitios anatómicos



jeringas separadas



Distancia >2.5cm



Excepciones destacadas

- VNC13/15 + VNP23
- Antiamalirica+SRP/SR/SRPV
- Menactra+VNC

Intervalos entre vacunas

Vacuna inactivada



Ningún intervalo

Vacuna inactivada-atenuada



Ningún intervalo

Vacuna atenuada adm no simultanea



Mínimo 4 semanas

Excepciones importantes



MENACTRA+VNC



SRP/SR+
ANTIAMALIRICA



SRPV+
ANTIAMALIRICA

Edades de administración



Vacunas



Edades de administración

DTPa,HB,HI
B,VPI

edad recomendada
poner 2-4 y 11m

Hepatitis A

A edad recomendada
12-15m

MEN ACWY

edad recomendada
4-12m y 12años

MenB

edad recomendada 2-4
y 12-15m

VNC

VNC 13/15 2-4-11m
VNC20 2-4-6-11m

SRP/Varicela

12-15m y 2 años



Periodo de gracia: máximo 4 días para dosis sucesivas misma vacuna y edad mínima primera dosis vacuna

BIBLIOGRAFÍA



Grupo de trabajo



RECUERDE

- La vacunación es **VOLUNTARIA** en España
- El consentimiento **VERBAL** es suficiente



- Los menores de 16 años necesitan **autorización parental**
- Los mayores de 16 años pueden decidir por sí mismos

CONSENTIMIENTO INFORMADO

PARA VACUNACIÓN INFANTIL

Guía Legal para Padres y Profesionales Sanitarios



XVII CONGRESO INTERNACIONAL ASANEC

"Innovar desde lo cercano:
la fuerza de los cuidados comunitarios"



27-29 de MAYO
Facultad de Ciencias de la Salud
de la Universidad de Jaén,
Palacio de Congresos de Jaén - IFEJA

JAÉN 2026
#ASANEC26



Universidad
de Jaén



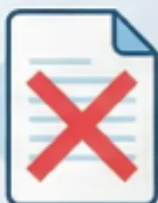
ASANEC
Asociación Andaluza
de Enfermería Familiar y Comunitaria

CONSENTIMIENTO INFORMADO

¿ES NECESARIO EL CONSENTIMIENTO POR ESCRITO?

**NO es obligatorio
el consentimiento
por escrito**

Para vacunas del
calendario oficial basta
con consentimiento verbal



Se considera consentimiento
tácito el acudir al centro médico



EDADES Y AUTORIZACIÓN

CONSENTIMIENTO SEGÚN LA EDAD



*Salvo casos de grave riesgo para la salud

CASOS ESPECIALES

SITUACIONES PARTICULARES



- **Padres separados/divorciados:** Suficiente consentimiento del progenitor custodio



- **Vacunas fuera del calendario:** Requiere consentimiento de AMBOS padres por escrito



- **Desacuerdo entre padres:** Intervención de autoridad judicial



- **Información obligatoria:** Beneficios, riesgos, efectos secundarios y cómo actuar