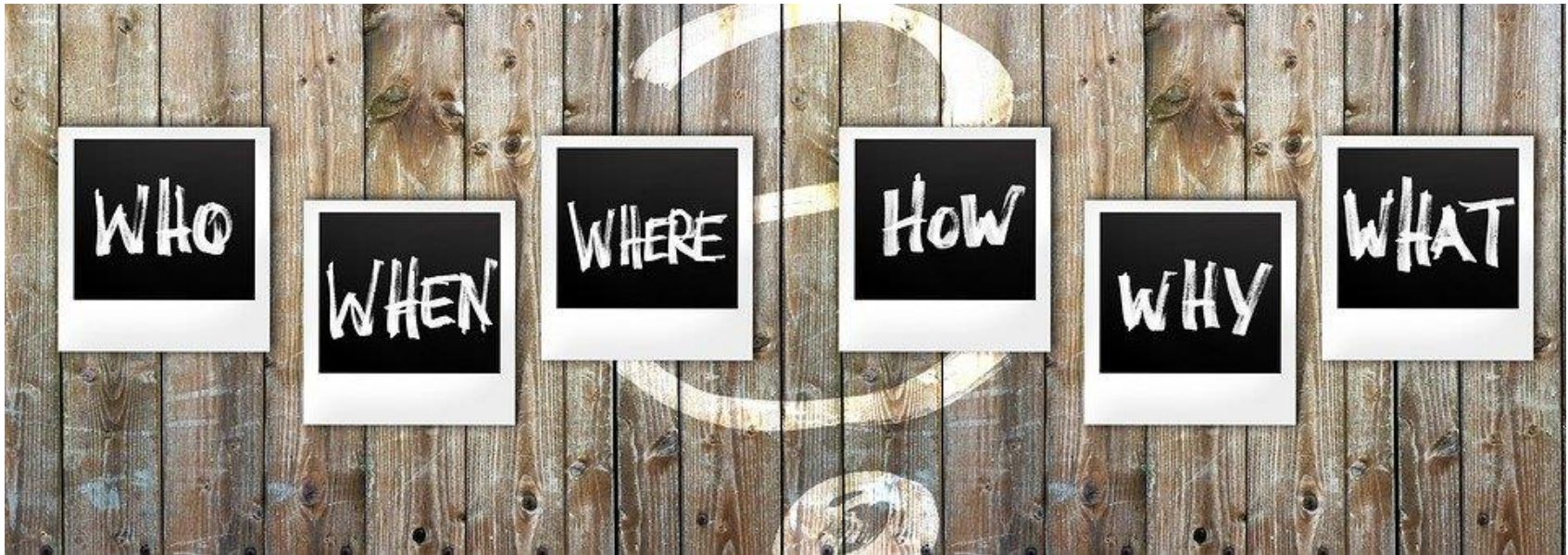


TALLER DE ACTUALIZACIÓN: VACUNAS COVID19

Situación de la vacunación en el ámbito laboral

Barakaldo, 16 de febrero de 2021

Aitor Guisasola Yeregui
Responsable Unidad de Salud Laboral





- 21-12-2020: Comirnaty (Pfizer/BioNTech)
- 06-01-2021: Moderna
- 29-01-2021: AstraZeneca

La disponibilidad de las tres vacunas autorizadas es insuficiente para alcanzar en el corto plazo un acceso universal a las mismas.

Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España

PRIORIZACIÓN

La distribución y priorización de los recursos sanitarios debe decidirse atendiendo a los principales principios bioéticos aceptados universalmente, los cuales derivan esencialmente de los Acuerdos y Tratados internacionales ratificados por España, entre los que destacan:

- Declaración Universal de los Derechos Humanos
- Convenio Europeo de Derechos Humanos
- Carta de Derechos Fundamentales de la UE
- Declaración Universal sobre Bioética y Derechos Humanos
- Convenio relativo a los derechos humanos y la biomedicina (Convenio de Oviedo).

Y también, debe establecerse de conformidad con los principios, valores y derechos consagrados en la Constitución.

Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España

3ª actualización

PRIORIZACIÓN

Los principios éticos considerados en la Estrategia y que ahora presentan una especial relevancia para determinar qué vacuna aplicar a cada grupo de prioridad son:

- El **principio de necesidad** es el idóneo para distribuir un recurso esencial para la salud, como es la vacuna contra la COVID-19, pero en **la situación epidemiológica** de importante aumento de casos, nos indica a quién dirigir las próximas dosis de vacunas y cuál de las vacunas a nuestra disposición ahora o en el corto plazo debe utilizarse.
- El **principio de equidad** exige tener en cuenta las **vulnerabilidades, desigualdades, riesgos y necesidades** de los grupos no solo a la hora de priorizar en el acceso a la vacuna, sino también a la hora de determinar qué vacuna, en concreto, se utiliza.
- El **principio de reciprocidad** exige proteger especialmente a quienes soportan importantes riesgos y cargas adicionales por la COVID-19 por estar **dedicados a salvaguardar el bienestar de los demás, incluida la salud**. Este principio justifica no solo el acceso prioritario por parte de estas personas, sino también qué vacuna o vacunas ha de utilizarse.

Se asume que las vacunas que presenten, en el estado actual de la evidencia científica, mayor eficacia deben dirigirse a la población cuya vida e integridad se vea más expuesta.





Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España

Se estableció una **primera etapa**, definida por la disponibilidad de una cantidad limitada de dosis, en la que se priorizan cuatro grupos de población a vacunar.

- 1. Residentes y **personal sanitario y sociosanitario** que trabaja en **residencias** de personas mayores y de atención a grandes dependientes
- 2. **Personal de primera línea en el ámbito sanitario y sociosanitario**
- 3. **Otro personal sanitario y sociosanitario**
- 4. Personas consideradas como grandes dependientes (grado III de dependencia, es decir, con necesidad de intensas medidas de apoyo) que no estén actualmente institucionalizadas. También **el personal laboral que les atiende**.

Además, **en la Actualización 2** de la Estrategia, en esta primera etapa, se establecía la definición del siguiente grupo de población a vacunar:

- 5. Personas de 80 y más años de edad (nacidas en 1941 y en años anteriores).

Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España

3ª actualización

Aclara y define más específicamente el **grupo 3: Otro personal sanitario y sociosanitario**

Grupo 3A

- Personal de **ámbito hospitalario**, de **atención primaria**, **no considerado de primera línea**, en función del riesgo de exposición de la actividad laboral y la posibilidad de adoptar las medidas de protección adecuadas.
- En **otros ámbitos**, se vacunará al personal de **odontología, higiene dental y otro personal sanitario que atiende de forma habitual a pacientes sin mascarilla y durante un tiempo superior a 15 minutos**.

Grupo 3B

- **Personal de los servicios de salud pública implicado en la gestión y respuesta a la pandemia** que no se haya vacunado en el grupo 2.
- **Personal sanitario y sociosanitario** no vacunado con anterioridad, incluyendo servicios de **inspección sanitaria, medicina legal y forense, consultas médicas privadas, servicios de ayuda a domicilio, centros de menores y centros de día o equivalentes**, así como **estudiantes sanitarios y sociosanitarios que realicen prácticas clínicas**.
- Personal sanitario de los siguientes colectivos: **fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica**. El resto de personal sanitario se vacunará más adelante.
- **Trabajadores de instituciones penitenciarias**.

Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España

3ª actualización

En esta Actualización 3 de la Estrategia, teniendo en cuenta la disponibilidad inmediata de vacunas de **AstraZeneca**, se profundiza en sus características y en la definición de los grupos de población en los que utilizar las vacunas disponibles en este momento.

Se define un **grupo 6: Colectivos en activo con una función esencial para la sociedad**

o Grupo **6A**. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas. Incluye Guardia Civil, Policía Nacional, Autonómica y Local, Bomberos, técnicos de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, profesionales de Protección civil, Emergencias y Fuerzas Armadas.

o Grupo **6B**. Docentes y personal de educación infantil y necesidades educativas especiales, incluyendo tanto docentes como otros profesionales que atienden al alumnado.

o Grupo **6C**. Docentes y personal de educación primaria y secundaria.



Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España

3ª actualización

Se utilizarán todas las vacunas disponibles de manera simultánea:

- Las vacunas de ARNm se reservarán para las poblaciones más vulnerables y con mayor riesgo de exposición
- La vacuna de AstraZeneca se utilizará inicialmente para personal sanitario y sociosanitario definido como **Grupo 3B** y posteriormente, para colectivos cuya función es esencial para el buen funcionamiento de la sociedad, que se irán incorporando de forma progresiva, en función de la disponibilidad de dosis de vacunas.

Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España

3ª actualización

Vacunas ARNm (Comirnaty/Moderna)	Vacuna de AstraZeneca
<ul style="list-style-type: none"> • Grupos 1 y 2 • Grupo 3A, personal hospital y AP y personal de odontología, higiene dental y otro personal sanitario (pacientes sin mascarilla y más 15 min) • Grupo 4*, grandes dependientes y cuidadores profesionales • Grupo 5, 80 y más años de edad. <p>Por cuestiones organizativas y de factibilidad podrá solaparse la vacunación de los colectivos incluidos en los grupos 3A, 4 y 5.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Personas de hasta 55 años del Grupo 3B: <ul style="list-style-type: none"> - Personal de los servicios de salud pública implicados en la gestión y respuesta a la pandemia que no se haya vacunado en el grupo 2. - Personal sanitario y sociosanitario no vacunado con anterioridad, incluyendo servicios de inspección, medicina legal y forense, servicios de ayuda a domicilio, centros de menores y centros de día o equivalentes. - Personal sanitario de los siguientes colectivos: fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal de oficinas de farmacia, protésicos dentales, logopedas y personal de psicología clínica. - Trabajadores de instituciones penitenciarias (IIPP). • Grandes dependientes de hasta 55 años del Grupo 4 • Personas de hasta 55 años del Grupo 6: <ul style="list-style-type: none"> - Grupo 6A. Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, Emergencias y Fuerzas Armadas. - Grupo 6B. Docentes y personal de educación infantil y necesidades educativas especiales - Grupo 6C. Docentes y personal de educación primaria y secundaria

** Las personas del grupo 4, se vacunarán con vacunas de ARNm o con vacuna de AZ en función de la edad de la persona y de la factibilidad.*









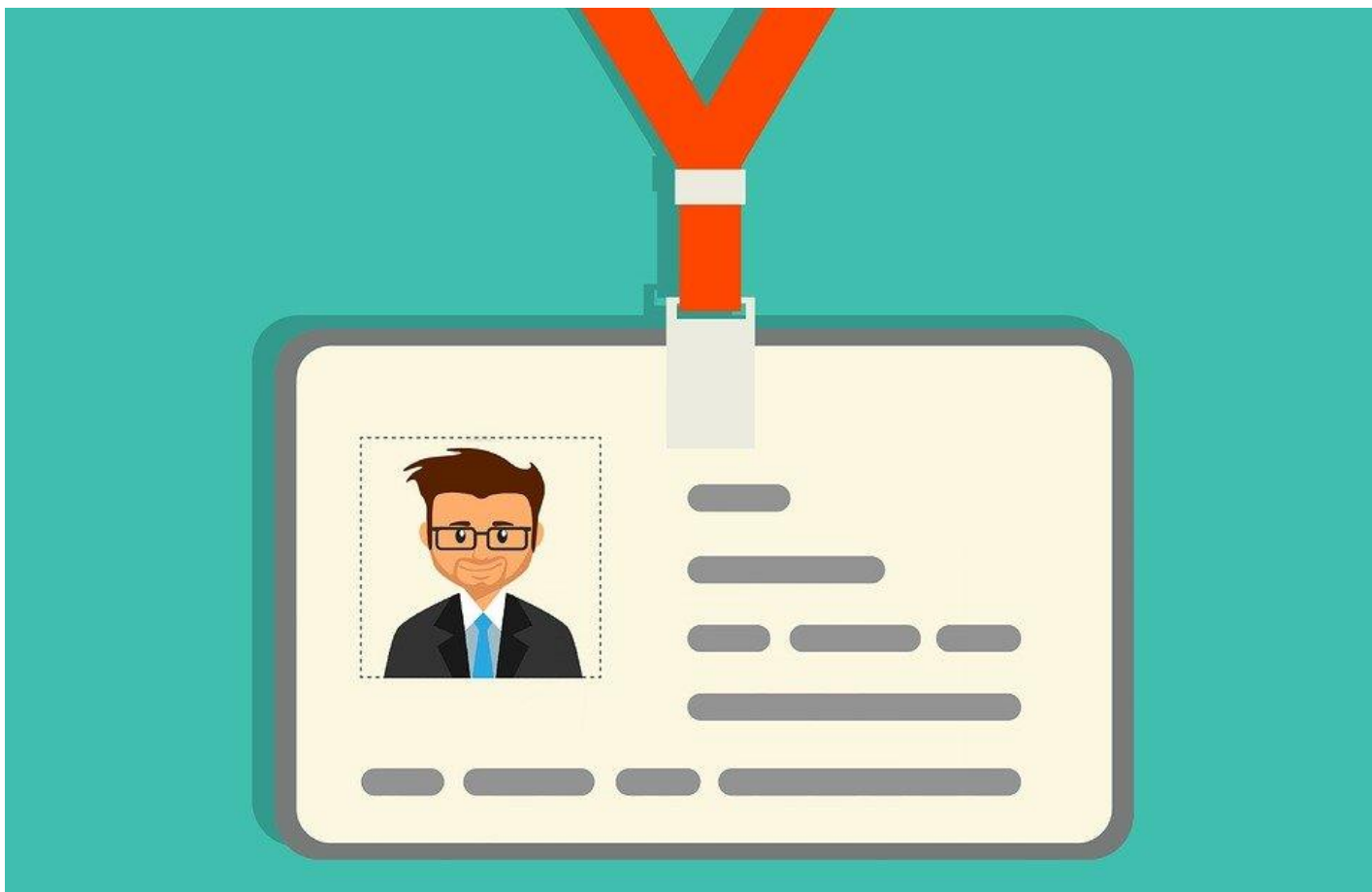
REGISTRO

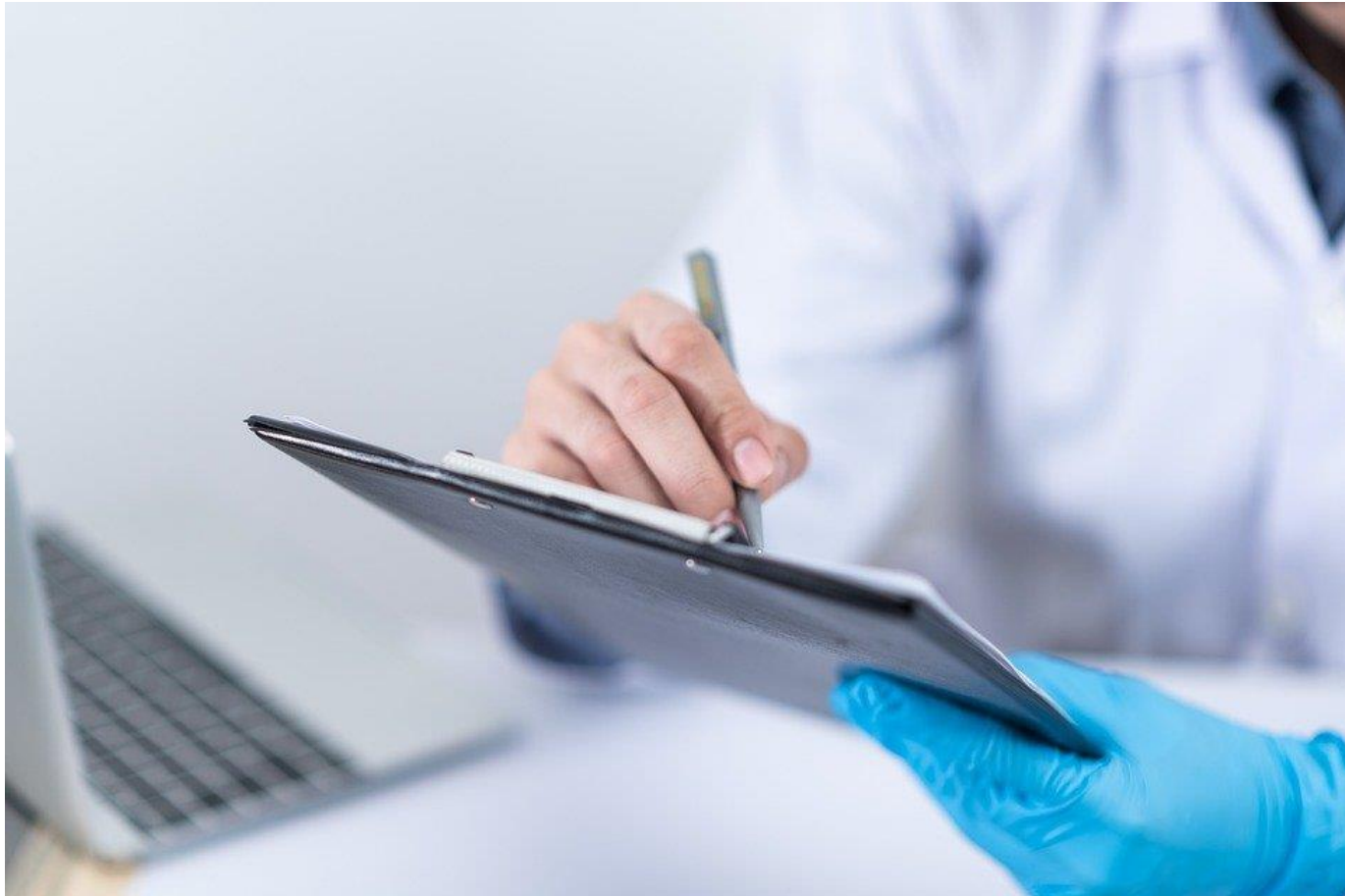
Todas las dosis de vacuna administradas deben registrarse en el **registro o sistema de información de vacunación de cada CCAA**, que confluirán en el registro único, incluyendo todas las variables requeridas:

- información de la persona a vacunar
- información de la vacuna y del motivo de vacunación
- también deberá rellenarse la causa de no vacunación de la persona candidata, cuando la vacunación no se lleve a cabo.

Se está trabajando en la confluencia normalizada y estructurada de la información de estos sistemas o registros en un registro que albergue los datos de vacunación frente a COVID-19 de todo el país. En colaboración con las CCAA, se están desarrollando las estrategias necesarias para que todos los actos de vacunación frente a COVID-19 realizados por los equipos de vacunación puedan confluir en este registro. Este registro supondrá además un impulso al desarrollo de mejores sistemas de información de vacunación en nuestro país.

REGISTRO





CONSENTIMIENTO INFORMADO

La Estrategia de vacunación frente a COVID-19 establece que, sin perjuicio de los deberes de colaboración, responsabilidad y solidaridad que recaen sobre los individuos, la vacunación frente a COVID-19 **no será obligatoria**, y ello, a salvo de lo previsto en la Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril, de Medidas especiales en materia de salud pública.

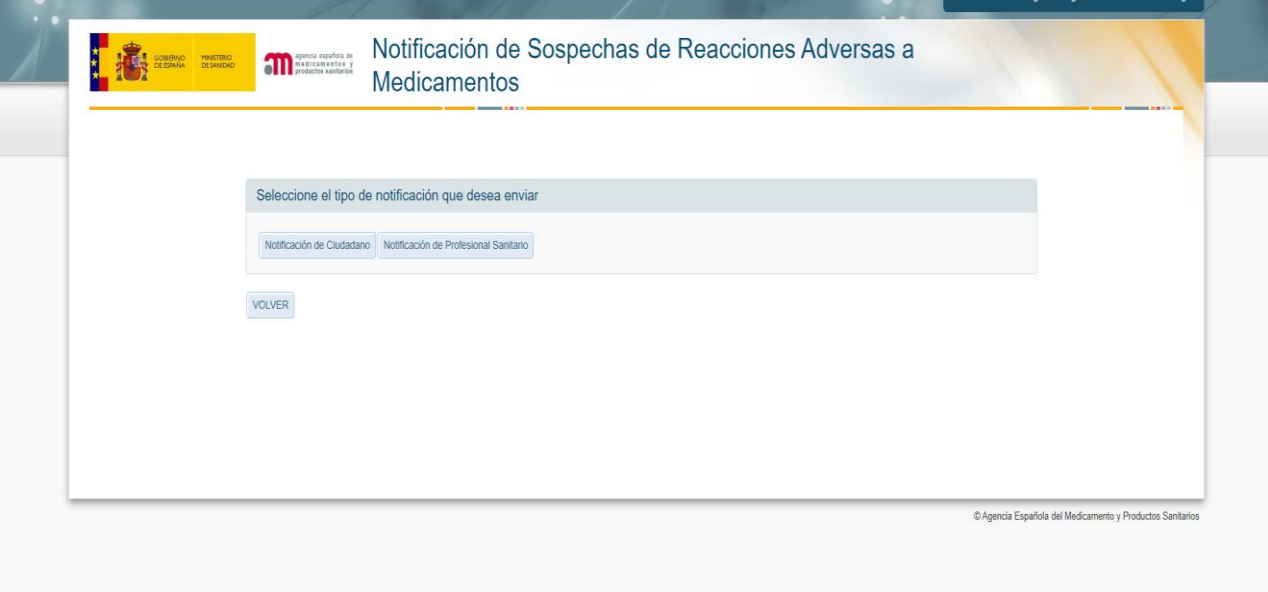
La Ley 41/2002, básica reguladora de la autonomía del paciente y de derechos y obligaciones en materia de información y documentación clínica, establece que *toda actuación en el ámbito de la sanidad requiere, con carácter general, el previo consentimiento de los pacientes o usuarios, y que este debe obtenerse después de que el paciente reciba una información adecuada. El paciente o usuario tiene derecho a decidir libremente entre las opciones clínicas disponibles y, según el alcance de la intervención, el consentimiento puede ser dado de forma oral o escrita.*

El artículo 22 de la Ley 31/1995, de prevención de riesgos laborales, recoge el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona trabajadora, la confidencialidad de toda la información relacionada con su estado de salud, y que la misma no podrá ser usada con fines discriminatorios ni en perjuicio del trabajador (artículo 22 de la).

CONSENTIMIENTO INFORMADO

1. La vacunación frente a COVID-19 es una medida de salud pública que tiene como objetivo reducir la morbimortalidad por SARS-CoV-2. En el ámbito laboral, es un **derecho** de los trabajadores, y también un **deber** moral comunitario en el contexto de pandemia y evidente riesgo para la salud pública en el que nos encontramos. Ese deber se sustenta en el principio de solidaridad.
2. El consentimiento informado para la vacunación garantiza a la persona trabajadora la **información necesaria** que precisa para decidir, con criterio y al amparo de los **deberes de colaboración, responsabilidad y solidaridad** que recaen sobre todos los individuos, aceptar o no aceptar la vacunación.
3. Desde el punto de vista de salud pública se considera **recomendable documentar** la decisión de las personas a las que se ha ofrecido la vacunación. Sin embargo, la información sobre la decisión tomada debe ser tratada respetando la confidencialidad y el derecho a la intimidad y a la dignidad de la persona trabajadora. **Esta información no podrá ser usada con fines discriminatorios ni en su perjuicio.**

Para identificar posibles nuevos riesgos, es esencial la notificación de acontecimientos adversos tras la vacunación por los profesionales sanitarios o los propios ciudadanos vacunados. Estas notificaciones se realizan al centro autonómico de farmacovigilancia correspondiente a través de <https://www.notificaram.es>, o de cualquier otro medio a su disposición. Dichos centros conforman el Sistema Español de Farmacovigilancia, coordinado por la AEMPS, e integran todos los casos notificados en España en la base de datos FEDRA, incluidos los que se notifican a través de las compañías farmacéuticas.



The screenshot shows the web interface for reporting adverse reactions to medicines. At the top left, there are logos for the Spanish Government (GOBIERNO DE ESPAÑA) and the Ministry of Health (MINISTERIO DE SANIDAD), along with the logo of the Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS). The main title is 'Notificación de Sospechas de Reacciones Adversas a Medicamentos'. Below the title, there is a section titled 'Seleccione el tipo de notificación que desea enviar' (Select the type of notification you want to send). This section contains two buttons: 'Notificación de Ciudadano' (Citizen Notification) and 'Notificación de Profesional Sanitario' (Health Professional Notification). Below these buttons is a 'VOLVER' (RETURN) button. At the bottom right of the page, there is a small copyright notice: '© Agencia Española del Medicamento y Productos Sanitarios'.

Interpretación de pruebas diagnósticas de SARS-CoV-2 tras la vacunación

PCR o tests antigénicos

La posibilidad de que se produzca un falso positivo tras la vacunación con alguna de estas vacunas mediante prueba PCR o test de antígenos en muestras de exudado nasofaríngeo es la misma que la posibilidad de que se produzca un falso positivo en la población general no vacunada. Por este motivo, **todo paciente, haya sido vacunado o no, en el que se obtenga un resultado positivo en un test de antígenos o en una determinación de PCR en exudado nasofaríngeo, deberá ser considerado a todos los efectos como un paciente SARS-CoV-2 positivo.**

PCR o test antigénicos positivos significan infección.

Seropositividad Inducida por vacunas

Los test de anticuerpos disponibles identifican anticuerpos en sangre (Inmunoglobulina G/IgG y/o inmunoglobulina M/IgM) frente a dos tipos de proteínas del virus, la proteína S de las espículas y/o la proteína N de la nucleocápside del virus. Dado que la vacuna genera anticuerpos frente a la proteína S, aquellos test que identifican estos anticuerpos anti-proteína S podrían dar resultados falsos positivos.

Por lo tanto, es muy importante saber qué tipo de anticuerpos identifica el test utilizado. Aquellos que únicamente identifican anticuerpos frente a proteína N del virus, no darán falsos positivos en relación con haberse vacunado. Aquellos que identifican anticuerpos anti-proteína S, sí los pueden dar.



Eskerrik asko