

Procedimiento operativo estandarizado de

**DE DERIVACIÓN A LA CONSULTA DE MEDICINA PREVENTIVA PARA
 VACUNACIÓN DE GRUPOS DE RIESGO**

POE - HURS - 085 - V. 1

Fecha entrada en vigor: 25/04/2024

FECHA	REALIZADO: 15/03/2024	REVISADO: 23/04/2024	APROBADO: 25/04/2024
NOMBRE	María Ángeles Onieva García	Inmaculada Salcedo Leal	Francisco de Asís Triviño Tarradas
CARGO	FEA UGC Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles	Jefa UGC Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles	Director Gerente
FIRMA			
Responsable de revisión Inmaculada Salcedo Leal			Fecha de revisión 2028
Lugar de archivo Unidad de Calidad			Responsable custodia María Pilar Mesa Blanco

1. OBJETO

El objetivo de este procedimiento es establecer un proceso sistemático y eficiente para la derivación de pacientes de riesgo identificados en las distintas especialidades médicas a la consulta de medicina preventiva para la vacunación de pacientes con condiciones médicas de riesgo, fundamentalmente con inmunosupresión, asegurando una cobertura óptima y reduciendo el riesgo de enfermedades inmunoprevenibles.

La implementación de este procedimiento persigue fortalecer la coordinación entre las especialidades médicas y la UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles del Hospital Universitario Reina Sofía (HURS), garantizando una atención integral y proactiva en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en pacientes especialmente vulnerables.

2. ALCANCE

Este protocolo está dirigido a facultativos especialistas del HURS que durante su actividad asistencial atienden a pacientes con condiciones de riesgo, fundamentalmente con inmunosupresión, que les hacen elegibles para la inmunización de enfermedades inmunoprevenibles.

Si tiene dudas con la interpretación de esta versión o quiere hacer alguna mejora u observación, puede dirigirse a María Inmaculada Salcedo Leal, responsable de la UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles, en el teléfono: 677 904747 (corporativo: 734747) y correo electrónico: minmaculada.salcedo.sspa@juntadeandalucia.es o a María Ángeles Onieva García, facultativa especialista de área de la UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles, en el teléfono: 677 904747 (corporativo: 734747) y correo electrónico: mariaa.onieva.sspa@juntadeandalucia.es.

3. EQUIPAMIENTO NECESARIO

- Aplicaciones Corporativas: Estación Clínica, módulo de Diraya-Vacunas, Dosis Única, Onco-Farm, RXXI.
- Otros documentos: Cartilla vacunal, ficha técnica de medicamento.

4. DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO

4.1 Identificación de pacientes de riesgo

Criterios de elegibilidad para vacunación del paciente con condición de riesgo: Se considera paciente con condición de riesgo, fundamentalmente con inmunosupresión (presente o prevista), o con exposición de riesgo y/o conductas de riesgo, o cualquier otro estado definido por los criterios de salud pública vigentes, que les hace elegibles para vacunación de enfermedad inmunoprevenible en la consulta de Medicina Preventiva del HURS.

El paciente con condición de riesgo según especialidad médica se define en **tabla del Anexo AX01**. En la **tabla del Anexo AX02** se describe un listado no exhaustivo de condiciones de riesgo inmunoprevenibles, siendo los **subgrupos A** y **B** los pacientes que satisfacen criterio para derivación a la consulta de Medicina Preventiva; mientras que el **subgrupo C** se derivará a la consulta de Medicina Preventiva circunstancialmente cuando se prevé que dichas condiciones desencadenen algunas de las descritas en los subgrupos anteriores (por ejemplo, enfermedad inflamatoria crónica o enfermedad neurológica desmielinizante que se prevé que requerirá tratamiento inmunosupresor; o enfermedad hepática, pulmonar o cardíaca en estadio terminal y estudio pre-trasplante).

4.2 Proceso de derivación

- *Identificación:* El profesional de la especialidad médica identifica al paciente con condición de riesgo durante la asistencia en consulta, planta de hospitalización o urgencias.
- *Información al paciente:* Se informa al paciente sobre la importancia de la vacunación, en base a su condición de riesgo.
- *Consentimiento verbal:* Se obtiene el consentimiento informado del paciente para la derivación a la unidad de medicina preventiva.
- *Momento óptimo de derivación:* Es especialmente importante derivar al paciente en el momento óptimo para garantizar la mayor respuesta inmunitaria y protección en el periodo de mayor vulnerabilidad. Los momentos óptimos de derivación se describen en la **tabla del Anexo AX03**.
- *Solicitud de pruebas complementarias:* Para verificar la susceptibilidad a la infección, se comprobará en la historia clínica el antecedente de enfermedad y/o de vacunación previa de dicha enfermedad inmunoprevenible (documentación, cartilla de vacunación y/o módulo de Diraya-Vacuna).

Se procederá a la solicitud de pruebas complementarias (serologías, hemograma y/o bioquímica) según los criterios establecidos en la **tabla del Anexo AX04**.

- *Notificación de derivación:* El profesional debe completar la hoja de derivación, especificando el motivo de derivación (cualquiera de las condiciones listadas en las **tablas del Anexo AX01 y AX02**), así como información clínica relevante sobre el estado de salud y tratamiento del paciente (ver propuesta de información clínica relevante para derivación en **tabla del Anexo AX05**), para citación en la consulta de Medicina Preventiva. La derivación puede ser:
 - Manual, mediante hoja de derivación en papel.
 - Electrónica, mediante solicitud de cita a través del Módulo de Citación-Diraya, o bien mediante interconsulta en caso de hospitalización o ingreso actual del paciente.
 - A través de tele-consulta, para aquellas unidades que derivan y tienen establecido este procedimiento de derivación, en coordinación con la UGC Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles del HURS.
 - En caso de derivación urgente, idealmente se notificará telefónicamente a la UGC de Medicina Preventiva (Tel: 957010353 (510353); Móvil: 671560773 (760773)).
- *Registro electrónico:* Idealmente se dejará constancia en la historia única de salud de Estación Clínica (hoja de evolución y/o informe de consulta) la derivación del paciente a la consulta de Medicina Preventiva para inmunización, indicando motivo de derivación e información clínica relevante para el proceso de inmunización, como estado actual de salud, alergias a medicamentos, tratamiento actual y/o previsto del paciente - especialmente en lo relativo a tratamiento/s inmunosupresor/es-, y peticiones o resultados de pruebas complementarias (serologías de enfermedades inmunoprevenibles).
- *Coordinación con Medicina Preventiva:* Desde la UGC de Medicina Preventiva y Salud Pública Interniveles del HURS se recibirá la notificación de derivación y se contactará con el paciente para programar la vacunación, en función del tipo de derivación (urgente, preferente o normal).

4.3 Formación, capacitación y sensibilización

Se realizarán sesiones de formación y capacitación periódicas para el personal de todas las especialidades médicas y de la unidad de medicina preventiva sobre el protocolo de derivación y la importancia de la vacunación en pacientes de riesgo.

4.4 Evaluación y mejora continua

El protocolo será revisado anualmente o según sea necesario para incorporar mejoras basadas en la retroalimentación de los profesionales, cambios en las directrices de vacunación o avances en la evidencia científica.

Asimismo, se evaluarán criterios de derivación especificados en este procedimiento (ver **tabla del Anexo AX06**) y se difundirán los resultados con periodicidad semestral a las unidades que derivan.

5. BIBLIOGRAFÍA

1. Grupo de trabajo vacunación en población adulta y grupos de riesgo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Vacunación en grupos de riesgo de todas las edades y en determinadas situaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social, julio 2018.
2. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Instrucciones. Vacunación grupos de riesgo [Consultado en marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.andavac.es/vacunacion-en-grupos-de-riesgo/instrucciones/>
3. Junta de Andalucía. Consejería de Salud y Consumo. Calendario de vacunaciones [Consultado en marzo de 2024]. Disponible en: <https://www.andavac.es/calendario-vacunaciones/>

6. LISTADO DE DOCUMENTOS ASOCIADOS

AX01-POE-HURS-085-V1. PROTOTIPO DE PACIENTE DE RIESGO ELEGIBLE PARA INMUNIZACIÓN, SEGÚN ESPECIALIDAD

AX02- POE-HURS-085-V1 RELACIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO

AX03- POE-HURS-085-V1 MOMENTO ÓPTIMO DE DERIVACIÓN

AX04- POE-HURS-085-V1 SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

AX05- POE-HURS-085-V1 INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE PARA LA DERIVACIÓN

AX06- POE-HURS-085-V1 LISTADO DE INDICADORES PARA EVALUACIÓN

7. LISTADO DE DISTRIBUCIÓN

Este procedimiento se puede consultar en la web del hospital:

http://hrs3.hrs.sas.junta-andalucia.es/index.php?id=profesionales_proced_generales

Y se ha remitido por correo electrónico a:

NOMBRE Y APELLIDOS	SERVICIO / UNIDAD	FECHA
Francisco de Asís Triviño Tarradas	Director Gerente	04/2024
Elena García	Directora Médica	04/2024
Rocío Segura Ruiz	Directora de Enfermería	04/2024
Amparo Simón Valero	Directora Económico - Administrativa	04/2024
José Luis Gómez de Hita	Director de Servicios Generales	04/2024
Juan Alfonso Sereno Copado	Director de Personal	04/2024

AX01- POE-HURS-085-V1. PROTOTIPO DE PACIENTE DE RIESGO ELEGIBLE PARA INMUNIZACIÓN, SEGÚN ESPECIALIDAD

Principales especialidades que derivan	Prototipo de paciente con condición de riesgo, según especialidad
Alergología	Paciente con sospecha de alergia (para diagnóstico)
Aparato digestivo	Paciente con EIMI con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS) Paciente con TOS, en estudio o lista de espera
Cardiología	Paciente con TOS, en estudio o lista de espera
Cirugía digestiva	Paciente con TOS, en estudio o lista de espera Paciente candidato a esplenectomía o esplenectomizado
Cirugía torácica	Paciente con TOS, en estudio o lista de espera
Dermatología	Paciente con EIMI con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS)
Hematología y hemoterapia	Paciente con hemopatía maligna en seguimiento clínico Paciente receptor de TPH Paciente candidato a TIS
Infecciosos	Paciente con VIH Paciente con conductas de riesgo
Inmunología	Paciente con inmunodeficiencia primaria (excepto déficit de IgA) Paciente con déficit del complemento Paciente con sospecha de inmunodeficiencia primaria (para diagnóstico)
Medicina Interna	Paciente con EIMI con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS)
Nefrología	Paciente con ERCT, en prediálisis o diálisis Paciente con síndrome nefrótico Paciente con TOS, en estudio o en lista de espera
Neumología	Paciente con patología respiratoria con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS), como paciente con EPI, EPOC o asma. Paciente con TOS, en estudio o en lista de espera
Neurocirugía	Paciente con fístula de LCR
Neurología	Paciente con EIMI con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS)
Oftalmología	Paciente con EIMI con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS)
Oncología médica	Paciente con tumor de órgano sólido candidato o en tratamiento inmunosupresor
Oncología radioterápica	Paciente que recibe radioterapia por tumor de localización torácica con riesgo de neumonitis
Otorrinolaringología	Paciente con implante coclear

EIMI: enfermedad inflamatoria mediada por la inmunidad; TIS: tratamiento inmunosupresor; TOS: trasplante de órgano sólido; TPH: trasplante de progenitores hematopoyéticos; EPI: enfermedad pulmonar intersticial; LCR: líquido cefalorraquídeo

Principales especialidades que derivan	Prototipo de paciente con condición de riesgo, según especialidad
Pediatría, Críticos y Urgencias	Prematuridad < 32 semanas Paciente con EIMI con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS) Paciente con TOS, en estudio o en lista de espera
Reumatología	Paciente con EIMI con tratamiento inmunosupresor (o candidato a TIS)
Unidad Funcional de Urgencias	Paciente con conductas de riesgo candidato a profilaxis pre-exposición
Cualquier otra especialidad que atienda a pacientes con condición de riesgo elegible para inmunización	Cualquiera de las condiciones anteriores Paciente con herpes zoster de repetición Antecedente de enfermedad neumocócica invasiva Antecedente de enfermedad meningocócica invasiva Antecedente reciente de contacto estrecho con caso de enfermedad inmunoprevenible para profilaxis pos-exposición mediante inmunización activa y/o pasiva (como hepatitis A, hepatitis B, sarampión, rubeola, parotiditis, varicela o MPOX)

EIMI: enfermedad inflamatoria mediada por la inmunidad; TIS: tratamiento inmunosupresor; TOS: trasplante de órgano sólido

AX02- POE-HURS-085-V1. RELACIÓN DE CONDICIONES DE RIESGO

A. Vacunación en inmunodeprimidos

- VIH
- Deficiencia del complemento, tratamiento con inhibidores del complemento
- Asplenia (anatómica y/o funcional)
- Tratamiento inmunosupresor (instaurado o previsto)
- Trasplante de órgano sólido (o en estudio, o en lista de espera)
- Trasplante de progenitores hematopoyéticos
- Cáncer de órgano sólido (en seguimiento clínico activo con tratamiento inmunosupresor o candidato a tratamiento inmunosupresor)
- Hemopatías malignas (en seguimiento clínico activo)
- Enfermedad renal crónica terminal, pre-diálisis o diálisis

B. Vacunación en otros grupos de riesgo

- Implante coclear
- Fístula de líquido cefalorraquídeo
- Conductas de riesgo, especialmente prácticas sexuales de riesgo
- Exposición de riesgo con criterio de profilaxis pre o post-exposición mediante inmunización activa y/o pasiva

C. Vacunación en enfermos crónicos

- Enfermedad hepática crónica, alcoholismo crónico y cirrosis
- Enfermedad crónica cardiovascular y respiratoria
- Enfermedad neurológica
- Enfermedad celíaca
- Enfermedad inflamatoria crónica
- Hemoglobinopatías y anemias
- Alteraciones de la coagulación
- Receptores de hemoderivados
- Angioedema hereditario

AX03- POE-HURS-085-V1. MOMENTO ÓPTIMO DE DERIVACIÓN

Indicación	Momento óptimo	Comentario
TPH autólogo	A partir de los 3 meses tras el TPH.	
TPH heterólogo (o alogénico)	A partir de los 6 meses tras el TPH.	Valorar vacunación frente a gripe a partir del tercer mes durante el periodo epidémico.
TOS	Previamente al trasplante Al menos cuatro semanas antes del trasplante, si vacunas atenuadas.	A partir de los 6 meses, si postrasplante. Valorar vacunación frente a gripe a partir del primer mes durante el periodo epidémico.
Inicio de tratamiento inmunosupresor	Al menos dos semanas antes del inicio, si vacunas inactivadas. Al menos cuatro semanas antes del inicio, si vacunas atenuadas.	Si ya ha iniciado tratamiento inmunosupresor, valorar el momento de menor inmunosupresión y estabilidad clínica.
EIMI con previsión de tratamiento inmunosupresor	Idealmente tras el diagnóstico de la enfermedad.	

TPH: trasplante de progenitores hematopoyéticos, TOS: trasplante de órgano sólido, EIMI: enfermedad inflamatoria mediada por la inmunidad

AX04- POE-HURS-085-V1. SOLICITUD DE PRUEBAS COMPLEMENTARIAS

Marcador	Indicación	Comentario
IgG VHA	Sospecha de no inmunidad frente a hepatitis A. Especialmente si va a recibir un tratamiento inmunosupresor hepatotóxico o es paciente trasplantado o candidato a trasplante.	En los nacidos con anterioridad a 1977, siempre que sea posible, se realizará una serología (IgG hepatitis A) para determinar la susceptibilidad.
HBsAc, HBsAg, HBcAc	Sospecha de no inmunidad frente a hepatitis B. Para comprobar respuesta posvacunación.	Serología posvacunal (IgG anti-HBs) debe realizarse 1-2 meses después de completar la pauta.
IgG varicela	Se realizará serología de varicela (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación, especialmente en los nacidos con posterioridad a 2002.	La prevalencia de anticuerpos frente al virus de la varicela supera el 96% en la población adulta nacida antes de 2002. Por tanto, no se recomienda la realización sistemática de pruebas serológicas frente a VVZ, debiendo hacer una valoración individualizada.
IgG sarampión	Se realizará serología de sarampión (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación, especialmente a los nacidos con posterioridad a 1971.	De manera general, se considera que los nacidos antes de 1971 tienen inmunidad adquirida para las tres enfermedades. Por tanto, se debe valorar la realización de serología especialmente en los nacidos con posterioridad a 1971.
IgG parotiditis	Se realizará serología de parotiditis (IgG) si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación*, especialmente en los nacidos con posterioridad a 1971.	*Estar correctamente vacunado frente a parotiditis es tener dos dosis de triple vírica documentadas y que ninguna de ellas se administrara durante los años 1993 a 1998.
IgG rubeola	Se realizará serología de rubeola (IgG) en mujeres durante su edad fértil, si no presenta antecedentes de enfermedad ni de vacunación, especialmente en las nacidas con posterioridad a 1971.	
Hemograma y/o bioquímica	A criterio clínico, en caso de sospecha de toxicidad farmacológica (por ejemplo, pancitopenia farmacológica que podría contraindicar la administración de vacunas vivas atenuadas).	

VVZ: virus de varicela-zóster

AX05- POE-HURS-085-V1. INFORMACIÓN CLÍNICA RELEVANTE PARA LA DERIVACIÓN

Información clínica relevante para la derivación	
Alergias:	
Motivo de derivación:	
Tipo de derivación:	
Tratamiento inmunosupresor actual o previsto:	
Pruebas complementarias solicitadas (y resultados, si procede)	
Otras circunstancias reseñables:	

Ejemplo de derivación:

Información clínica relevante para la derivación	
Alergias:	<i>No alergias medicamentosas conocidas</i>
Motivo de derivación:	<i>Enfermedad desmielinizante</i>
Tipo de derivación:	<i>Derivación preferente</i>
Tratamiento inmunosupresor actual o previsto (especificando tratamiento y previsión del momento de inicio del tratamiento, si procede)	<i>Actualmente sin tratamiento inmunosupresor. Previsión de inicio de tratamiento con cladribina a corto plazo (posiblemente en próxima revisión en un mes)</i>
Pruebas complementarias solicitadas (y resultados, si procede)	<i>Solicitada serología para IgG frente a sarampión e IgG VHA</i>
Otras circunstancias reseñables:	<i>Actualmente estable clínicamente (no cursando ningún brote)</i>

AX06- POE-HURS-085-V1. LISTADO DE INDICADORES PARA EVALUACIÓN

Indicador 1	Idoneidad de la derivación
Tipo de indicador	Cuantitativo
Enunciado	Porcentaje de pacientes correctamente derivados a la consulta de Medicina Preventiva para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo
Descripción	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas correctamente derivadas a la consulta de Medicina Preventiva para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo} \times 100}{\text{Total de pacientes derivados a la consulta de Medicina Preventiva para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo}}$
Estándar	100%
Responsable	Responsable de la Unidad que recibe dichas derivaciones
Fuente	Informe de análisis de auto auditoría Auditoría interna trimestral

Indicador 2	Momento óptimo de la derivación
Tipo de indicador	Cuantitativo
Enunciado	Porcentaje de pacientes derivados a la consulta de Medicina Preventiva en el momento óptimo para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo
Descripción	$\frac{\text{Nº de personas derivadas a la consulta de Medicina Preventiva en el momento óptimo para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo} \times 100}{\text{Total de pacientes derivados a la consulta de Medicina Preventiva para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo}}$
Estándar	100%
Responsable	Responsable de la Unidad que recibe dichas derivaciones
Fuente	Informe de análisis de auto auditoría Auditoría interna trimestral

Indicador 3	Solicitud de pruebas complementarias
Tipo de indicador	Cuantitativo
Enunciado	Porcentaje de pacientes derivados a la consulta de Medicina Preventiva con solicitud de pruebas complementarias (si procede) para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo
Descripción	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de personas derivadas a la consulta de Medicina Preventiva con solicitud de pruebas complementarias (si procede)}}{\text{Total de pacientes derivados a la consulta de Medicina Preventiva para la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo}} \times 100$
Estándar	100%
Responsable	Responsable de la Unidad que recibe dichas derivaciones
Fuente	Informe de análisis de auto auditoría Auditoría interna trimestral

Indicador 4	Número de sesiones formativas
Tipo de indicador	Cuantitativo
Enunciado	Número de sesiones formativas acreditadas sobre vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo impartida por la Unidad de Medicina Preventiva a los servicios que derivan
Descripción	Número de sesiones formativas acreditadas sobre la vacunación de personas pertenecientes a grupos de riesgo impartida por la Unidad de Medicina Preventiva a los servicios que derivan, por año
Estándar	Al menos una sesión por unidad en un periodo de tres años
Responsable	Responsable de la Unidad que recibe dichas derivaciones
Fuente	Informe de análisis de auto auditoría Plataforma de acreditación de sesiones de la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía