

FACULTAD DE MEDICINA  
UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ



# TRABAJO FIN DE MÁSTER

Título: Memoria de gestión sobre el proceso de organización de la campaña de vacunación del Herpes Zóster en el Centro de Salud de Cocentaina

Alumno: Luis Calatayud Torregrosa

Tutor: María Concepción Carratalá Munuera

**Máster Universitario en Gestión Sanitaria**

**Curso: 2023-2024**



## ANEXO COIR:



### INFORME DE EVALUACIÓN DE INVESTIGACIÓN RESPONSABLE DE 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)

Elche, a 13/03/2024

Nombre del tutor/a	María Concepción Carratalá Munuera
Nombre del alumno/a	Luis Calatayud Torregrosa
Tipo de actividad	Sin implicaciones ético-legales
Título del 2. TFM (Trabajo Fin de Máster)	Memoria de gestión sobre el proceso de organización de la campaña de vacunación del Herpes Zoster
Evaluación de riesgos laborales	No solicitado/No procede
Evaluación ética humanos	No solicitado/No procede
Código provisional	240312122513
Código de autorización COIR	<b>TFM.MGS.MCCM.LCT.240312</b>
Caducidad	2 años

Se considera que el presente proyecto carece de riesgos laborales significativos para las personas que participan en el mismo, ya sean de la UMH o de otras organizaciones.

La necesidad de evaluación ética del trabajo titulado: **Memoria de gestión sobre el proceso de organización de la campaña de vacunación del Herpes Zoster** ha sido realizada en base a la información aportada en el formulario online: "TFG/TFM: Solicitud Código de Investigación Responsable (COIR)", habiéndose determinado que no requiere ninguna evaluación adicional. Es importante destacar que si la información aportada en dicho formulario no es correcta este informe no tiene validez.

Por todo lo anterior, **se autoriza** la realización de la presente actividad.

La información descriptiva básica del presente trabajo será incorporada al repositorio público de Trabajos fin de Grado y Trabajos Fin de Máster autorizados por la Oficina de Investigación Responsable de la Universidad Miguel Hernández. También se puede acceder a través de <https://oir.umh.es/solicitud-de-evaluacion/tfg-tfm/>



## INDICE

INTRODUCCIÓN .....	4
1. PLAN ESTRATÉGICO .....	5
1.1. METODOLOGÍA .....	5
1.2. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES.....	6
2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN .....	7
2.1. ANÁLISIS EXTERNO.....	7
2.2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO .....	9
2.3. ANÁLISIS INTERNO .....	10
2.4. MATRIZ DAFO DEL ANÁLISIS ESTRATÉGICO .....	13
3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS.....	13
3.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS .....	14
3.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE .....	15
3.3. IMPULSAR LA CALIDAD TOTAL .....	16
3.4. ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN .....	17
4. PLAN DE ACTUACIÓN .....	17
4.1. ACCIONES .....	17
4.1.1. Reducir la incidencia del Herpes Zóster y las secuelas como consecuencia de la enfermedad .....	17
4.1.2. Mejorar la organización del servicio de Enfermería de Atención Primaria para acomodar la vacunación dentro de las tareas diarias de los profesionales .....	18
4.1.3. Asegurar la estabilidad de la cadena de suministros vacunales para garantizar la continuidad del proceso de vacunación .....	19
4.1.4. Garantizar la máxima cobertura vacunal posible tanto en la primera como en la segunda dosis .....	20
4.1.5. Adecuar las actuaciones para garantizar la mayor calidad asistencial y seguridad posible.....	21
4.2. RECURSOS NECESARIOS .....	22
4.2.1. Recursos humanos.....	22
4.2.2. Recursos materiales.....	22
4.2.3. Guías y protocolos.....	23

CONCLUSIONES.....	23
BIBLIOGRAFÍA .....	25
ANEXOS .....	28



## INTRODUCCIÓN

El herpes zóster es una enfermedad cuya incidencia está creciendo significativamente en los últimos años, particularmente en personas de mayor edad y con inmunodeficiencia. Su complicación más frecuente es la neuralgia postherpética (NPH), la cual se desarrolla tras la infección, y que tiene asociadas numerosas complicaciones que pueden suponer una elevada carga asistencial.

A esto se añade que la incidencia de la enfermedad está creciendo, particularmente tras la pandemia de COVID-19, creciendo progresivamente según la población envejece (Figura 1 del Anexo 1) y a su vez incrementando las tasas de hospitalización de la enfermedad (Anexo 2). Por otra parte, la incidencia es ligeramente superior en mujeres que en hombres en todas las franjas de edad (Figura 2 del Anexo 1). Los datos expuestos proceden del Protocolo de Vacunación frente al Hesperes Zóster en la Comunidad Valenciana. (1)

Para hacer frente a este crecimiento de la incidencia, el Ministerio de Sanidad aprobó en 2018 su incorporación al Calendario de Vacunación a lo largo de toda la vida para personas mayores de 65 años. A su vez, en este documento se marca su incorporación en todos los calendarios autonómicos antes del fin de 2024 en la edición para de ese año. (1,2)

Actualmente hay aprobadas dos vacunas frente al Hesperes Zóster, Zostavax y Shingrix, aunque esta última es la que mayor efectividad ha demostrado, además de que también es apta su administración en inmunodeprimidos, a diferencia de Zostavax, que está contraindicada su administración en personas inmunodeprimidas al ser una vacuna de virus vivos atenuados. (1,3)

La Conselleria de Sanitat de la Comunidad Valenciana estableció sus recomendaciones de uso de la vacuna Shingrix en octubre de 2023 (4), plasmándose en el Protocolo de vacunación frente al Herpes Zóster publicado en febrero de 2024, siendo este la base teórica de esta memoria de gestión. (3)

La campaña de vacunación arrancó al poco de publicarse el Protocolo de vacunación en los Centros de Atención Primaria, ya que se considera que son las estructuras sanitarias más próximas y accesibles para la población, siendo

los Enfermeros/as de Atención Familiar y Comunitaria los encargados de administrar las vacunas. (5)

En esta memoria de gestión se pretende exponer la campaña de vacunación frente al Herpes Zóster que se ha llevado a cabo en el Centro de Atención Primaria de Cocentaina, y cómo su organización y recursos, tanto humanos como materiales, han condicionado este proceso.

## **1. PLAN ESTRATÉGICO**

En el sistema sanitario público la planificación estratégica se dicta a nivel político, y en este caso el protocolo de vacunación ha sido redactado por la Dirección General de Salud Pública, dependiente de la Secretaría Autonómica de Sanidad, y esta, a su vez, de la Conselleria de Sanidad. (6)

Por otra parte, la responsabilidad final de gestionar la campaña de vacunación recae sobre los Centros de Atención Primaria (CAP), los cuales tienen la tarea de adaptar las indicaciones del protocolo a su propia idiosincrasia. Cada CAP tiene su propia dinámica, dictada por los recursos humanos y materiales disponibles (Materializándose en su cartera de servicios) (7), así como las características propias de la población usuaria del centro.

### **1.1. METODOLOGÍA**

Esta memoria de gestión se expondrán las características de la campaña de vacunación frente al Herpes Zoster desarrollada a principios de 2024 en el Centro de Salud de Cocentaina (Alicante).

La metodología aplicada ha consistido en un análisis descriptivo del Centro de Salud de Cocentaina como estructura organizativa, sus componentes, y cómo en este se ha planificado y organizado la campaña de vacunación frente al Herpes Zóster. Las principales materias que se ha estudiado son la cadena logística que se ha desarrollado para adquirir las vacunas y qué gestión ha habido de los recursos humanos para conseguir alcanzar los objetivos propuestos por el Protocolo de Vacunación. (1)

## 1.2. DEFINICIÓN DE ESTRATEGIA Y VALORES

- **Misión:** Reducir la incidencia de infecciones por Herpes Zóster, particularmente en los grupos de población vulnerable. En los últimos años ha habido un repunte significativo de los casos de Herpes Zóster, por lo que vacunar es la medida más costo-efectiva de las que hay disponibles. A un nivel clínico, lo que se pretende es además aminorar las secuelas que tiene esta enfermedad. (1)
- **Visión:** Alcanzar la máxima cobertura posible de la vacuna del Herpes Zóster. Se pretende incidir en la difusión de la campaña en todos los medios que estén disponibles, tanto digitales como analógicos, adaptándonos a las preferencias de la población a la que pretendemos alcanzar. En el protocolo de vacunación no se establece un objetivo concreto de cobertura a alcanzar. (1)
- **Valores:**
  - Mejorar la salud: Todo el esfuerzo se centra en mejorar la salud de la población en el largo plazo, reduciendo la incidencia de la enfermedad y eliminando sus potenciales secuelas.
  - Accesibilidad de la atención: La Atención Primaria tiene como propósito ser el nivel de atención más cercano para la población. (8) Desde otro punto de vista, también es el nivel en el que los profesionales tienen una relación más estrecha con la población.
  - Reducción de desigualdades: Uno de los objetivos del sistema sanitario es el acceso a los recursos en condiciones de igualdad y equidad, tratando de eliminar los obstáculos a este proceso.
  - Compromiso y cooperación de la comunidad: Uno de los propósitos de la Atención Primaria es que la población a través de los recursos existentes en la comunidad pueda mejorar su salud, por lo que los recursos comunitarios son esenciales para que la población se implique en su propia salud. En este caso, las diferentes organizaciones han sido un altavoz para promocionar la vacunación frente al Herpes Zóster.

## **2. ANÁLISIS DE SITUACIÓN**

### **2.1. ANÁLISIS EXTERNO**

La asistencia sanitaria que provee la Atención Primaria es la más cercana a la población. Por una parte, la gran accesibilidad de esta permite que la población pueda recibir asistencia sanitaria integrada y continuada, y, por otro lado, a los propios profesionales les permite conocer de cerca la realidad de la comunidad en la que trabajan. (9)

En mayor detalle, la Atención Primaria es el primer eslabón de la asistencia sanitaria, donde los usuarios acuden generalmente por vez primera para ser valorados y tratados por los profesionales sanitarios. La Atención Primaria se guía por los principios de promoción de la salud y de prevención de la enfermedad, los cuales fueron definidos originalmente en la Conferencia de Alma Ata (Kazajistán) de 1978, y que se plasman en la legislación que lo regula. (8–10)

Por otro lado, la gestión de la asistencia sanitaria en España, incluida la Atención Primaria, recae sobre las Comunidades Autónomas según la Ley General de Sanidad y los diferentes Estatutos de Autonomía, incluyendo el de la Comunidad Valenciana, que es donde se desarrolla este proyecto (Salvo Ceuta y Melilla, cuya gestión es llevada a cabo por el Instituto Nacional de Gestión Sanitaria (INGESA) dependiente del Ministerio de Sanidad). (8–10)

En la Comunidad Valenciana el sistema sanitario se regula por la LSCV (Ley de Salud de la Comunidad Valenciana) (10), la cual plasma a nivel autonómico lo establecido por la Ley General de Sanidad (8). En el artículo 3 de la LSCV se indica que el sistema “se orienta a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades y a la asistencia sanitaria”, con una “visión integral de los problemas”. (10)

Según el artículo 12.3 de la LSCV (10), el principal instrumento de gestión sanitaria en la Comunidad Valenciana son los Planes de Salud (Actualmente el plan vigente es el IV), de cuyos propósitos deriva el Marco Estratégico de AP 2022-2023 (Último disponible). Este documento realiza indicaciones sobre qué medidas tomar para mejorar los resultados y superar los retos a los que se enfrenta la AP. (9)

En el caso de la Comunidad Valenciana la atención sanitaria se organiza en 24 Departamentos de Salud (Anexo 3), los cuales se configuran mediante decreto del Consell. Estas estructuras permiten una distribución equitativa y adecuada de los recursos para que sean accesibles a la población y se adapten a sus necesidades según lo dispuesto en la Ley de Salud de la Comunidad Valenciana. (10)

Profundizando más en la materia, dentro de los departamentos conviven tanto los Hospitales y consultorios, los cuales proveen los servicios de Atención Especializada, como los centros de salud, los cuales proveen los servicios de Atención Primaria. Es en una de estas últimas estructuras donde se desarrollará la actividad descrita en esta memoria de gestión como es el Centro de Salud de Cocentaina, que se encuentra en el Departamento de Salud de Alcoy (Anexo 4 y 5). (11)

Dentro del Departamento de Salud de Alcoy, anualmente se publica una memoria de gestión en la que se detallan las diferentes actividades que realiza el departamento y los recursos de los que dispone, siendo la última disponible la correspondiente al año 2022. En este documento se expone que el Departamento de Alcoy da servicio a unas 136000 personas, con un fuerte contraste en la accesibilidad a los servicios sanitarios, con áreas urbanas como Alcoy, de 61000 habitantes, frente a poblaciones que apenas sobrepasan los 100 habitantes, como Famorca o Tollos. (11)

Como se ha dicho, la Zona Básica de Salud de Cocentaina, donde está el Centro de Salud de Cocentaina, abarca una población de unos 10.800 habitantes, que se aglutinan principalmente en el área urbana, aunque una parte reside en áreas dispersas alrededor. (11)

Por otra parte, las campañas de vacunación, en este caso la del Herpes Zóster, se estructuran en protocolos (1), los cuales no son documentos legales sino instrumentos de gestión con los que dirigir el uso de los recursos y la actividad de los profesionales en una determinada materia con el fin de alcanzar unos objetivos. Estos protocolos se redactan en el marco de otros instrumentos estratégicos, como son los Planes de Salud o los Marcos Estratégicos mencionados en párrafos anteriores. (9)

Finalmente, la actividad vacunal puede acogerse a los Acuerdos en los que se establecen programas de actividad específicos, tal y como establecen los Acuerdos publicados el 31 de enero de 2024 en el DOGV. (12)

## 2.2. ANÁLISIS DEMOGRÁFICO

**Perfil de paciente:** El protocolo para la vacunación del Herpes Zóster especifica los grupos de población a los cuales va dirigida la vacuna, los cuales son:

- Personas a partir de 18 años con las siguientes 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 Herpes Zóster de repetición
- Población general en las cohortes de 65 y 80 años del año vigente (Pacientes nacidos en 1943-1944 y 1958-1959 para el año 2024): Se propuso esta cohorte de población ya que los efectos del Herpes Zoster se incrementan con la edad debido a la inmunosenescencia. Es particularmente en este grupo de población donde más aguda es la pérdida de calidad de vida y el incremento del consumo de recursos para paliar las secuelas. Es el grupo de población más extenso al que va dirigida la vacuna, y la principal población diana que se va a abordar en esta memoria de gestión.
- Personas en tratamiento con medicamentos inmunomoduladores o inmunosupresores a partir de los 50 años. (1)

**Tendencias futuras:** La Conselleria de Sanidad pretende ampliar progresivamente las cohortes de población según se completen las anteriores, con un incremento progresivo de la población diana, como se muestra en el gráfico del Anexo 6.

La finalidad es que para el año 2031 (El último año que aparece en el gráfico del Anexo 6) haya dos grandes cohortes con acceso a la vacuna, que son la de los nacidos entre 1943 y 1951, y la de los nacidos entre 1958 y 1966. (1)

La Conselleria de Sanidad no ha actualizado por el momento el protocolo expandiendo la cobertura más allá de lo expuesto anteriormente, por lo que no se puede afirmar por el momento que la vacuna sea universal para la población mayor de 50 años, tal y como aparece en la ficha técnica de Shingrix, la única vacuna autorizada. (3)

### **2.3. ANÁLISIS INTERNO**

**Estructura de la institución:** La estructura institucional del Centro de Salud de Cocentaina se desarrolla con la finalidad de cumplir con los objetivos de la asistencia de Atención Primaria. (9,10) Como consecuencia, los trabajadores se organizan conforme a sus funciones definidas por la Cartera de Servicios que el centro ofrece a los usuarios. (7)

Por su parte, la gestión del Centro de Salud depende de una jerarquía entre diferentes niveles de gestión, teniendo cada uno de ellos diferentes actores implicados:

- Macrogestión: Conselleria de Sanidad
- Mesogestión: Gerencia, Dirección Médica de Atención Primaria y Dirección de Enfermería de Atención Primaria del Departamento de Salud de Alcoy.
- Microgestión: Coordinación Médica y Coordinación de Enfermería.

En esta memoria de gestión el peldaño central es el de la microgestión, ya que es la que se encarga de la planificación operativa de las actividades del centro, entre ellas las campañas de vacunación. Los líderes de la microgestión del Centro de Salud de Cocentaina son:

- Coordinación médica: Dirige a los médicos de familia, pediatras, equipo administrativo, trabajador social y celadores.
- Coordinación de enfermería: Dirige a los enfermeros (Tanto de enfermería comunitaria como generalista), matrona, TCAE (Técnicas de Cuidados Auxiliares de Enfermería) y fisioterapeutas.

Sin embargo, en esta memoria de gestión el foco va a estar puesto en las actividades del equipo de enfermería (Compuesto por 9 profesionales, *de facto* 10) (11), que se encargan fundamentalmente de la campaña de vacunación, lideradas por la coordinadora de enfermería.

Además, en el Centro de Salud de Cocentaina la coordinadora de enfermería asume las funciones de referente en vacunación, ya que en el Departamento de Salud de Alcoy cada centro de salud tiene una persona encargada, la cual se encarga de gestionar los pedidos, regularizar el almacén y adaptar los protocolos a la realidad del centro.

**Cartera de servicios:** La cartera de servicios que ofrece el Centro de Salud de Cocentaina es la siguiente: (7)

- Fisioterapia.
- Enfermería.
- Matronería.
- Medicina General.
- Pediatría.
- Punto de Atención Continuada (P.A.C.) - Urgencias 24h.
- Punto S.I.P.
- Trabajo Social.

**Actividad:** Como la campaña de vacunación es realizada y gestionada por el personal de enfermería familiar y comunitaria del centro, las actividades llevadas a cabo por estos profesionales son:

- Extracción de analíticas (En el centro o a domicilio).
- Sintrom (En el centro o a domicilio).
- Curas y taponos.
- Programas de salud.
- Atención domiciliaria (Programada o urgente).
- Atención urgente (En el centro o a domicilio): Realizada por el EAP las 24 horas del día todos los días año.
- Administración de inyectables.
- Electrocardiogramas.
- Gestión de la continuidad asistencial de las altas de enfermería hospitalaria.
- Revisiones del Niño Sano.

Cada una de las actividades descritas se organizará mediante agendas gestionadas con el programa informático Abucasis de la Conselleria de Sanidad.

(13)

**Estructura de la actividad:** La estructura de la actividad asistencial para el equipo de enfermería viene determinada por planillas en las que cada profesional tiene tareas asignadas, con un tiempo para realizarlas durante la jornada laboral (Anexo 7).

En el organigrama mostrado en el Anexo 7 se observa que la actividad se organiza en base al:

- **Espacio físico:** La consulta que utiliza cada profesional.
- **Profesional/Sector:** Cada profesional tiene un sector asignado, que es como se reparten los pacientes en este centro de salud.
- **Franja horaria:** La jornada laboral matutina se divide en dos partes, de 8 a 11 y de 11 a 15 horas.

Por otra parte, la estructura que ofrece este primer organigrama puede sufrir variaciones debido a las necesidades del servicio, como pueden ser las libranzas de guardia, actividades comunitarias o módulos de productividad. Por ello, habitualmente se utiliza otro organigrama en el día a día del servicio especificando estos cambios (Anexo 8).

En este segundo organigrama se expone de manera exhaustiva los cambios de rutina asignada a cada profesional, siguiendo criterios similares y la misma nomenclatura que el anterior.

**Lista de espera:** La gestión de listas de espera viene determinada por las directrices de la Conselleria de Sanidad, vía acuerdos en los que se establecen las bases de los programas de productividad y la regulación de los módulos, el más reciente publicado el 31 de enero de 2024 en el DOGV. (12)

En estos acuerdos se establecen las condiciones para considerar que una actividad o servicio presenta sobrecarga asistencial, quién lo solicita o qué actividades específicas permiten solicitar módulos de horas fuera del horario habitual de los profesionales.

En el caso de este programa de vacunación, el Acuerdo permite a la persona al cargo de los profesionales implicados (En este caso, la coordinadora de enfermería del centro), solicitar módulos para que esta actividad no afecte a la

dinámica habitual del centro o generar obstrucciones en otras actividades que pueden derivar en listas de espera, y, por tanto, en una mayor carga de trabajo para los profesionales. (12)

#### 2.4. MATRIZ DAFO DEL ANÁLISIS ESTRATÉGICO

<b>FACTORES INTERNOS</b>	<b>FACTORES EXTERNOS</b>
<b>Debilidades</b>	<b>Amenazas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Agendas poco flexibles</li> <li>● Sobrecarga de trabajo</li> <li>● Dificultades en la coordinación con otros eslabones de la cadena de suministro</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Escasez de vacunas</li> <li>● Déficit de personal</li> <li>● Recepción escasa por parte de los usuarios</li> </ul>
<b>Fortalezas</b>	<b>Oportunidades</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>● Experiencia en gestión de campañas de vacunación previas</li> <li>● Presencia de la infraestructura adecuada en el centro</li> <li>● Presencia de personal cualificado en la administración y gestión de vacunas</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>● Mejorar las estrategias de comunicación institucional</li> <li>● Aumentar la concienciación sobre la importancia de la vacunación entre la población</li> </ul>

### 3. ESTRATEGIA Y OBJETIVOS

Esta memoria de gestión expone el proceso de vacunación llevado a cabo en el Centro de Salud de Cocentaina, cuáles han sido las líneas estratégicas que seguir y en qué nivel se han conseguido los objetivos planteados inicialmente.

A lo largo de esta memoria de gestión se van a exponer cuáles han sido los instrumentos empleados tanto para gestionar la logística de los suministros de vacunas, las estrategias de comunicación para captar a la población y las acciones empleadas para que los profesionales ofreciesen la mejor calidad asistencial a los pacientes.

### 3.1. LÍNEAS ESTRATÉGICAS Y OBJETIVOS

Los objetivos marcados para la campaña de vacunación en el Centro de Salud de Cocentaina se dividen en un objetivo primaria y varios objetivos secundarios:

- **Objetivo primario:** Reducir la incidencia del Herpes Zóster y las secuelas como consecuencia de la enfermedad.
- **Objetivos secundarios:**
  - Mejorar la organización del servicio de Enfermería de Atención Primaria para acomodar la vacunación dentro de las tareas diarias de los profesionales.
  - Asegurar la estabilidad de la cadena de suministros vacunales para garantizar la continuidad del proceso de vacunación.
  - Garantizar la máxima cobertura vacunal posible tanto en la primera como en la segunda dosis.
  - Adecuar las actuaciones para garantizar la mayor calidad asistencial posible por parte de los profesionales.

Las líneas estratégicas llevadas a cabo derivan directamente de los objetivos establecidos en el apartado anterior:

- Línea 1: Reducir la incidencia del Herpes Zóster y las secuelas como consecuencia de la enfermedad (Esta primera línea es la más importante, prácticamente el objetivo principal de la campaña de vacunación, y es la consecuencia de que las demás líneas estratégicas se cumplan adecuadamente):
  - En el largo plazo, reducir la incidencia de la enfermedad en los grupos diana de esta campaña de vacunación.
  - Reducir las secuelas derivadas de la enfermedad no solo por la menor incidencia primaria, sino por la reducción de los casos de herpes de repetición.
- Línea 2: Mejorar la organización del servicio de Enfermería de Atención Primaria para acomodar la vacunación dentro de las tareas diarias de los profesionales:
  - Situar la vacunación en una franja horaria en la que los profesionales puedan trabajar sin que se solape con otras actividades asistenciales.

- Distribuir equitativamente la participación de los profesionales en la actividad para evitar conflictos.
- Línea 3: Asegurar la estabilidad de la cadena de suministros vacunales para garantizar la continuidad del proceso de vacunación:
  - Garantizar una comunicación fluida con las instituciones encargadas de suministrar las vacunas a los diferentes centros.
  - Establecer dentro del centro unas directrices logísticas para gestionar los stocks de vacuna y evitar potenciales desabastecimientos.
  - Establecer unas líneas de actuación básicas relativas al mantenimiento y conservación del material vacunal.
- Línea 4: Garantizar la máxima cobertura vacunal posible tanto en la primera como en la segunda dosis:
  - Diseñar estrategias de promoción adecuadas para atraer a la población diana, utilizando por ejemplo los mensajes de SMS o la publicidad institucional.
  - Garantizar una adecuada diversidad horaria para que la población tenga margen de elección.
  - Establecer el lugar de vacunación en una zona de fácil accesibilidad para la población.
- Línea 5: Adecuar las actuaciones para garantizar la mayor calidad asistencial posible:
  - Impulsar la calidad total del proceso de atención.
  - Realización adecuada de la técnica de administración de vacunas por parte de los profesionales de enfermería.
  - Utilizar adecuadamente los sistemas de registro que ofrece en Registro Vacunal Nominal.

### **3.2. ACTIVIDAD ASISTENCIAL CENTRADA EN EL PACIENTE**

La actividad asistencial centrada en el paciente consiste en que todas las acciones asistenciales de calidad que se realizan se centran en él, para proveer el trato humanitario y satisfactorio posible. Para conseguir esto, en el diseño de la campaña de vacunación se tuvieron en cuenta las siguientes variables, las cuales son:

- Accesibilidad a la vacuna, tanto física al buscar una zona de fácil acceso dentro del centro (Sala de extracciones), como horaria (Franja de inyectables tanto de mañana como de tardes) intentando adaptar los horarios de vacunación a la rutina de los pacientes o proveyendo la vacuna durante las visitas ocasionales que tenían estos con el equipo de enfermería.
- Garantizando la seguridad de los pacientes con una adecuada formación de los profesionales en la preparación y administración de la vacuna o disponiendo del equipo necesario para atender los potenciales efectos adversos de la vacuna, como podría ser un shock anafiláctico.
- Estableciendo una secuencia lógica de actuación en relación con la preparación, administración, conservación y registro de las vacunas, siendo esta última realizada mediante el programa informático del Registro Vacunal Nominal (RVN) (14) integrado dentro del programa ABUCASIS. (13)

### **3.3. IMPULSAR LA CALIDAD TOTAL**

La calidad total consiste en un proceso de colaboración entre todos los actores que participan en la generación de un producto o servicio para conseguir entre todos la mayor calidad posible, y, por ende, la satisfacción del cliente. Se centra en la atención permanente a las necesidades del cliente y una comunicación continua con el mercado, en este caso, la población diana a la que se dirige la campaña de vacunación.

Una de las pretensiones durante el desarrollo de la campaña de vacunación fue favorecer la mejora continua, por lo que regularmente el equipo de enfermería del centro debatía cuál podría ser la mejor estrategia para aumentar la cobertura, garantizar mayores niveles de seguridad o una mejor adaptación a las necesidades de los pacientes, en una estrategia de evaluación continua.

Entre otros actores participantes en campaña estuvieron la Dirección del Departamento de Salud de Alcoy (Parte directiva) o Salud Pública de Alcoy (Parte técnica y logística).

### **3.4. ACTIVIDADES DE DOCENCIA E INVESTIGACIÓN**

El equipo de enfermería tras la adopción del Protocolo de Vacunación (1) se reunió de manera informal en la Sala de Reuniones del Centro para una reunión formativa. Durante esta reunión se formó a los profesionales de enfermería del Centro de Salud de Cocentaina en las características específicas de la vacuna del Herpes Zóster Shingrix, su población diana o la preparación de esta.

Por otra parte, esta experiencia sirvió de oportunidad para que tanto la residente de la especialidad de Enfermería Familiar y Comunitaria como la estudiante de prácticas del Grado de Enfermería (Procedente de la Universidad de Alicante) que estaban realizando su formación en el centro participaran en la campaña de vacunación y aprendiesen de ella.

## **4. PLAN DE ACTUACIÓN**

### **4.1. ACCIONES**

#### **4.1.1. Reducir la incidencia del Herpes Zóster y las secuelas como consecuencia de la enfermedad**

El objetivo final de la campaña de vacunación fue en el largo plazo reducir la incidencia del Herpes Zóster, y, por ende, reducir la presencia de sus secuelas, especialmente en los grupos de población más vulnerable. Este objetivo era común al establecido en el Protocolo que rige la campaña de vacunación. (1)

El cumplimiento de este objetivo depende del adecuado cumplimiento de los otros objetivos, secundarios y complementarios a la vez. Este objetivo es estratégico, ya que establece el nexo entre el equipo del CS Cocentaina con la Dirección del Departamento y la Dirección General de Salud Pública.

Para su adecuado cumplimiento se trató de encontrar una franja horaria en la que los profesionales pudiesen vacunar, se intentó mantener un suministro estable de la vacuna, se promocionó al máximo la vacunación, y, por supuesto, se trató de organizar el proceso con las máximas garantías de calidad y seguridad.

#### **4.1.2. Mejorar la organización del servicio de Enfermería de Atención Primaria para acomodar la vacunación dentro de las tareas diarias de los profesionales**

Como se observó en el apartado sobre la estructura de la actividad del análisis interno, las actividades de enfermería están organizadas según el espacio que emplean, los profesionales que la realizan y la franja horaria que emplean (Anexo 7), por lo que a priori es previsible qué profesionales pueden estar disponibles para vacunar en las diferentes franjas establecidas.

Sin embargo, las características de la Atención Primaria y del Centro de Salud de Cocentaina causaron que esta estabilidad de horarios estuviese constantemente en entredicho, ya que los profesionales o bien participaban en actividades comunitarias, o realizaban guardias con sus correspondientes libranzas al día siguiente o bien había cambios en las características del servicio que requerían estas alteraciones (Anexo 8).

Una de las tareas más complicadas durante la campaña fue la de disponer de profesionales para realizarla. Generalmente era necesario de disponer de dos profesionales en cada franja de vacunación, uno realizando la tarea de registro y el otro administrando la vacuna.

La tarea de vacunación se anotaba en la tabla semanal que era semejante a la del Anexo 8, en la que aparecía los nombres de los profesionales a los que se asignaba la tarea. Las condiciones para su asignación era que no tuviese libranza de guardia y que su agenda diaria fuese compatible con esa franja horaria. En este último caso la coordinadora de enfermería, en calidad de gestora de las agendas, bloqueaba ese espacio horario de la agenda del profesional para que no citase pacientes en ella y estuviese disponible.

Habitualmente la franja horaria elegida para proceder a la vacunación era las 13:00, ya que era una en la que los profesionales de enfermería generalmente no tenían una elevada carga de trabajo. A lo largo de la campaña, estas se fueron ampliando a otra franja por la tarde a las siete y media de la tarde. Sin embargo, en aras de aumentar la cobertura y ofrecer flexibilidad a la población diana, también se decidió integrar esta tarea dentro de la franja de inyectables (11:30 por la mañana y 19:30 por la tarde).

Otra estrategia planteada inicialmente, pero que no se llevó finalmente a cabo, fue la de que los profesionales aprovecharan otras tareas (Curas, programas de salud...) para vacunar a los pacientes, aunque debido a las características de estas actividades y las agendas de los profesionales se desechó.

#### **4.1.3. Asegurar la estabilidad de la cadena de suministros vacunales para garantizar la continuidad del proceso de vacunación**

La estabilidad de la cadena de suministros es fundamental para mantener el proceso de vacunación. Para ello fue necesaria establecer una coordinación entre el centro de salud y Salud Pública, que era la proveedora de la vacuna Shingrix.

Esta coordinación se estableció sobre la base de una comunicación fluida a través del correo corporativo al que acceden los profesionales, que les permite comunicarse con otros profesionales o instituciones y por teléfono. Esta comunicación fue vital porque Salud Pública podía avisar de potenciales problemas de suministro en los almacenes centrales que le proveen, y eso, por ende, permite a los centros de salud modificar las franjas de vacunación.

Un ejemplo de este tipo de situaciones se dio al inicio de la campaña ya que el nivel de existencias era escaso en los almacenes centrales, y como consecuencia, en el centro de salud de Cocentaina se limitaron sustancialmente las franjas horarias para suministrar la vacuna, evitando un potencial desabastecimiento y una reducción de la satisfacción de los pacientes al no poder ofrecer la vacuna a los pacientes.

Por otra parte, el aprovisionamiento de la vacuna lo realizó cada centro de salud de manera independiente en base a sus propias necesidades, a través del RVA (Registro de Vacunas de Almacén), programa integrado dentro de las aplicaciones del RVN (Registro de vacunas nominal). (15)

Para proceder al provisionamiento de vacunas a través del RVA, se entra a una pestaña llamada "Petitorio de vacunas", y esta deriva a una tabla en la que se selecciona la cantidad de vacunas deseada, la enfermedad (En este caso el Herpes Zóster) y la marca comercial de la misma (En este caso la única disponible era Shingrix). (3,15)

El cálculo de los pedidos se basó en el establecimiento de un stock de seguridad, variable según la cantidad de pacientes citados, en el que se pretendía que hubiese dosis para todos, aunque cupiese la posibilidad de que algunos no acudiesen a su cita.

En conclusión, el suministro de vacunas dependió en todo momento tanto del abastecimiento por parte de Salud Pública, así como la cantidad de pacientes citados, existiendo entre ambas variables una retroalimentación mutua.

#### **4.1.4. Garantizar la máxima cobertura vacunal posible tanto en la primera como en la segunda dosis**

Para conseguirlo fue fundamental realizar un gran esfuerzo para captar a la máxima población posible, y para ello se intentó aprovechar todos los medios de comunicación a disposición del Departamento y de los profesionales.

Desde el Departamento de Salud de Alcoy se diseñó una campaña de publicidad para hacer más atractiva la vacunación entre la población diana. A partir de ahí se diseñaron carteles (Anexo 9) y trípticos (Anexo 10) con un estilo similar entre ellos. El tríptico utilizado se inspira en un documento similar de preguntas y respuestas sobre la vacunación frente al herpes zóster destinado a la población general y redactado por el Ministerio de Sanidad. (16)

Por otra parte, el equipo del centro de salud de Cocentaina llevó a cabo el reparto y colocación de los citados materiales, así como puso en marcha una campaña de promoción en los medios de comunicación locales, tanto en redes sociales (17), prensa y radio, con apariciones de los profesionales en antena promocionando la vacunación.

Adicionalmente, otra estrategia seguida para garantizar la máxima cobertura posible fue la de enviar mensajes de SMS a toda la población diana, ya que la mayoría de estas personas poseen un teléfono móvil. Esta acción fue posible gracias a la opción de "Mensajes de recordatorio" disponible en el programa del Registro de Vacunas Nominal (RVN), en la que se envió un mensaje SMS a cada paciente con una fecha y hora para vacunarse. (14)

En la siguiente tabla se presentan los niveles de cobertura de la vacuna del Herpes Zóster en las diferentes cohortes de edad, dosis administrada y

comparando los datos de la zona básica de Cocentaina con los datos del Departamento de Salud de Alcoy y a nivel autonómico, tomando los datos publicados por la Dirección General de Salud Pública el día 22 de mayo de 2024:

Franja de edad	Cocentaina		Departamento de Salud de Alcoy		Comunidad Valenciana	
	1ª dosis	2ª dosis	1ª dosis	2ª dosis	1ª dosis	2ª dosis
Nacidos 1943	54,3%	43,2%	45,5%	33,4%	43,2%	37,2%
Nacidos 1944	41,4%	25,6%	34,3%	20%	31,4%	17,6%
Nacidos 1958	57,6%	40,1%	47,9%	40,8%	42,4%	37,6%
Nacidos 1959	54,8%	34,5%	40,8%	24%	29,9%	15,4%

Tabla 1. Fuente: Dirección General de Salud Pública. (18)

Como se observa, los niveles de cobertura vacunal en la zona básica de Cocentaina en prácticamente todas las cohortes de edad, tanto en la primera como en la segunda dosis, fueron significativamente más elevadas, con diferencias de hasta 25 puntos con las otras áreas comparadas.

#### **4.1.5. Adecuar las actuaciones para garantizar la mayor calidad asistencial y seguridad posible**

La atención que los profesionales de enfermería ofrecen debe centrarse en el paciente para cumplir con sus expectativas (Ver apartado Actividad asistencial centrada en el paciente). En el caso de esta campaña de vacunación se siguieron las recomendaciones establecidas en el protocolo de vacunación publicado por la Conselleria de Sanitat (1), así como se tuvieron en cuenta las recomendaciones de otras guías, especialmente en materia de seguridad del paciente y buenas prácticas. (19)

A través de estas recomendaciones se pudieron establecer las áreas más idóneas para el acceso, adaptar los horarios y garantizar la disponibilidad de los materiales necesarios para realizar la vacunación de manera segura y actuar frente a potenciales incidencias (Ver apartado Recursos Materiales).

A esto se añade que los profesionales del centro de salud fueron formados en la materia, sumando a esta la dilatada experiencia del equipo de enfermería

adquirida en anteriores campañas de vacunación como la de la gripe, el coronavirus o el neumococo.

Por otra parte, en cuanto la conservación de la vacuna esta se realizó en frigoríficos con sistemas de seguridad los cuales avisaban si la nevera estaba abierta una cantidad excesiva de tiempo o un termómetro inteligente que regulaba la temperatura interna de la nevera, encontrándose esta en todo momento entre los 2°C y 8°C. Cuando este intervalo se excedía avisaba a los profesionales evitando potenciales daños. Las condiciones de conservación se adaptaron a lo establecido tanto en el Protocolo de vacunación (1) como en las indicaciones técnicas de Shingrix. (3)

## **4.2. RECURSOS NECESARIOS**

### **4.2.1. Recursos humanos**

Los recursos humanos empleados fueron los del equipo de enfermería, compuesto por 9 miembros, *de facto* 10 (Una de las agendas era cubierta por dos profesionales a causa de una reducción de jornada), de los cuales 3 eran especialistas en Enfermería Familiar y Comunitaria, y los otros/as 7 eran Enfermeros/as generalistas. (11)

### **4.2.2. Recursos materiales**

Los recursos materiales requeridos se presentan en la tabla del Anexo 11, inspirada en una tabla presentada en una guía de buenas prácticas publicada por la Junta de Andalucía. (19)

El recurso central de la campaña de vacunación es la vacuna Shingrix, cuya estabilidad de suministro y adecuada conservación es fundamental para llevar a cabo la campaña. Según la presentación, el precio de la vacuna es diferente:

- Presentación de un 1 vial en polvo y 1 vial con suspensión:
  - Precio de venta del laboratorio: 163,24€
  - Precio de venta al público con IVA: 217,52€
- Presentación de 10 viales con polvo y 10 viales con suspensión:
  - Precio de venta del laboratorio: 1632,4€
  - Precio de venta al público con IVA: 1985,61€

Los precios presentados con los que se encuentran en la web de Vademécum (20), ya que no hay información sobre los precios a los que la Conselleria de Sanitat ha adquirido las vacunas. Por otra parte, a lo largo de la campaña de vacunación se ha empleado ambas presentaciones indistintamente según disponibilidad.

### **4.2.3. Guías y protocolos**

En este apartado se enumeran todas las guías y manuales que utilizaron los profesionales para llevar a cabo a vacunación frente al Herpes Zóster en el Centro de Salud de Cocentaina:

- Protocolo de vacunación frente al herpes zóster en la Comunidad Valenciana. (1)
- Ficha técnica o resumen de las características del producto (Shingrix) (3)
- Manual de usuario del RVN (Registro de Vacunas Nominal). (14)
- Manual de usuario del RVA (Registro de Vacunas de Almacén) (15)
- Manual de Historia Clínica: Manual General de novedades y mejoras: Manual de uso del programa ABUCASIS (13)
- Manual de buenas prácticas en vacunación. (19)

## **CONCLUSIONES**

La campaña de vacunación llevada a cabo en el centro de salud de Cocentaina en líneas generales ha sido exitosa, ya que según datos publicados por la Dirección General de Salud Pública es uno de los centros de salud con mayores niveles de cobertura del Departamento de Salud de Alcoy, como se observa en los datos presentados en la Tabla 1.

La heterogeneidad de estrategias de comunicación empleadas a la hora de atraer a la población diana hacia la vacunación permitió alcanzar este hito (Se utilizó la radio, la prensa, mensajes SMS, publicaciones en redes sociales...), ya que se apelaba no solo a la población diana, sino a su entorno más próximo, como son cuidadores o familiares.

Por otra parte, otro de los éxitos cosechados fue el de mantener un suministro adecuado de la vacuna, ya que, si bien inicialmente hubo problemas de suministro, tras eso a lo largo de la campaña se pudo mantener un suministro

estable y suficiente como para cubrir la demanda existente gracias a la actitud proactiva de los servicios de Salud Pública.

Durante la campaña no hubo tampoco ningún problema de conservación y seguridad, en parte gracias al cuidado de las neveras por parte tanto del equipo de enfermería como de TCAE (Técnicas de cuidados auxiliares de enfermería), los cuales se encargaron de seguir las instrucciones de conservación marcadas tanto por el protocolo (1) como el prospecto de la vacuna. (3)

La organización del equipo de enfermería fue efectiva, ya que permitió llevar a cabo la campaña de vacunación sin perturbar la actividad asistencial. Durante la campaña tampoco se generaron listas de espera en otras actividades

Finalmente, tampoco se reportaron incidencias relacionadas con la seguridad del paciente, ni se reportaron incidencias relacionadas con los efectos adversos de la vacuna. A esto se suma que la satisfacción de los pacientes fue elevada durante todo el proceso, ya que no se registró ninguna reclamación o queja formal a lo largo de toda la campaña.



## BIBLIOGRAFÍA

1. PROTOCOLO DE VACUNACIÓN FRENTE AL HERPES ZÓSTER EN LA COMUNITAT VALENCIANA [Internet]. Valencia: Dirección General de Salud Pública; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Protocolo\\_Herpès\\_Zoster\\_CV.pdf](https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/Protocolo_Herpès_Zoster_CV.pdf)
2. Calendario común de vacunaciones e inmunizaciones a lo largo de toda la vida: Calendario recomendado año 2024 [Internet]. Madrid: Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunacion/s/calendario/docs/CalendarioVacunacion\\_Todalavida.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunacion/s/calendario/docs/CalendarioVacunacion_Todalavida.pdf)
3. Ficha técnica o resumen de las características del producto (Shingrix) [Internet]. Madrid: Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios; 2023 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://cima.aemps.es/cima/pdfs/es/ft/1181272001/FT.pdf>
4. INSTRUCCIÓN DE LA CONSELLERIA DE SANITAT UNIVERSAL I SALUT PÚBLICA CON RELACIÓN A LA VACUNA FRENTE A HERPES ZÓSTER DE SUBUNIDADES EN GRUPOS [Internet]. Valencia: Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; 2021 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: [https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20111110\\_Zoster\\_instruccion\\_cas.pdf](https://www.sp.san.gva.es/DgspPortal/docs/20111110_Zoster_instruccion_cas.pdf)
5. Cartera de Servicios de Atención Primaria y Comunitaria (versión resumida). Valencia: Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública; 2022.
6. Organigrama XI Legislatura de la Conselleria de Sanitat [Internet]. 2023 [citado 22 de abril de 2024]. Disponible en: <https://gvaoberta.gva.es/es/organigrama-xi-legislatura?articleId=168333589>
7. Conselleria de Sanidad [Internet]. 2024 [citado 22 de abril de 2024]. Centro de Salud de Cocentaina. Disponible en: <https://alcoi.san.gva.es/ca/zona-b%C3%A1sica-7-cocentaina>
8. Ley 14/1986, General de Sanidad. Madrid: Congreso de los Diputados; abr 25, 1986 p. 1-48.
9. Marco Estratégico de Atención Primaria y Comunitaria 2022-2023. 1.<sup>a</sup> ed. Valencia: Generalitat Valenciana. Conselleria de Sanidad Universal y Salud Pública; 2021.

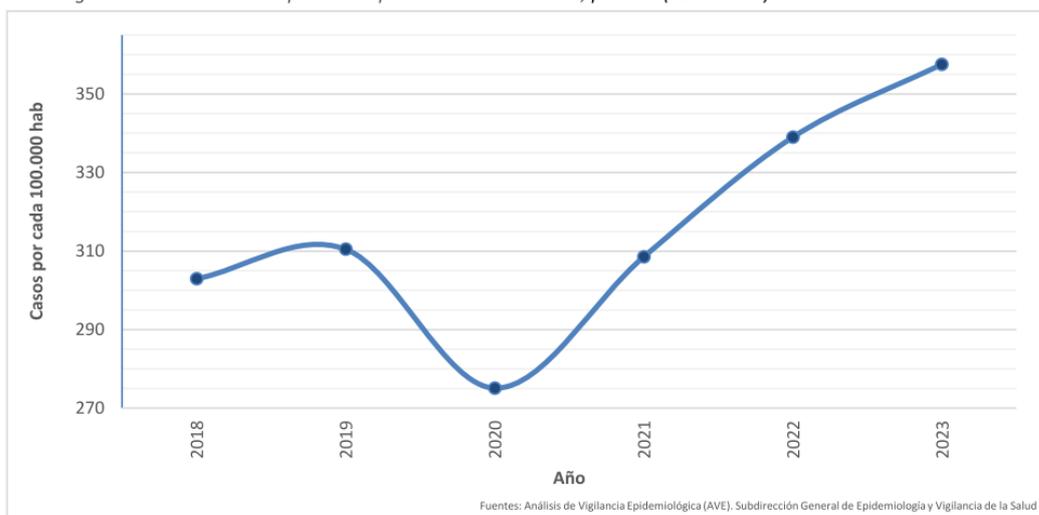
10. Ley 10/2014, de 29 de diciembre, de Salud de la Comunidad Valenciana. Valencia: Generalitat Valenciana; dic 29, 2014.
11. MEMORIA DE GESTIÓN DEL DEPARTAMENT DE SALUT D'ALCOI 2022 [Internet]. Alcoy; 2022 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: [https://alcoi.san.gva.es/es/memorias-de-gestion-indicadores-de-actividad/-/document\\_library/81MgzF0dgPPR/view\\_file/5418955?\\_com\\_liferay\\_documento\\_library\\_web\\_portlet\\_DLPortlet\\_INSTANCE\\_81MgzF0dgPPR\\_redirect=https%3A%2F%2Falcoi.san.gva.es%2Fes%2Fmemorias-de-gestion-indicadores-de-actividad%3Fp\\_p\\_id%3Dcom\\_liferay\\_documento\\_library\\_web\\_portlet\\_DLPortlet\\_INSTANCE\\_81MgzF0dgPPR%26p\\_p\\_lifecycle%3D0%26p\\_p\\_state%3Dnormal%26p\\_p\\_mode%3Dview](https://alcoi.san.gva.es/es/memorias-de-gestion-indicadores-de-actividad/-/document_library/81MgzF0dgPPR/view_file/5418955?_com_liferay_documento_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_81MgzF0dgPPR_redirect=https%3A%2F%2Falcoi.san.gva.es%2Fes%2Fmemorias-de-gestion-indicadores-de-actividad%3Fp_p_id%3Dcom_liferay_documento_library_web_portlet_DLPortlet_INSTANCE_81MgzF0dgPPR%26p_p_lifecycle%3D0%26p_p_state%3Dnormal%26p_p_mode%3Dview)
12. ACUERDO de 30 de enero de 2024, del Consell, por el que se habilitan determinados programas específicos de productividad para atender necesidades coyunturales de actividad asistencial y preventiva en el Sistema Valenciano de Salud. Vol. 9778, Diari Oficial de la Generalitat Valenciana. Valencia: Conselleria de Sanidad; 2024. p. 4291-300.
13. Manual Historia Clínica: Manual General de novedades y mejoras [Internet]. Sagunto: Departamento de Salud de Sagunto; 2014 [citado 11 de junio de 2024]. 1-264 p. Disponible en: <https://sagunto.san.gva.es/documents/d/sagunto/Manual-de-historia-clinica>
14. Pastor Villalba E, Martín Ivorra R, Alguacil Ramos AM, Portero Alonso A, Irachande Gouveia L, Escrig Colado M, et al. Manual de Usuario RVN (Registro de Vacunas Nominal) [Internet]. Valencia: Dirección General de Salud Pública y Adicciones; 2021 [citado 11 de junio de 2024]. 1-133 p. Disponible en: <https://rvn.sp.san.gva.es/portalSIV/manual/rvn.pdf>
15. Pastor E, Rosa V, Ivorra M, María A, Ramos A, Portero A, et al. Manual de Usuario RVA: Registro de Vacunaciones de Almacén [Internet]. 3.16.82.0. Valencia: Generalitat. Conselleria de Sanitat; 2024 [citado 11 de junio de 2024]. Disponible en: <https://rvn.sp.san.gva.es/portalSIV/manual/rva.pdf>
16. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad [Internet]. Madrid: Ministerio de Sanidad; 2023 [citado 16 de junio de 2024]. Preguntas y respuestas. HERPES ZÓSTER. Población general. Disponible en: [https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Herpes\\_Zoster\\_Preguntas\\_y\\_respuestas.pdf](https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Herpes_Zoster_Preguntas_y_respuestas.pdf)

17. Departamento de Salud de Alcoy. Campaña urgente de vacunación contra el Herpes Zoster en la comarca. 2024 [citado 22 de abril de 2024]. Instagram: Departamento de Salud de Alcoy. Disponible en: <https://www.instagram.com/qvasalutalcoi/>
18. Coberturas Herpes Zóster Departamento. Dirección General de Salud Pública. 2024.
19. Cortés Martínez C, Vela Márquez M del C, Uli Elizalde A, Lozano Cobos F, Rebollo Olmedo JM, Reyes Carrillo L, et al. Manual de buenas prácticas en vacunación. Málaga: Servicio Andaluz de Salud. Consejería de Salud; 2017.
20. Vademecum [Internet]. 2022 [citado 16 de junio de 2024]. SHINGRIX polvo y suspensión para inyectable. Disponible en: <https://www.vademecum.es/espana/medicamento/49720/shingrix-polvo-y-suspension-para-suspension-inyectable>
21. Inicio - Sanidad- Conselleria de Sanidad [Internet]. [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://www.san.gva.es/ca/web/sanidad>
22. Inicio - Alcoy - Conselleria de Sanidad [Internet]. [citado 2 de junio de 2024]. Disponible en: <https://alcoi.san.gva.es/ca/>
23. Herpes Zóster «Culebrilla»: Preguntas y respuestas sobre la vacunación. Alcoy: Departamento de Salud de Alcoy; 2023.

## ANEXOS

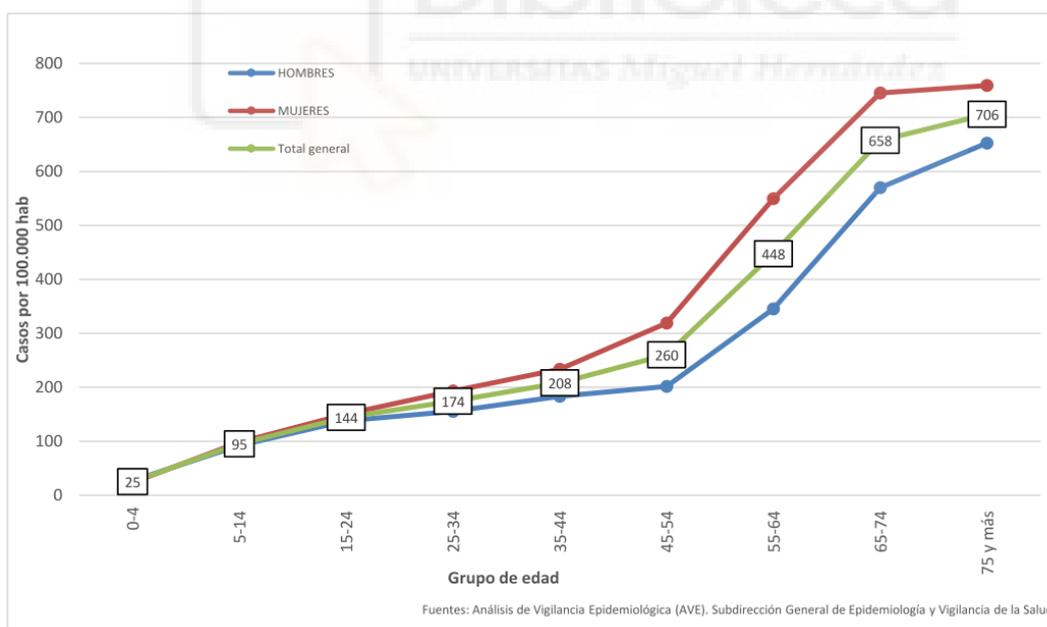
### Anexo 1: Datos de incidencia del Hespes Zóster en la Comunidad Valenciana.

Figura 1. Incidencia de herpes zóster por 100.000 habitantes, por año (2018-2023). Comunitat Valenciana



Fuente: Protocolo de vacunación frente al hespes zóster de la Comunidad Valenciana (Febrero 2024). (1)

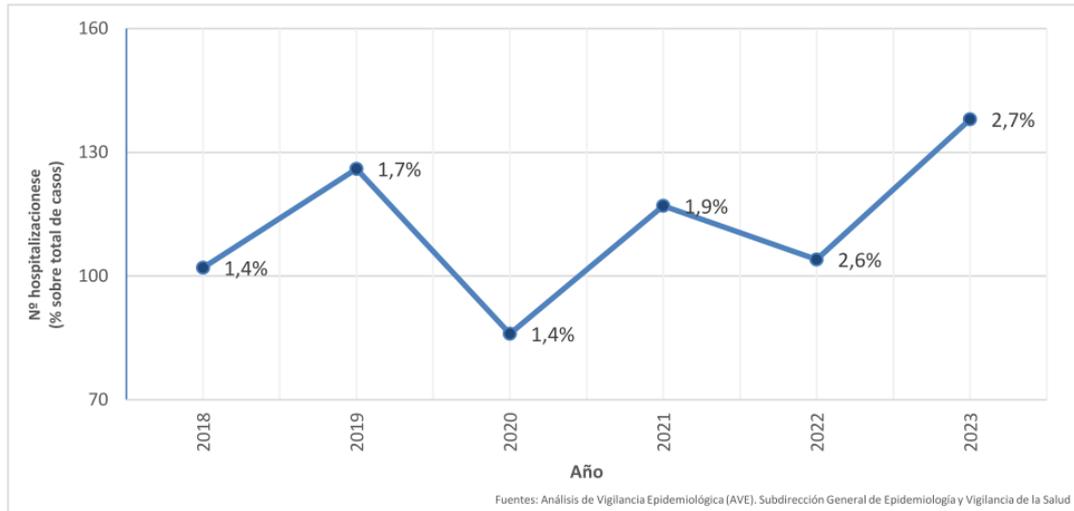
Figura 2. Incidencia de herpes zóster por 100.000 habitantes, por grupo de edad y sexo



Fuente: Protocolo de vacunación frente al hespes zóster de la Comunidad Valenciana (Febrero 2024). (1)

## Anexo 2: Evolución de las hospitalizaciones por herpes zóster.

Figura 3. N.º y porcentaje del total de casos de hospitalizaciones por HZ por año



Fuente: Protocolo de vacunación frente al herpes zóster de la Comunidad Valenciana (Febrero 2024). (1)

## Anexo 3: Distribución de los Departamentos de Salud de la Comunidad Valenciana



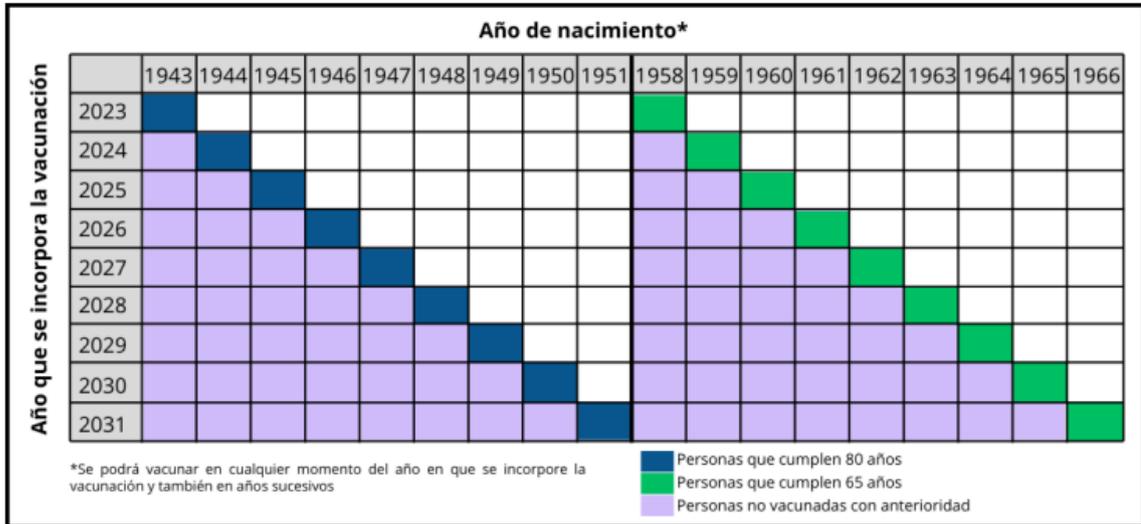
Fuente: Sitio web de la Conselleria de Sanidad (21)





Anexo 6: Años en los que se incorpora la vacunación de herpes zóster según año de nacimiento en la Comunidad Valenciana.

Figura 1. Años que se incorpora la vacunación de herpes zóster según año de nacimiento en la Comunidad Valenciana



Fuente: Protocolo de vacunación frente al Herpes Zoster en la Comunidad Valenciana (Febrero 2024). (1)



Anexo 7: Organigrama de actividad de enfermería del Centro de Salud de Cocentaina (Por motivos de privacidad se ha censurado el nombre de los profesionales).

ORGANIGRAMA OCTUBRE 2023 A JUNIO 2024 ENFERMERIA CS. COCENTAINA						
PLANILLA BASE TODA ENFERMERIA DE MAÑANAS						
DE 9 A 15		LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
CONSULTA 2	S-3 9,15-10,30 11 A 15	SINTROM D P+C+C.MENOR(par)	ANÁLISIS DOMI C + D URG		ANALITICAS P PAD+D+C	URG D+C+Tp
	S-2 9,15-10,30 11 A 15	ANALITICAS C+D URG	ANALITICA DOMI MAPA+ECG C+D+TP	ANALITICAS D P+C+C.MENOR(par)		ANALITICAS P C+PAD+D
CONSULTA 5	S-6 9,15-10,30 11 A 15	ANALITICAS MAPA+ECG D+C+C.MENOR(impar)		ANALITICAS D P+C+Tp	ANALITICAS D+C URG	ANALITICA DOMI P PAD+D+C
	S-5 9,15-10,30 11 A 15	ANALITICAS P C+D+TP		URG D+PAD+C	ANALITICA DOMI MAPA+ECG C+D+C.MENOR(par)	ANALITICAS D P-C
CONSULTA 8	S-1 9,15-10,30 11 A 15	URG D+P+C	ANALITICAS D PAD+C+Tp	ANALITICA DOMI P C+D+C.MENOR(impar)		ANALITICAS C (ABAJO)+D URG
	S-7 9,15-10,30 11 A 15		URG C+D+C.MENOR(PAR)	ANALITICAS MAPA+ECG D+C+Tp	ANÁLISIS DOMI D P+C-PAD	SINTROM CENTRO P D+C
CONSULTA 10	S-4 9,15-10,30 11 A 15	SINTROM DOMI D P+C+Tp	ANALITICAS P C+D+PAD		URG D+C+ C.MENOR(impar)	ANALITICA DOMI MAPA+ECG D+C
			ANALITICAS XIQUET SA XIQUET SA ENF	ANALITICAS XIQUET SA URG	ANALITICAS XIQUET SA XIQUET SA	SINTROM DOMI XIQUET SA XIQUET SA
ENF. PEDIATRIA		XIQUET SA 11-12:00	13:30 C.MENOR(IMPAR)			

Fuente: Centro de Salud de Cocentaina.

Anexo 8: Organigrama de actividad de enfermería del Centro de Salud de Cocentaina con los cambios de actividad externos a la rutina habitual (Por motivos de privacidad se ha censurado el nombre de los profesionales).

DILLUNS	DIMARTS	DIMECRES	DIJOUS	DIVENDRES
22 ABRIL	23 ABRIL	24 ABRIL	25 ABRIL	26 ABRIL
<p>NO HAY AGENDA:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>EXTRACCIONES</li> <li>SINTROM</li> <li>MAPA</li> <li>ECG</li> </ul> <p>DE 09:50- 12:05 RCP RESTO JORNADA REF. URGENCIAS</p> <p>(REFUERZO): 8-15: URGENCIAS</p> <p>AGENDA S4</p>	<p>8-11: URGENCIAS 11-13: C+D S-4 13 REF URGENCIAS</p> <p>8-9: ANALISIS 9-10:30 ECG + MAPA</p>	<p>8 - 9:50 RCP</p> <p>11-12: CURAS 12-13: DOMIS 13-13:30 : TAPONES</p> <p>AGENDA S6</p>	<p>8-15: AGENDA S-6</p>	<p>8:55 - 10:45 RCP Y 11:10 A 13</p> <p>8-9: SINTROM 9-15 AGENDA S-5</p> <p>8-9 SINTROM DOMICILIO 9-10 PROGRAMA S-7 (2 PROGRAMAS) 10- 15 URGENCIAS</p>
<p>8-11: ALTERNARSE EN REFUERZO URGENCIAS Y ADELANTAR DOMICILIOS DE SUS AGENDAS A PARTIR 11 H: AGRNDAS CORRESPONDIENTES</p> <p>PERMANECER EN ZONA DE URGENCIAS CUANDO NO TENGAMOS ACTIVIDAD PROGRAMADA</p> <p>REPARTO: S-3 S-2 S-1 LIBRE: R/S-2/PED/S-1</p> <p>TARDE:</p>	<p>REPARTO: S-2 LG: S4</p> <p>PACIENT ACTIU(SUSPENDIDO)</p>	<p>LG: PED CURSO: S-6</p> <p>TARDE: S-3</p> <p>C. MENOR:</p>	<p>LG: S-2 (REPARTO) CURSO: S-6</p> <p>TARDE:</p>	<p>ANALÍTICAS:</p> <p>LG: PED LD: S-6 /R</p>

Fuente: Centro de Salud de Cocentaina.

Anexo 9: Publicidad institucional utilizada durante la campaña de vacunación frente al Herpes Zóster en el Departamento de Salud de Alcoy.

# HERPES ZOSTER

“Culebrilla”

Vacunación en:

**Departamento de  
Salud de Alcoi**



¿ Para quién ?

**Nacidos entre 1943 - 1944**

**Nacidos entre 1958 - 1959**

Personas que han sufrido dos o más episodios de herpes en el último año.



GENERALITAT  
VALENCIANA



ALCOI  
DEPARTAMENT DE SALUT

Fuente: Cuenta de Instagram oficial del Departamento de Salud de Alcoy. (17)

Anexo 10: Tríptico utilizado para promocionar la campaña de vacunación frente al Herpes Zóster, el cual fue extensamente entregado en los diferentes centros de salud del Departamento de Alcoy.

### Estoy con un resfriado ¿me puedo vacunar?



Sí, aún con síntomas gripales se puede realizar la vacunación de herpes zóster, no existe contraindicación. En caso de enfermedad con fiebre de **38.5 grados** o más se puede considerar posponerla hasta la resolución del episodio.

### ¿Me puede salir un herpes zóster si me vacuno?



NO, se trata de una vacuna que contiene una proteína del virus por lo que no puede provocar la enfermedad.

### Si ya he pasado el herpes zóster, ¿me debo vacunar?

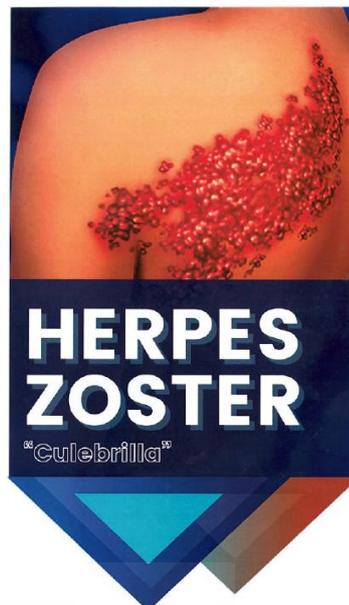


Sí, es recomendable aunque se haya padecido la enfermedad. Se administrará **al menos 6 meses después del último episodio**, aunque en personas con el sistema inmune debilitado se puede vacunar inmediatamente tras la recuperación del herpes zóster (debido el riesgo elevado de recidiva).

### ¿Qué hacer una vez que recibo el mensaje de texto sobre la vacunación de herpes zóster?



Un mensaje de texto automático se enviará a los pacientes según su año de nacimiento para la vacunación. **Una vez recibido el mensaje de texto, deberá ponerse en contacto con su Centro de Atención Primaria** para agendar su cita de vacunación con el personal de enfermería, o directamente desde la **aplicación móvil de GVASalut**.



## Preguntas y respuestas sobre la vacunación

### ¿Qué es el herpes zóster?

El herpes zóster es una enfermedad caracterizada por una **erupción en la piel**, principalmente en la zona baja de la espalda (lumbar) que provoca **picor y dolor**. Se origina debido a la **reactivación del virus de la varicela**.

### ¿Por qué es importante vacunarme?



Es una **enfermedad frecuente**, 1 de cada 3 personas puede presentar la enfermedad a lo largo de la vida. Su gravedad y **complicaciones aumentan con la edad, especialmente a partir de los 50 años** y en ciertas condiciones de riesgo (inmunosuprimido).

La complicación más frecuente del herpes zóster es la **neuralgia postherpética (NPH)**. Esta se produce por el daño en los nervios de la zona de la piel afectada después de la resolución de la erupción. Y se presenta con **dolores, a menudo muy intensos, durante más de 3 meses y son difíciles de tratar, afectando significativamente a la calidad de vida de quienes lo padecen**.

### ¿Es eficaz la vacuna frente al herpes zóster?

Actualmente, se dispone de una vacuna que es **muy eficaz** para evitar la enfermedad y sus complicaciones, incluso en personas con su sistema inmunitario debilitado (a partir de los 18 años en personas inmunocomprometidas).

### ¿Quiénes deben recibir la vacuna contra el herpes zóster?



En la Comunidad Valenciana, desde abril de 2023, la vacuna es financiada (**gratuita**) para:

- Quienes cumplen 65 y 80 años (**nacidos en 1959 y 1944**) en 2024.
- Aquellos que cumplieron 65 y 80 años en 2023 pero aún no se han vacunado (**nacidos en 1958 y 1943**).
- Mayores de 18 años que sufren de ciertas enfermedades crónicas.

Posteriormente, se irá vacunando a los que cada año cumplan 65 y 80 y se podrá vacunar en cualquier mes del año que le corresponda (ver figura 1).

### ¿Cuántas dosis son necesarias?



La vacunación se realiza con **2 dosis**. La segunda dosis se pone entre los 2 y los 6 meses tras la primera dosis y es **muy importante completar la vacunación** para estar correctamente protegido/a.

### ¿Puede darme reacción?



Las reacciones más frecuentes, que en su mayoría serán **leves o moderados y que no duran más de 2 o 3 días** son: dolor en la zona de inyección, dolores musculares, fatiga, cefalea (dolor de cabeza), síntomas gastrointestinales (diarrea, vómitos, dolor abdominal), escalofríos y fiebre.

### Si me da reacción, ¿qué debo hacer?



En la mayoría de los casos se alivia con la toma de **paracetamol** (salvo alergia a este medicamento) y no suelen durar más de 2 o 3 días. **Si los síntomas duran más de 3 días, puede consultar con su médico o enfermera.**

Fuente: Departamento de Salud de Alcoy. (23)

Anexo 11: Tabla 2: Clasificación de los recursos materiales necesarios para la campaña del Herpes Zóster.

<b>MATERIAL SANITARIO</b>
Contenedor de desechos cortopunzantes o tipo III (Contenedor amarillo)
Jeringas de 1 ml
Agujas de 21G para la reconstitución de la vacuna (Recomendadas las que tengan sistemas de seguridad).
Agua estéril para limpiar la zona de administración
Algodón o apósito hipoalergénico
<b>EQUIPAMIENTO NECESARIO EN LA SALA DE ADMINISTRACIÓN</b>
Camilla o silla
Frigorífico con acumuladores de frío que estabilicen la temperatura
Termómetros para las neveras
Ordenador para realizar el registro
<b>MATERIAL MÍNIMO EXIGIBLE FRENTE A ANAFILAXIA</b>
Protocolo del centro frente a shock anafiláctico
Dos ampollas de Adrenalina 1 mg/ml
Cuatro Jeringas de 1 ml y cuatro agujas IM
Material de reanimación cardiopulmonar (RCP)
Pulsioxímetro
Tensiómetro
<b>Por otra parte, en el centro se dispone del material necesario para realizar una RCP avanzada en adulto</b>

La siguiente tabla se inspira en la presentada en un documento de la Junta de Andalucía que abordaba el tema de las buenas prácticas durante la vacunación.

(19)