

y contabilizamos las dosis de vacunas antigripales administradas en cada hospital con respecto a las del año pasado para evaluar el impacto de la campaña.

Conclusiones/Interés: En 2017 administramos 472 vacunas, y en 2018, 621 dosis: 149 dosis más. El porcentaje de personal vacunado ha pasado por tanto del 52,4% al 61,73%, lo que supone un aumento casi del 10 % (9,33 %). Veintiocho compañeros cedieron su imagen para difundir el proyecto en redes.

Asistieron 262 profesionales y contamos con alta satisfacción: valoraron la formación por encima de 9 sobre 10.

Reproducibilidad: Es una iniciativa sencilla, fácil de extra-polar a otros centros y con excelentes resultados.

Palabras clave: Vacunación antigripal; Personal sanitario; Comunicación en la salud

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.055>

EO-9

Formación de la enfermera en seguridad vacunal



R. Sancho¹, O. Dorronsoro², M.J. Arzuaga³, M. Antolín², A. Bueno⁴, S. Aramburu⁵

¹ Subdirección Salud Pública de Gipuzkoa

² Centro de Salud de Gros, Donosti, Gipuzkoa, España

³ Centro de Salud Dumbboa, Irun, Gipuzkoa, España

⁴ Centro de Salud de Egia, Donosti, España

⁵ Centro de Salud de Zumarraga, Zumarraga, Gipuzkoa, España

Objetivos: Elaborar un plan de formación dirigido a los profesionales de enfermería para proporcionar habilidades que le permitan desarrollar el proceso de la vacunación con seguridad y minimizar la posibilidad de cometer errores.

Descripción: La vacunación forma parte de todas las etapas de la vida. Esto implica a un gran número de profesionales con diferentes niveles de formación en vacunas; es necesario que todos los profesionales que intervienen o utilizan procedimientos de vacunación tengan los conocimientos básicos para desarrollar esta actividad sin poner en riesgo la seguridad del paciente

La posibilidad de cometer errores se presenta desde la fase anterior a la vacunación hasta la finalización del acto vacunal: desde el control de la cadena de frío, la administración de la vacuna hasta el registro de los datos vacunales.

Como material de apoyo se elaboró una Guía de seguridad del paciente en vacunación basada en el seguimiento de los 7 correctos que sirve de base para desarrollar la formación, en forma de taller interactivo de 4 h de duración con resolución de casos prácticos, abordando el procedimiento seguro en vacunación y cómo evitar errores, conceptos básicos en vacunación, vacunas utilizadas en toda la población y la vacunación en población extranjera.

Conclusiones/Interés: El aumento de las indicaciones de vacunación implica a todos los profesionales, en muchos casos poco experimentados en vacunación, y la alta rotación

de los mismos favorece que se cometan errores. Es necesaria la formación continua en aspectos de seguridad.

Reproducibilidad: El proyecto se puede llevar a cabo de forma similar en cualquier centro.

Palabras clave: Formación; Seguridad; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.056>

EO-10

Investigación y análisis de incidentes en vacunación



R. Sancho¹, C. Fernández², J. Gallo², A. Sarasti², I. Cires³, M. Terrones⁴

¹ Subdirección Salud Pública de Gipuzkoa

² Centro de Salud de Hondarribia, Hondarribia, Gipuzkoa, España

³ Centro de Salud de Andoain, Andoain, Gipuzkoa, España

⁴ Centro de Salud de Arrasate, Arrasate, Gipuzkoa, España

Objetivo: Utilizar una metodología estructurada para facilitar la investigación objetiva de sucesos adversos e incidencias en vacunación e implementar medidas correctoras.

Descripción: En vacunación intervienen gran número de profesionales con diferente nivel de experiencia en vacunas. En muchas ocasiones existen presentaciones vacunales que dificultan el correcto manejo de las vacunas, contribuyendo a que se produzcan errores. Hay vacunas que deben ser reconstituidas con un vial y una jeringa precargada que deben mezclarse.

Se utilizó el análisis modal de fallos y efectos AMFE para identificar los errores que se pueden cometer durante todo el proceso de vacunación.

La descripción del proceso se estructuró en varios subprocesos: planificación, previsión y solicitud de vacunas, recepción, almacenaje, administración y registro.

Para cada uno de ellos se establecieron posibles fallos, posibles causas y los efectos que podrían tener. Para cada ítem definido se valoraron numéricamente tres aspectos: gravedad, ocurrencia y detección, con puntuación de 1 a 10. Se obtiene el Índice de Prioridad de Riesgo (IPR), que marcará las acciones más prioritarias a reforzar.

Se definen acciones correctoras en cada causa para implementar en todos los centros según el IPR.

Conclusiones/Interés: La metodología AMFE permite analizar fallos posibles y sus efectos; es de gran utilidad en vacunación para evitar la aparición de errores o minimizar sus consecuencias.

Reproducibilidad: Permite establecer procedimientos en todos los centros, que ayuden a los profesionales menos experimentados a desarrollar la vacunación con mayor seguridad.

Palabras clave: Seguridad; Análisis; Vacunación

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.08.057>