



Universidad Pública de Navarra
Nafarroako Unibertsitate Publikoa

Facultad de Ciencias de la Salud

Osasun Zeintzien Fakultatea

COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN PROFESIONALES SANITARIOS

Grado en ENFERMERÍA

ERIZAINNTZA Gradua

Trabajo Fin de Grado/ Gradu Bukaerako Lana

ESTUDIANTE/IKASLEA: MAITE NAGORE GURPEGUI

TUTORES: IVÁN MARTÍNEZ BAZ

JAIONE ETXEBERRIA ANDUEZA

CONVOCATORIA: MAYO 2021

RESUMEN

Introducción: La gripe continúa siendo una enfermedad con un gran impacto a nivel mundial. La vacuna antigripal es el método de prevención recomendado por la Organización Mundial de la Salud en profesionales sanitarios, ya que pertenecen a un grupo de riesgo. A pesar de ello, la cobertura de vacunación antigripal en el mundo permanece baja.

Objetivos: Conocer la cobertura de la vacuna antigripal en profesionales sanitarios a nivel mundial, en Europa, España y Navarra, comparando las diferencias entre las diferentes categorías profesionales y además de las diferentes campañas implementadas para promover la vacunación contra la gripe.

Materiales y métodos: Se llevó a cabo una revisión bibliográfica desde octubre de 2020 hasta mayo de 2021 en diferentes bases de datos como Pubmed, Dialnet y Cochrane además de publicaciones de organismos nacionales e internacionales, empleando “gripe”, “vacuna” y “sanitarios” como palabras clave.

Resultados: La cobertura de vacunación se encuentra baja en la mayoría de países estudiados, a excepción de aquellos donde la vacuna es obligatoria. Los médicos y enfermeras son los profesionales más vacunados, sin existir consenso en cuál de los dos lo es más. Se han llevado a cabo numerosas campañas para aumentar la cobertura vacunal comprobándose que las basadas en la comunicación y la mejora en la accesibilidad a la vacuna son las más efectivas.

Discusión: A pesar de las recomendaciones y campañas, la cobertura de vacunación sigue siendo baja en la mayoría de países. El origen de los datos y la obligatoriedad de la vacuna parecen influir en la cobertura de vacunación. La protección propia y de los pacientes es el principal motivo para vacunarse mientras que las falsas creencias lideran las barreras. Enfermería tiene un papel fundamental en la promoción y prevención de la salud.

PALABRAS CLAVE: Gripe, vacuna, cobertura de vacunación, profesionales sanitarios.

ABSTRACT

Introduction: Influenza still exists as a disease with a major impact worldwide. The flu vaccine is the prevention method recommended by the World Health Organization in healthcare professionals, since they belong to a risk group. Nevertheless, worldwide influenza vaccination coverage remains low.

Objectives: Get to know the influenza vaccine coverage in healthcare professionals worldwide, in Europe, Spain and Navarre, comparing the differences between the diverse professionals' categories and in addition, to the different campaigns implemented to promote flu vaccination.

Methods: A literature review was carried out from October 2020 to May 2021 in different databases such as Pubmed, Dialnet and Cochrane in addition to publications by national and international organizations, using "influenza", "vaccine" and "healthcare" as key words.

Results: Vaccination coverage is low in most countries studied, with the exception of those where vaccination is mandatory. Doctors and nurses are the most vaccinated professionals, with no consensus on which is the most vaccinated. Numerous campaigns have been carried out to increase vaccination coverage, proving that those based on communication and improved vaccine accessibility are the most effective.

Discussion: Despite recommendations and campaigns, vaccination coverage remains low in most countries. The origin of data and the compulsory nature of the vaccine seem to influence the vaccination coverage. Self-protection and patient protection are the main reason to get vaccinated while false beliefs lead to barriers. Nursing plays a fundamental role in health promotion and prevention.

KEY WORDS: Flu, vaccine, vaccination coverage, healthcare workers

ÍNDICE

RESUMEN.....	ii
ÍNDICE	iv
ÍNDICE DE TABLAS.....	v
ÍNDICE DE FIGURAS.....	vi
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS.....	8
MATERIALES Y MÉTODOS	9
RESULTADOS.....	12
A. Revisión de la cobertura de vacunación antigripal de profesionales sanitarios en el mundo y Europa	12
B. Revisión de la cobertura de la vacuna de la gripe en profesionales sanitarios en España y Navarra.....	15
C. Comparar la cobertura de la vacuna de la gripe en los diferentes niveles profesionales.....	17
D. Analizar y comparar las campañas de la gripe dirigidas a los profesionales sanitarios en los diferentes territorios.....	19
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES.....	30
PROPUESTA TEÓRICA.....	31
ANEXOS.....	40
AGRADECIMIENTOS	48
BIBLIOGRAFÍA.....	48

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1. Diferencias entre resfriado común y gripe.....	2
Tabla 2. Resultados de la revisión bibliográfica.....	10
Tabla 3. Coberturas de vacunación frente a gripe por comunidades autónomas en personas >65 años, >75 años, de 65-75 años, de 60-64 años, mujeres embarazadas y profesionales sanitarios en la campaña 2019-20.....	15
Tabla 4. Cobertura vacunal entre las diferentes categorías de profesiones sanitarias.....	17

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y nº de detecciones virales. Temporada 2019/2020. Sistemas centinela. España.....	4
Figura 2. Incidencia semanal de gripe. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España. Temporadas 2014/2015 a 2019/2020, España.....	4
Figura 3. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2019/2020. Sistemas centinela. España.....	5
Figura 4. Número de confirmaciones de gripe por semanas y porcentaje de frotis positivos en la red de médicos centinela.....	6
Figura 5. Pregunta PICO.....	9
Figura 6. Tipos de documentos consultados.....	10
Figura 7. Procedencia de los datos sobre cobertura de vacunación.....	10
Figura 8. Cobertura de vacunación a nivel mundial entre 2006 y 2015.....	11
Figura 9. Cobertura de vacunación en diferentes países de Europa durante las temporadas 2015-2018.....	13
Figura 10. Cartel de la campaña frente a la gripe en Navarra.....	20
Figura 11. Fórmula para el cálculo de las tasas de cobertura vacunal.....	21
Figura 12. Comparación de la cobertura de vacunación antigripal según edad entre las temporadas 2019/2020 y 2020/2021.....	27
Figura 13. Tasas de incidencia semanal de IRAs y nº de detecciones SARS-CoV-2 y gripe. Sistema centinela. Temporada 2020/2021. España.....	27
Figura 14. Porcentaje de pruebas positivas al virus Influenza.....	28

INTRODUCCIÓN

Las infecciones respiratorias virales constituyen el 50% de las infecciones agudas. La enfermedad de la gripe es un tipo de infección causada por el virus influenza, perteneciente a los ortomixovirus y el cual tiene una alta capacidad de mutación (1). Los tipos que afectan al ser humano principalmente son el A y el B. El primero de ellos es el causante de la mayoría de los brotes gripales mientras que el segundo tipo sólo afecta a la especie humana y es el causante de epidemias cada dos o tres años (1). Este virus se caracteriza por poseer una gran facilidad de transmisión a través de gotas y partículas pequeñas expulsadas por la tos o estornudos. Se suele presentar en forma de epidemias estacionales, sobre todo en los meses de invierno, propagándose en 6-8 semanas y apareciendo cada 1-3 años a causa de su alta capacidad de mutación (1). Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se estima que anualmente entre el 5%-15% de la población mundial se ve afectada por el este virus, siendo al causante de 250.000-500.000 muertes (2).

Esta infección se manifiesta con síntomas en el aparato respiratorio (nariz, garganta, bronquios y pulmones). Habitualmente se presenta en forma de fiebre alta, dolor muscular, cefalea y malestar general (3). Pero, en algunos casos, puede acompañarse de tos seca, dolor de garganta y rinitis y menos habitualmente de síntomas digestivos como náuseas, diarrea y dolor abdominal (4). Esta sintomatología suele aparecer de forma brusca y suele remitir aproximadamente en una semana (3). Además, a veces, tras el cuadro agudo de la enfermedad, podría persistir un estado de cansancio denominado síndrome de astenia postviral (4).

Se trata de una patología muy semejante al resfriado común, pero aquí se muestran las principales diferencias (Tabla 1):

Tabla 1. Diferencias entre resfriado común y gripe. Fuente: Elaboración propia

	RESFRIADO COMÚN	GRIPE
INICIO	Gradual	Brusco
DURACIÓN	De 8 a 10 días	De 3 días a 1 semana
COMPLICACIONES	Sobreinfecciones de vías respiratorias provocadas por bacterias Sinusitis, otitis...	En el periodo final: Encefalitis, miocarditis o mioglobinuria Bronquitis, neumonía...
SINTOMATOLOGÍA:		
-FIEBRE	Afebril o hipotermia	Temperaturas en torno 38-40°C Escalofríos
-MIALGIAS	Poco frecuentes y moderadas	Dolor intenso en extremidades y espada
-CEFALEA	Muy poco frecuente	Con frecuencia intensa y aguda A veces acompañada de fotofobia y dolor retro ocular
-RINITIS/RINORREA	Primeros días: Transparente, fluida y abundante En 2-3 días: Mucosa y purulenta	Poco frecuente
-TOS	Inicio: Seca → Después: Productiva	Seca → Podría evolucionar a intensa
-DEBILIDAD Y FATIGA	Moderada	Al inicio muy intensa Puede persistir hasta 2 semanas
OTROS SÍNTOMAS	Estornudos, odinofagia, irritación ocular	Menos frecuente

No suele requerir tratamiento médico más allá de fármacos para el control de síntomas, buena hidratación y reposo relativo, pero en personas de riesgo (niños pequeños, ancianos y pacientes con otras patologías previas), podrían aparecer complicaciones como la neumonía y las sobreinfecciones respiratorias (3,4).

Para prevenir la aparición de la enfermedad existe una vacuna elaborada con virus atenuados, en función del tipo de patógenos responsables de la epidemia el invierno pasado. La protección conseguida con esta vacuna es en promedio del 50 al 80%, y es recomendable administrarla alrededor del mes de septiembre (4).

Además, es importante cumplir unas medidas de higiene (1):

- Evitar el contacto con personas enfermas o las aglomeraciones
- Cubrir la boca y nariz al toser o estornudar
- Lavado de manos frecuente
- Evitar fumar
- Protegerse en los meses de frío
- Seguir una dieta equilibrada y beber abundante agua
- Una vez estemos enfermos, mantenerse en reposo para aliviar los síntomas (1)

Se trata de una vacuna con virus inactivados que está indicada en personas mayores de 65 años, personas con patologías previas o pacientes con un alto riesgo de contagio, embarazadas, personal sanitario y debe administrarse de forma anual durante el otoño (1). Además, en el caso de Navarra, la vacuna está indicada en personas menores de 60 años con un alto riesgo de padecer complicaciones secundarias a la infección, personas que pueden transmitir la enfermedad a personas de alto riesgo y otros grupos como empleados de servicios públicos básicos o labores ganaderas (5). Por el contrario, no es recomendable vacunar a individuos alérgicos a ciertas proteínas, niños menores de 6 años, pacientes con fiebre o enfermedad respiratoria aguda (1).

Los posibles efectos secundarios más frecuentes son a nivel local: dolor, eritema e induración local; aunque también podrían aparecer síntomas gripales y reacciones alérgicas (1). Además, la respuesta inmunitaria tarda en manifestarse entre 2-3 semanas después de una dosis única si las personas vacunadas ya han tenido contacto con el virus, mientras que en personas que no hayan tenido contacto, como es el caso de la primera vacunación en niños, podría ser necesaria una segunda dosis (6).

Según el informe redactado por el Sistema de Vigilancia de la gripe en España, en la última temporada 2019/2020 la incidencia del virus de la gripe fue medio y se

detectaron los tipos A y B, siendo predominante el primero de ellos al inicio de la temporada y el segundo hacia el final de la temporada (7). El pico máximo de incidencia fue alcanzado entre el 27 de enero y el 2 de febrero de 2020 (Figura 1 y 2) y en esta temporada los menores de 15 años fue el grupo de edad más afectado, alcanzado una tasa de incidencia semanal de 789,3 casos en niños de 0-4 años y 744,7 casos por cada 100.000 habitantes en niños de 5-14 años (Figura 3). Así mismo, la vacuna antigripal tuvo un impacto positivo en los mayores de 64 años, entre los cuales se previnieron un 26% de hospitalizaciones, un 40% de ingresos en UCI y un 37% de defunciones (7).

Figura 1. Tasa de incidencia semanal de gripe y nº de detecciones virales. Temporada 2019/2020. Sistemas centinela. España. Fuente: CNE, ISCIII y Sistema Centinela de Vigilancia de la Gripe en España (7)

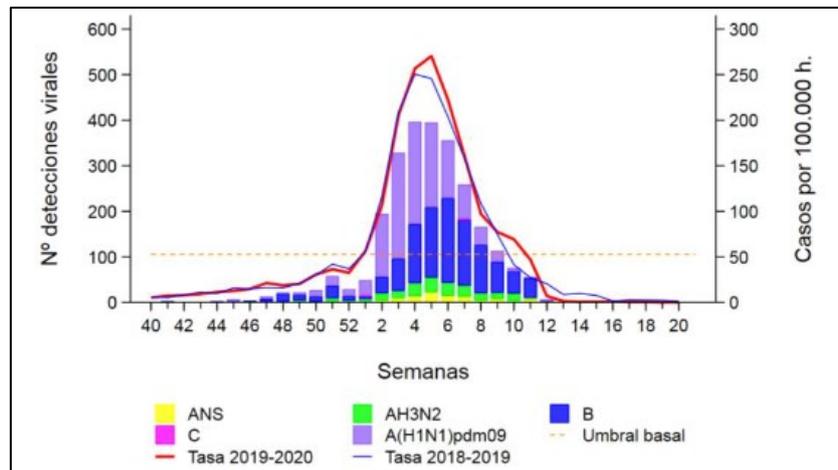


Figura 2. Incidencia semanal de gripe. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España. Temporadas 2014/2015 a 2019/2020, España. Fuente: CNE, ISCIII y Sistema Centinela de Vigilancia de la Gripe en España (7)

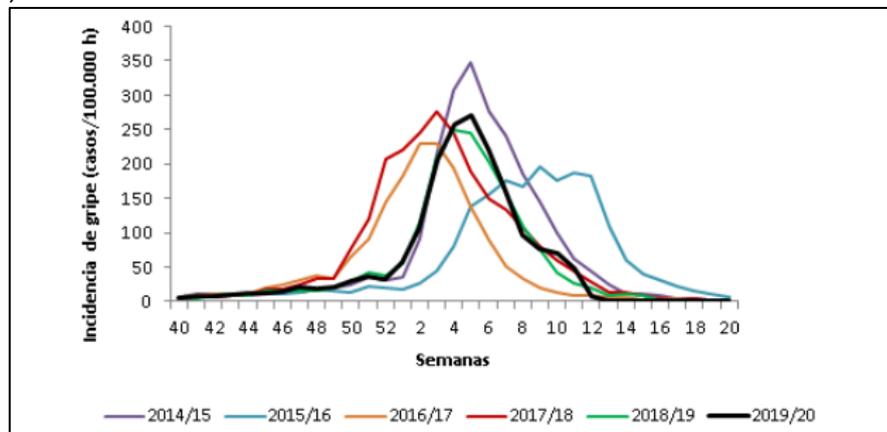
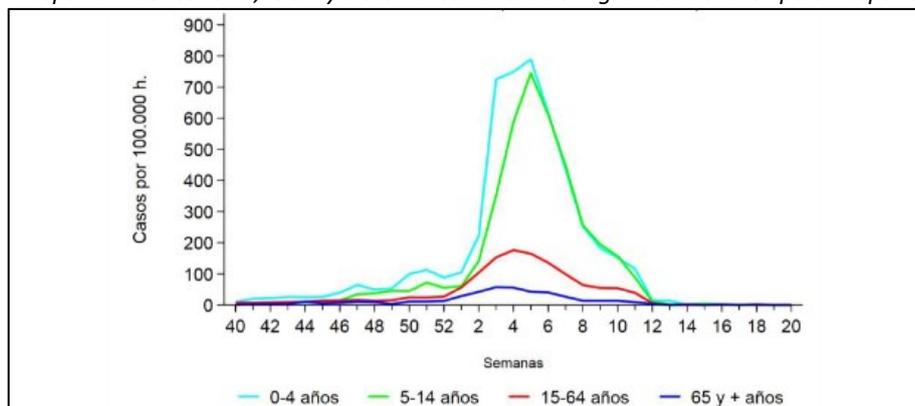


Figura 3. Evolución de la incidencia de la gripe por grupos de edad. Temporada 2019/2020. Sistemas centinela. España. Fuente: CNE, ISCIII y Sistema Centinela de Vigilancia de la Gripe en España (7)



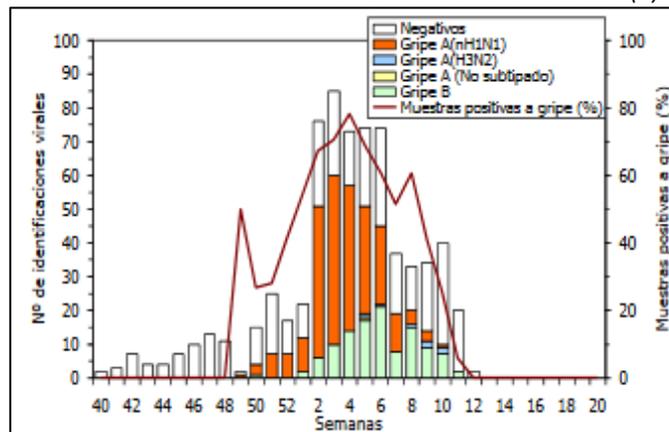
En relación con la vacuna antigripal de esta temporada en nuestro país, tuvo una efectividad del 58% en la población general y del 56% en la población recomendada de vacunación. Desde la OMS, la vacuna recomendada para la temporada de este año 2020/2021 sufriría modificaciones en la cepa para los virus A mientras que las cepas para los virus B se actualizaría (7).

Según este mismo informe, a nivel europeo, durante la temporada anterior la presencia de la gripe comenzó en la semana 45/2019 y recuperó niveles basales en la semana 13/2020. Pero, entre el 22 de diciembre de 2019 y el 8 de marzo de 2020 se alcanzaron niveles de positividad superiores al 40% (7). Al igual que en España, se detectaron virus del tipo A y B, siendo los del primer tipo los causantes de casos más graves y sobre todo en personas mayores de 40 años. En cuanto a los casos fallecidos, fueron en su mayoría mayores de 65 años y a causa de virus del tipo A. Con la llegada del COVID-19 en marzo de 2020 descendieron las muertes secundarias a la gripe (7). En el caso de Navarra, durante la última semana del año 2020, se atribuyeron 11 muertes al COVID-19 de las 100 producidas mientras todas las pruebas realizadas a pacientes daban negativo al virus de la gripe (8).

En Navarra, durante la última temporada se notificaron 15.632 casos, considerándose un nivel de intensidad medio y siguiéndose un patrón típico para esta enfermedad. El pico de casos se alcanzó la cuarta semana del mes de enero,

presentando una tasa de 438 casos por 100.000 habitantes (Figura 4) (9). La incidencia de casos en esta ocasión fue baja en mayores de 60 años y media-alta en niños y jóvenes. En esta comunidad autónoma predominó el virus tipo A hasta la semana 7 y después fue sustituido por el virus tipo B. La sintomatología más frecuente fue fiebre, malestar general y tos, así como dolor muscular y articular en adultos (9).

Figura 4. Número de confirmaciones de gripe por semanas y porcentaje de frotis positivos en pacientes de la red de médicos centinela. Fuente: Instituto de Salud Pública de Navarra (9)



En relación con las hospitalizaciones a causa de casos de gripe, en esta temporada fueron de 445 pacientes y 32 pacientes en la UCI. Además, hubo 112 personas fallecidos con gripe confirmada (9).

La campaña de vacunación se realizó en los meses de octubre y noviembre de 2019 y se administró la vacuna trivalente recomendada por la OMS. La cobertura de la vacuna antigripal fue del 18,6% en la población general y sólo se alcanzó una cobertura superior al 50% en pacientes mayores de 70 años (9).

En el caso que compete a este trabajo, la vacunación antigripal está justificada en los profesionales sanitarios ya que, según la OMS, pertenecen a uno de los principales grupos de riesgo para contraer la enfermedad de la gripe. Estudios demuestran que aproximadamente un 23% de ellos se infecta de esta enfermedad durante una epidemia, lo que conlleva un gran riesgo de contagio para pacientes y otros trabajadores (10). Esta vacuna está también indicada debido al lugar donde se

desarrolla su trabajo, estando expuestos al riesgo constantemente. Por último, está comprobado que la vacunación de los facultativos reduce la morbimortalidad de los pacientes (11). Por otro lado, según un estudio realizado en la temporada 2017/2018, la vacunación en este grupo de riesgo permite preservar el buen funcionamiento de los servicios sanitarios durante una pandemia, disminuyendo el absentismo laboral, que implica un mayor gasto económico y la alteración en la atención sanitaria (10).

Está establecido como objetivo obtener la vacunación del 75% de los miembros de estos grupos. A pesar de ello, solo existían programas de vacunación de la gripe en algunos países desarrollados. Es por esto que la OMS creó en 2006 el Programa de Acción Mundial para las vacunas antigripales con el fin de aumentar el suministro de las mismas (12).

OBJETIVOS

El motivo por el cual se ha decidido tratar este tema es la gran incidencia del virus de la gripe que existe en el mundo, la cantidad de hospitalizaciones que provoca cada año, influyendo de forma directa en el colapso de los hospitales.

En concreto, en este trabajo se trata la vacunación contra la gripe en profesionales sanitarios. El objetivo es conocer y comparar la cobertura de vacunación en diferentes territorios y en diferentes profesionales sanitarios.

Además, resulta interesante conocer las características de las campañas de vacunación y las diferencias existentes entre las mismas.

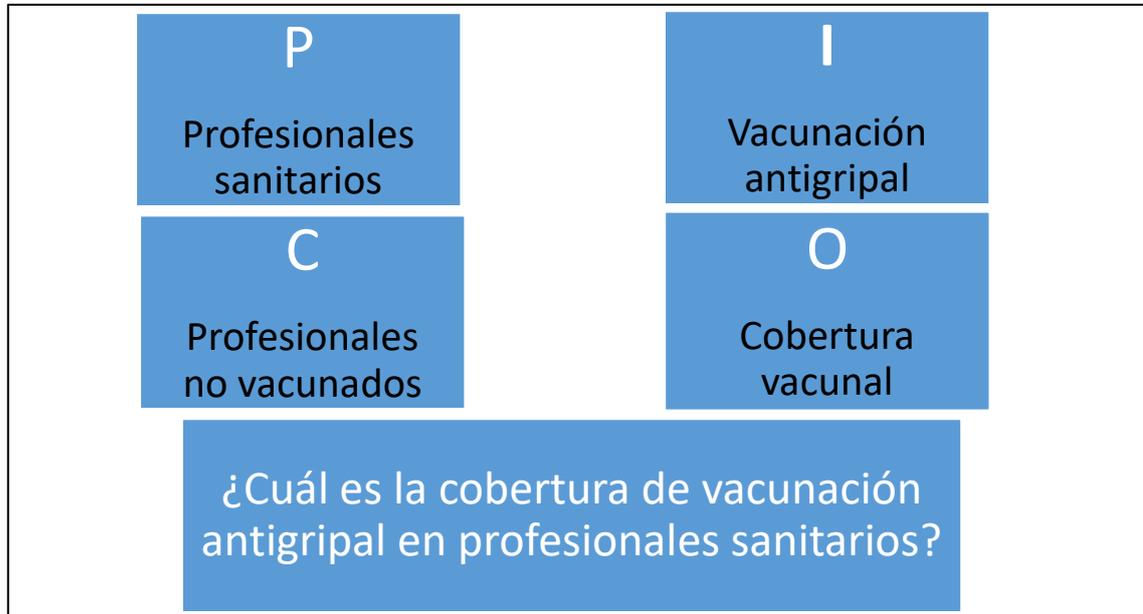
Los objetivos planteados en este trabajo son:

1. Revisión de la cobertura de vacunación antigripal de profesionales sanitarios en el mundo y Europa.
2. Revisión de la cobertura de la vacuna de la gripe en profesionales sanitarios en España y Navarra.
3. Comparar la cobertura de la vacuna de la gripe en los diferentes niveles profesionales.
4. Analizar y comparar las campañas de la gripe dirigidas a los profesionales sanitarios en los diferentes territorios.
5. Elaboración de la propuesta teórica.

MATERIALES Y MÉTODOS

Antes de comenzar la labor de investigación, se plantea una pregunta PICO (del inglés: Patient, Intervention, Comparison, Outcome) (Figura 5):

Figura 5. Pregunta PICO. **Fuente:** Elaboración propia



Para la realización de este trabajo se efectuó una revisión bibliográfica utilizando diversas bases de datos tales como PubMed, Cochrane, y Dialnet, además de Google Scholar, así como páginas Web de organismos públicos internacionales como la Organización Mundial de la Salud, Organización Panamericana de la Salud y el Centro Europeo de Prevención y Control de Enfermedades; y nacionales como el Ministerio de Sanidad de España, el Instituto de salud Carlos III y el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra (Tabla 2).

Los artículos revisados fueron en su mayoría artículos de revista, 35 documentos entre los cuales encontramos 6 encuestas, 8 eran estudios transversales, 1 estudio retrospectivo, 2 estudios descriptivos, 2 estudios analíticos, 7 revisiones bibliográficas y 5 evaluaciones de intervenciones. Además, se consultaron 6 informes, siendo 5 de ellos sobre registros de vacunación; 1 boletín legislativo, 7 publicaciones de organismos nacionales e internacionales, 5 documentos donde se recogen registros de vacunación y 1 protocolo de vacunación (Figura 6). Los datos sobre cobertura vacunal consultados en ellos provenían en su mayoría de encuestas, un

total de 17, seguido de registros de vacunación, con un total de 10 documentos. En menor números encontramos 7 revisiones bibliográficas, 3 estudios y 5 intervenciones implantadas (Figura 7).

Figura 6. Tipos de documentos revisados. **Fuente:** Elaboración propia

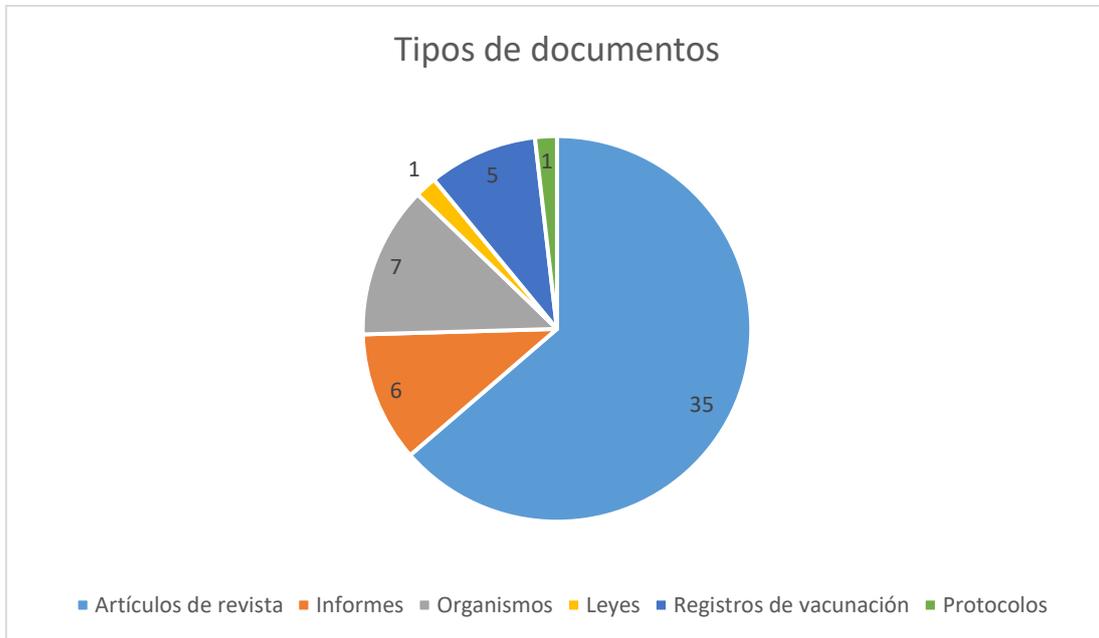
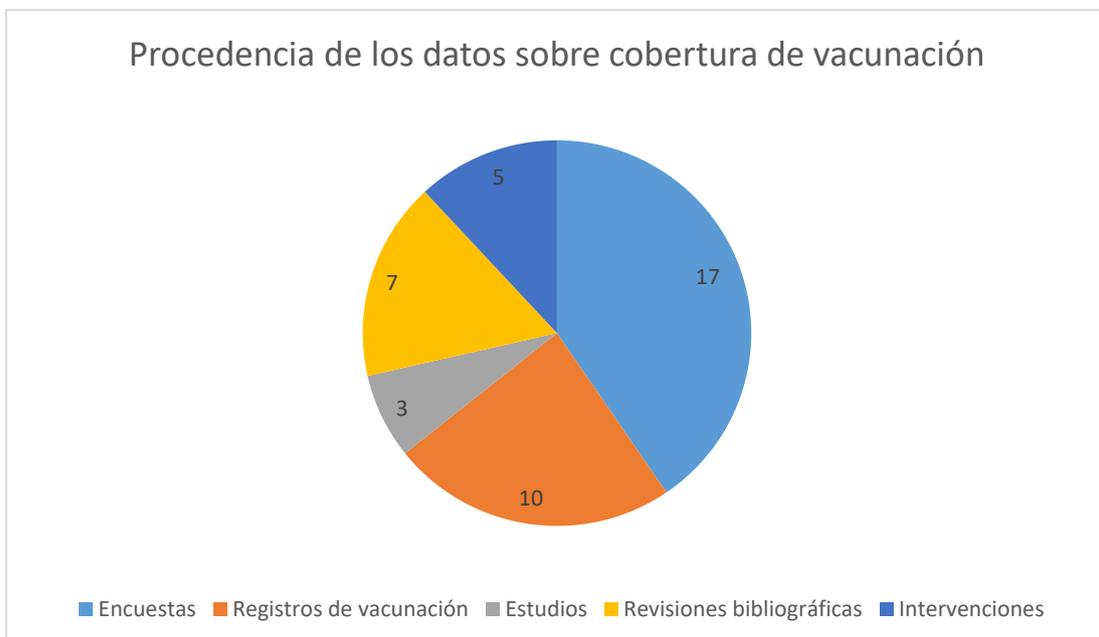


Figura 7. Procedencia de los datos sobre cobertura de vacunación. **Fuente:** Elaboración propia



Los términos MeSH empleados para la búsqueda fueron: Flu, Vaccine, Coverage, Europe, Healthcare workers, Gripe, Vacuna, Vacunación y Sanitarios.

Los criterios de inclusión y exclusión seleccionados fueron:

- Criterios de inclusión:
 - Publicación de los últimos 5 años
 - Texto disponible en castellano e inglés
 - Artículos en relación a la cobertura vacunal en trabajadores sanitarios
- Criterios de exclusión:
 - Textos en otros idiomas
 - Artículos que traten otros grupos de edad

Tabla 2. Resultados de la revisión bibliográfica. **Fuente:** Elaboración propia

BASE DE DATOS	PALABRAS CLAVE	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
PUBMED	(Flu) AND (Vaccine) AND (Coverage) AND (Europe)	203 resultados	35 artículos	19 artículos
PUBMED	(Flu) AND (Vaccine) AND (Coverage) AND (Healthcare workers)	213 resultados	54 artículos	11 artículos
DIALNET	Cobertura, vacuna antigripal, profesionales sanitarios	15 resultados	7 artículos	1 artículo
COCHRANE	(Influenza) AND (Sanitarios)	15 resultados	2 artículos	0 artículos
BUSCADOR	MOTOR DE BÚSQUEDA	ARTÍCULOS ENCONTRADOS	ARTÍCULOS REVISADOS	ARTÍCULOS UTILIZADOS
Google Scholar	Cobertura, vacunación antigripal, CCAA España, profesionales sanitarios	747 resultados	4 artículos	3 artículos

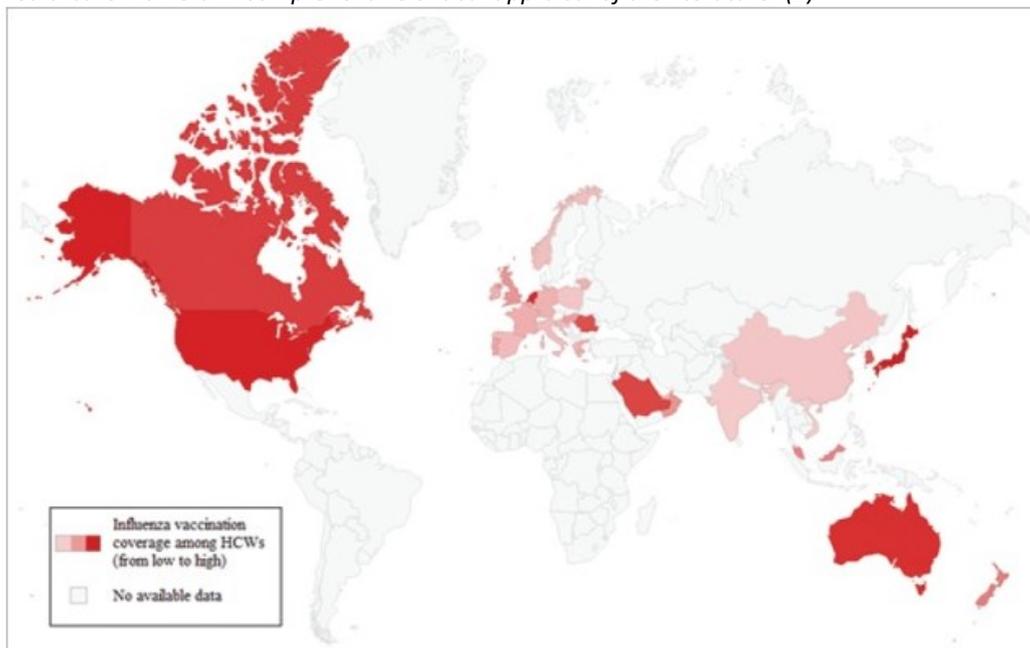
RESULTADOS

A. Revisión de la cobertura de vacunación antigripal de profesionales sanitarios en el mundo y Europa

Una correcta cobertura vacunal implica numerosos beneficios en la población. En primer lugar, favorece el envejecimiento sano de la población, la reducción de las tasas de dependencia y permite preservar una buena calidad de vida. Además, al aumentar la cobertura de vacunación podría disminuir el uso de antibióticos y con él la resistencia microbiana (12).

A nivel mundial, existe evidencia de que la cobertura de vacunación es mayor en aquellos países donde es obligatoria, como Estados Unidos, comparada con los países donde no lo es, como Europa (Figura 8) (13).

Figura 8. Cobertura de vacunación a nivel mundial entre 2006 y 2015. **Fuente:** Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. (2)



En países con gran relevancia a nivel mundial como Estados Unidos, la cobertura en la temporada 2018/2019 se encuentra en torno al 81,1% de los sanitarios, por encima del objetivo establecido por la OMS (75%). Los facultativos médicos lideran la lista, hablando de porcentajes en torno al 98%, seguido de Enfermería con un 92% (11).

Uno de los motivos de esta alta cobertura es la obligatoriedad de los sanitarios para vacunarse.

En Canadá, los últimos datos disponibles son de la temporada 2012/2013, donde se obtuvo un porcentaje de 69,2% de sanitarios vacunados (14).

En América del Sur, los últimos datos disponibles son del 2018. La cobertura se sitúa entre el 100% en países como Bolivia, Honduras, Nicaragua, México y Chile y el 6% en las Islas Virginia en el Caribe. Además, hay muchos países de los que no se conocen datos (15,16).

En el continente asiático y el Pacífico, los porcentajes varían entre <5% en la India hasta un 85.7% en Japón entre las temporadas 2007/2012 (14). Por ejemplo, en Malaysia, la cobertura se sitúa en torno al 51,4% según un estudio realizado en 2016 (17). En Arabia Saudí, la cobertura en el año 2014 era del 38%, siendo similar a los países cercanos como Emiratos Árabes, Omán, Kuwait y Qatar, donde el porcentaje de vacunados se sitúa en 24,7%, 46,4%, 67,2% y 19,4% respectivamente (18). Por el contrario, en Irán la cobertura es bastante elevada, alcanzándose un 57,7% (19).

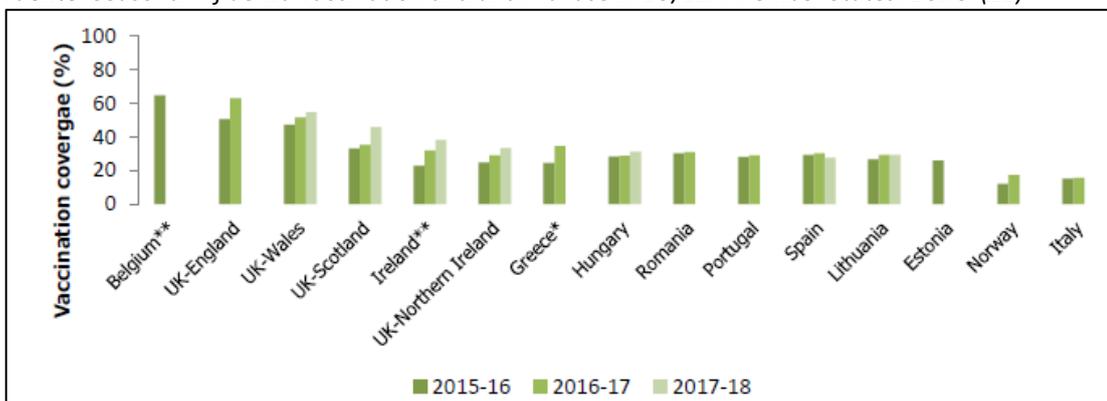
Por mencionar también el continente africano, en Sierra Leona la cobertura de vacunación en profesionales sanitarios se encuentra en un 6,5%, muy por debajo de lo deseable (cobertura del 75% según la OMS) (20). Por el contrario, en Egipto, la cobertura alcanzó un 13,4% en la temporada 2018/2019, siendo la categoría de Enfermería la más vacunada, con un 86,3% (21).

En el caso de la Unión Europea, los últimos datos disponibles sobre la cobertura de la vacuna antigripal son de las temporadas 2015-2018 (Figura 9). En este periodo de tiempo solo 12 países miembros administraron la vacuna, a pesar de estar recomendada en los 31 países. Se obtuvieron porcentajes de cobertura entre el 15,6% y el 63,2%, manteniéndose en general en un 24%. Los países en los que se vacunó a un mayor número de profesionales sanitarios fueron Bélgica, Reino Unido y Gales (22). Con estas cifras es evidente que sigue siendo necesario fomentar la vacunación en este colectivo para proteger a los pacientes, servir de ejemplo y así incentivar a la población general a vacunarse. Para ello, la Unión Europea apoya los

programas de vacunación de los diferentes países a través de la difusión de la efectividad y la seguridad de las dosis (23).

Países próximos a España como Portugal, presentan una cobertura de vacunación inferior a los objetivos de la OMS, encontrando un porcentaje de 61,5% en un estudio realizado en 2019 en el país, siendo mayor la cobertura en Enfermería con un 69% (24). En el caso de Francia, la cobertura es mayor en profesionales previamente vacunados o en aquellos que trabajan en la comunidad, hablando de porcentajes en torno al 35%. Un artículo que estudia la situación en el país expone que el avance de la medicina alternativa ha podido suponer un obstáculo para el aumento de la cobertura vacunal, declarándose contraria y haciendo hincapié en sus efectos adversos (25). Además, en un estudio realizado en una zona del país, se comprobó que la cobertura es mayor en el servicio público y en los lugares donde ha existido una campaña previa (26). En Grecia, en la última temporada 2019/2020, se obtuvieron porcentajes de vacunación del 38,8% en hospitales y del 57,9% en Atención Primaria (11).

Figura 9. Cobertura de vacunación en diferentes países de Europa durante las temporadas 2015-2018.
Fuente: Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States. ECDC. (22)



B. Revisión de la cobertura de la vacuna de la gripe en profesionales sanitarios en España y Navarra

En el caso de España, en la temporada 2017-2018 se pretendía alcanzar una cobertura superior al 40% en profesionales sanitarios, dato que no se logró, obteniéndose un 38% de cobertura vacunal (Tabla 3) (12). Del mismo modo, en la pasada campaña de 2019/2020, tampoco se alcanzó este objetivo establecido por la OMS del 75%, aproximándose los datos de la Comunidad Valenciana al 65,5% de profesionales sanitarios vacunados. Por el contrario, el resto de comunidades autónomas se encuentran entre el 20,8% en Aragón y el 50,9% en Galicia (27). En el País Vasco, se aprecia una tendencia de aumento desde la temporada 2012 a 2015, comenzando en un 24,04% y llegando al 31,10% (28). En esta última temporada 2019/2020 mantuvo su tendencia alcanzando un 37,4% (27).

En el caso de Navarra, en la campaña de vacunación 2019/2020, se administraron 3.298 dosis de vacuna entre el personal sanitario, traduciéndose en un 28,5% de cobertura de la vacuna antigripal (5). Los datos cedidos por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra en relación a esta última temporada 2020/2021, muestran un aumento considerable de la cobertura de vacunación frente a la gripe entre los profesionales sanitarios, alcanzando un 57,9% de vacunados debido en gran parte a la pandemia por SARS-CoV-2 (29). Además, parece interesante ilustrar datos del 2013, donde el perfil de sanitario vacunado fue hombre, mayor edad, trabajador de Atención Primaria y médico (30).

Tabla 3. Coberturas de vacunación frente a gripe por comunidades autónomas en personas >65 años, >75 años, de 65-75 años, de 60-64 años, mujeres embarazadas y profesionales sanitarios en la campaña 2019-20. **Fuente:** Ministerio de Sanidad. Gobierno de España. (27)

CCAA	>65AÑOS			≥75AÑOS			65-75 AÑOS			60-64 AÑOS			EMBARAZADAS			PERSONAL SANITARIO			
	Nº vacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nº vacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nº vacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nº vacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nº vacunados	Población diana	Cobertura (%)	Nº vacunados	Población diana	Cobertura (%)	
Andalucía	752.158	1.411.419	51,9	416.555	682.893	61,0	315.603	720.576	43,3	95.941	482.397	19,9	33.894	52.870	62,5	31.177	86.306	36,1	
Aragón	150.667	280.168	53,8	94.300	148.773	63,0	58.367	130.395	43,2	13.944	82.042	17,0				5.260	25.236	20,8	
Asturias																			
Baleares	79.231	177.633	44,6	43.034	80.840	53,2	36.197	96.793	37,4	10.596	62.240	17,0	2.352	7.244	32,2	940	3.869	24,3	
Cánarias*																			
Cantabria*	68.071	128.494	53,0	38.734	63.143	61,3	29.337	65.351	44,9	9961	41.375	24,1	1.597	2.550	62,6	3.469	8.464	41,0	
Castilla y León*	371.659	608.530	61,1	236.707	333.959	70,9	134.952	274.571	49,2	45.135	167.850	26,9	5.431	10.451	52,0	13.225	34.937	37,9	
Castilla-La Mancha	214.943	373.175	57,6	135.796	205.334	66,1	79.147	167.841	47,2	72.495	370.223	19,6	4.448	12.666	35,1	14.136	32.506	43,5	
Cataluña*	601.836	1.215.607	49,5	359.388	603.714	59,5	242.448	611.893	39,6				21.770	62.576	34,8	16.388	54.271	30,2	
C. Valenciana*	497.201	937.645	53,0	278.433	461.897	60,3	218.768	475.748	46,0	17.315	67.603	25,6	17.370	27.755	62,6	41.983	64.104	65,5	
Extremadura*	128.668	219.076	58,7	75.811	117.728	64,4	52.857	101.340	52,2	48.654	178.875	27,2	1.345	5.429	24,8	5.355	13.245	40,4	
Galicia*	410.759	679.784	60,4	241.262	358.326	67,3	169.497	321.450	52,7				7.654	11.768	65,0	10.581	20.775	50,9	
Madrid*	668.357	1.154.253	57,9	377.894	557.530	67,8	290.463	596.723	48,7	104870	387453	27,1	23.224	41.608	55,8	43.840	119.694	36,6	
Murcia*	110.895	218.182	50,8	60.553	103.433	58,5	50.342	114.749	43,9	18255	77029	23,7	4.861	9.893	49,1	5.946	19.178	31,0	
Navarra*	76.068	125.491	60,6	43.509	62.409	69,7	31.559	63.882	51,6	10009	38917	25,7	2.414	3.908	61,8	3.298	11.580	28,5	
País Vasco																			
La Rioja*	42.378	65.236	65,0				291.660	496.621	58,8				5.664	12.773	44,3	9.920	26.543	37,4	
Ceuta							2.509	9.929	25,3				857	1.811	47,3	1.340	4.526	29,8	
Melilla													203	894	22,7	303	815	37,2	
TOTAL	4.152.891	7.594.693	54,7	2.401.976	3.780.979	63,5	2.002.906	4.255.028	47,1	452.834	1.975.657	22,9	132.064	263.996	50,0	207.159	526.049	39,4	

C. Comparar la cobertura de la vacuna de la gripe en los diferentes niveles profesionales

La clase social, el lugar de trabajo o el género son factores que afectan a la cobertura de la vacuna antigripal (31). De la misma manera, también existen diferencias entre las principales categorías profesionales (Tabla 4). El conocimiento sobre la enfermedad y la vacuna varían en función del nivel profesional, siendo el colectivo médico el que mayor entendimiento posee y existiendo en el resto de profesiones un mayor número de falsas creencias acerca de la vacunación (2).

En Estados Unidos, en la pasada temporada 2019/2020, el personal médico fue el más vacunado con un 98%, seguido de Enfermería con un 92%, farmacéuticos con un 90,6% y en último lugar, auxiliares de Medicina y Enfermería con un 88% (11). En otras grandes potencias mundiales como China, la cobertura en Enfermería fue del 44% en la temporada 2017/2018 en Hong Kong (32).

Con el fin de ilustrar datos de diferentes territorios a nivel mundial, en países del continente africano como Egipto, los profesionales de Enfermería son la categoría con un mayor porcentaje de vacunación, 86,3% en la temporada 2018/2019 (21). En otros países del Este como Irán, la cobertura de vacunación en profesionales de Enfermería es de 58,9% siendo superada por profesiones paramédicas con un 68,2% de profesionales vacunados. En tercer lugar, se sitúan los médicos con una cobertura del 33,3%, muy por debajo del resto de profesiones (19). De la misma manera, en Qatar presentó en la temporada 2014/2015 porcentajes del 50,1% y de 72,4% en Medicina y Enfermería respectivamente (33).

Respecto a Europa, en el caso de Italia, en un estudio realizado en 2019, Enfermería es el colectivo con menor porcentaje de cobertura vacunal, situándose en un 11,9%, seguido de administrativos con un 13,9% y los técnicos con un 22,2%. Sin embargo, los facultativos médicos alcanzaron un 40,7% (13). Ocurre lo mismo en Francia, donde en la temporada 2014/2015, hubo un 75,2% de médicos vacunados frente a un 39,5% de enfermeras (25). Por el contrario, en otros países como Portugal, existe un mayor porcentaje de vacunación en profesionales de Enfermería, con un 69% frente a un 49,1% en médicos y un 61% en auxiliares de Enfermería (24).

En España, en un estudio realizado en Asturias en 2018, las enfermeras fueron las más vacunadas con un 55,55%, seguido de auxiliares de Enfermería y Medicina con un 26,14% y 18,30% respectivamente (34). En otras comunidades como el País Vasco, la cobertura de vacunación observada en 2015 fue muy superior en los médicos comparado con las enfermeras, con un 52,72% y un 25,65% respectivamente (28).

En un estudio realizado en 2013 en Navarra, a través de una encuesta dirigida a los profesionales de la salud, Enfermería se encuentra en segundo lugar con un 29,5% de vacunados, muy por debajo del 48,5% de médicos. Además, en Atención Primaria encontramos un porcentaje del 47,4% frente a un 26,1% en trabajadores del hospital. Dentro del Complejo Hospitalario, el 50% los trabajadores de pediatría están vacunados comparado con los profesionales de la UCI, que presentan un 16,7% de vacunados (30). Las unidades con mayor cobertura de vacunación fueron neumología y hemodiálisis frente a medicina interna, con un porcentaje mayor al 60% y de 8,6% respectivamente. Además, la mayoría de profesionales vacunados lo hicieron en su lugar de trabajo (30). Datos más recientes como los disponibles de esta reciente temporada 2020/2021 confirman un mayor porcentaje de vacunados entre los médicos y residentes médicos que entre las enfermeras y auxiliares de Enfermería, con porcentajes del 70,2%, 62,6% y 50,5% respectivamente (29).

Tabla 4. Cobertura vacunal entre las diferentes categorías de profesiones sanitarias.

Fuente: Elaboración propia

	Temporada	Enfermería	Medicina	Auxiliar de Enfermería
Estados Unidos	2018/2019	91,8%	96,7%	91%
Hong Kong	2017/2018	44%		
Egipto	2018/2019	79,4%	10,7%	
Irán	2016	58,9%	33,3%	68,2%
Qatar	2014/2015	72,4%	50,1%	
Italia	2019	11,9%	40,7%	
Portugal	2014	69%	49,1%	61%
Francia	2016/2017	39,5%	75,2%	
España				
-Asturias	2018	55,55%	18,3%	26,14%
-País Vasco	2015	25,65%	52,72%	
-Navarra	2020/2021	70,2%	62,6%	50,5%

D. Analizar y comparar las campañas de la gripe dirigidas a los profesionales sanitarios en los diferentes territorios

La mayoría de países están de acuerdo en la importancia de aumentar la cobertura de vacunación frente a la gripe de trabajadores sanitarios ya que opinan es una enfermedad con una gran repercusión en la población general. Por ello, se han implementado en gran parte de ellos campañas de vacunación con el fin de fomentar, convencer y así aumentar el número de sanitarios vacunados. Estas campañas suelen consistir en estrategias de comunicación de información sobre la enfermedad y su vacuna, la provisión de dosis de vacunas suficientes y la mejora en la accesibilidad a la misma.

A nivel mundial se han implementado diferentes estrategias para lograr alcanzar el objetivo establecido por la OMS para la cobertura de vacunación (75%). En el caso de Qatar, una campaña realizada en la temporada 2014/2015 incluyó la creación de un equipo de profesionales, atención telefónica ininterrumpida, la administración de una vacuna gratuita y más accesible, la participación activa de los dirigentes para fomentar la vacunación, la prestación de incentivos a quienes decidieran vacunarse y la oferta de cursos informativos y otras actividades (33). Además, en el caso que compete a Enfermería, su labor consistió en garantizar la existencia de dosis, administrar la vacuna y recoger los datos. El resultado de esta estrategia fue un aumento de la cobertura de vacunación entre los profesionales sanitarios (33).

En Estados Unidos cuentan desde 2005 con una Estrategia Nacional para la pandemia de gripe. En esta última temporada 2020/2021, las recomendaciones del CDC en el país son:

- Vacunarse hacia el final de octubre
- Vacunarse antes de que comience la actividad gripal
- Ofrecer la vacunación en visitas de atención primaria y en ingresos para que también puedan vacunarse

En el caso de Europa, el ECDC, Centro Europeo de Control y Prevención de Enfermedades, busca apoyar las campañas de vacunación de los diferentes países a través de unas herramientas de comunicación que ha desarrollado con la ayuda de su Unidad de Comunicación y Salud Pública y en base a su Programa de la Gripe. Se trata de una serie de documentos que actualiza constantemente con el fin de crear campañas efectivas (35,36). Una de las claves en la comunicación es la forma de redactar y dirigir los mensajes, buscando cambiar el comportamiento y siendo más eficaces cuando enfatizan los beneficios de inmunizarse y los costes que puede suponer la no vacunación. Un posible ejemplo dirigido a profesionales sanitarios sería *“Protect your patients! Protect yourself!”*. En la misma línea, en un estudio realizado en 2018 se evidenció que varios países europeos recomiendan la vacuna antigripal como primera barrera para evitar el contagio, tanto en profesionales sanitarios como en el resto de la población (35).

Según esta misma institución europea, el primer paso del programa de vacunación es proteger a los grupos de riesgo, entre los que están incluidos los trabajadores sanitarios. A continuación, estaría indicada la vacunación de aquellas personas que puedan tener contacto con estos grupos (35).

En 2018, *“The Independent Expert Advisory Group (IEAG) for Health Worker Influenza Vaccination”* desarrolló un Manual de Introducción a la vacunación antigripal para profesionales sanitarios con el fin de proporcionar herramientas a los diferentes territorios para guiarles en su objetivo de alcanzar porcentajes de vacunación adecuados. En él están recogidos, en primer lugar, el desarrollo de políticas, la planificación y gestión de la vacunación y la monitorización y evaluación del proceso de vacunación (37).

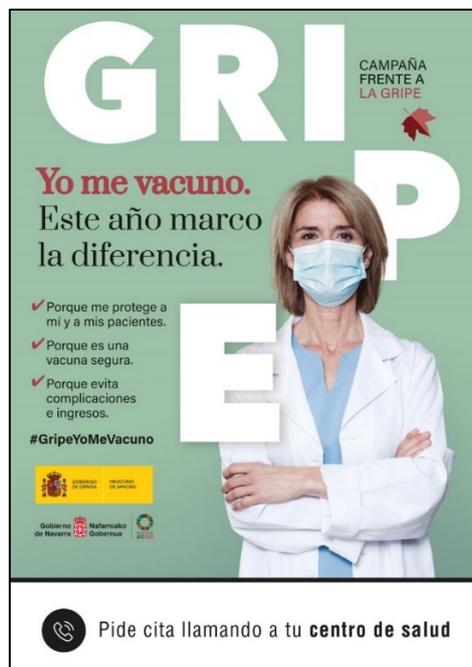
Antes de desarrollar ninguna política es necesario justificar la vacunación, lo cual no es fácil ya que es una realidad que el riesgo de infección y el riesgo de transmisión dentro de este colectivo varía en función de los niveles profesionales, el tipo de pacientes y el lugar de trabajo. Además, también hay que admitir que el impacto de la vacuna varía según la transmisibilidad del virus, el riesgo de infección, y la efectividad de la vacuna en cada temporada. Para la fase de planificación y gestión, los dos aspectos más importantes son la utilización de buenas estrategias de

comunicación y el aumento de la demanda. Por último, se recomienda la monitorización de la cobertura de vacunación, de la aparición de efectos adversos y del impacto en la población (37).

Desde el Ministerio de Sanidad del Gobierno de España, en el año 2017 se propusieron varias estrategias para cambiar la actitud de los profesionales sanitarios hacia la vacunación. Entre ellas se incluye la formación de los trabajadores, la información continuada, establecimiento de políticas de vacunación, registro y revisión de las vacunaciones, mejora de la accesibilidad, proporcionar incentivos económicos e incidir en la responsabilidad ética de vacunarse (38).

En el caso de Navarra, en 2019 se publicaron en el Boletín Oficial de Navarra las indicaciones de vacunación antigripal en personas con/de riesgo, entre las que se encuentra incluido todo el personal de servicios sanitarios como posibles transmisores de la gripe a personas con alto riesgo de complicaciones (39). Por lo tanto, uno de los objetivos de la campaña de vacunación en Navarra de la pasada temporada 2020/2021 ha sido aumentar la sensibilización con la vacuna antigripal de los profesionales sanitarios y con ello alcanzar el 75% de vacunados (Figura 10) (5).

Figura 10. Cartel de la campaña frente a la gripe en Navarra



Fuente: Salud Navarra

El proceso de vacunación de esta temporada se ha realizado siguiendo un orden por grupos:

- 1º grupo: Personas de 60 años o más
- 2º grupo: Personas menores de 60 años con alto riesgo de complicaciones secundarias a la enfermedad
- 3º grupo: Personas potencialmente transmisoras de la enfermedad, donde quedan incluidos los profesionales sanitarios
- 4º grupo: Otras personas.

Existen 2 organismos encargados de la organización de la campaña. Por un lado, la **Unidad Central de Vacunación** se encarga de adquirir y distribuir las vacunas, realizar los protocolos, difundir la información y evaluar los resultados (5). Por otro lado, los **Equipos de Atención Primaria**, que son los responsables de planificar y llevar a cabo la vacunación. Dentro de estos equipos, la figura de jefatura de Enfermería se encarga de organizar el proceso, llevando a cabo las vacunaciones entre principios de octubre y finales de noviembre. En lo que compete a los ciudadanos, deben solicitar cita previa de vacunación a través de Internet o vía telefónica. En el caso de los profesionales de la salud, la vacuna que les correspondió fue la CHIROFLU, vacuna trivalente. Por último, se debe registrar el número de dosis administradas a lo largo de la campaña y se debe evaluar la cobertura de vacunación a través de la siguiente fórmula (Figura 11) (5):

Figura 11. Fórmula para el cálculo de las tasas de cobertura vacunal. **Fuente:** Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. (5)

$$\frac{\text{Nº personas vacunadas de cada grupo de riesgo}}{\text{Censo total de ese grupo de riesgo}} \times 100$$

DISCUSIÓN

Tras la investigación realizada, la mayoría de artículos concluyen una baja cobertura de vacunación en profesionales sanitarios a pesar de los esfuerzos y campañas realizadas para alcanzar el objetivo del 75% de inmunizados propuesto por la OMS. Sin embargo, existe una gran diferencia en los porcentajes de vacunación en los diferentes territorios. Dos de las posibles razones que lo explicarían son: El tipo de fuentes de datos consultados la obligatoriedad o no de la vacuna.

Dada la naturaleza de los artículos consultados, la mayoría de los países ofrecen datos provenientes de encuestas a profesionales sanitarios mientras que solo algunos nos ofrecen datos de registros de vacunaciones en organismos de la salud (Figura 7). Esto puede influir en la forma de interpretar los datos sobre el número de vacunados.

Por otro lado, existen algunos países donde la cobertura es superior debido a la obligatoriedad de la vacuna. Es el caso de Estados Unidos, donde más del 81% de profesionales se encuentra vacunado (11) u Honduras, donde en el año 2017 se alcanzó una cobertura del 100% en todos los profesionales sanitarios (16). Eslovenia también sirve como ejemplo, donde está dictado por ley que los profesionales sanitarios que puedan estar expuestos a riesgos biológicos y que puedan infectar a terceros deben vacunarse (40). Por el contrario, en otros países como Italia, la vacunación de los profesionales sanitarios está regulada por el Decreto Legislativo 9 de abril de 2008 pero solo con orden de recomendación (41).

La obligatoriedad o no de la vacuna es un tema muy debatido. Los artículos revisados en esta investigación están de acuerdo en la dificultad de imponer la vacuna. La Oficina Regional de la OMS en Europa propone como alternativa implantar programas con herramientas basadas en evidencia científica y adaptadas a cada contexto y a cada colectivo de sanitarios. El objetivo principal de estos programas es aumentar la cobertura de vacunación en profesionales sanitarios a la vez que concienciarles sobre los riesgos y beneficios y mejorar la accesibilidad de la misma (42).

De la misma manera, en el Manual de Introducción a la vacunación antigripal para profesionales sanitarios, queda recogida la dificultad para imponer la vacuna debido

a las consideraciones éticas y legales que ello conlleva. Pero según expertos, la vacuna debería ser obligatoria en aquellas enfermedades que con ella se eviten y debería estar incluida entre los principios éticos de las personas que prestan cuidados con el fin de garantizar la seguridad de los pacientes (37).

Por ello, para aumentar la sensibilización de los sanitarios a la vacunación antigripal se han implementado otras propuestas.

La OMS redactó en 2019 la Estrategia Global de Influenza 2019-2030 con el fin de que todos los países pongan en marcha programas contra la gripe. En él, establece como objetivo facilitar el uso de vacunas, crear políticas de inmunización y realizar estudios para comprobar la efectividad de las dosis (43).

Grecia propone medidas para facilitar la administración de las dosis, siendo gratuita y en el lugar de trabajo (11). En segundo lugar, recomienda el uso de pósteres y otros materiales para transmitir información sobre la vacuna. A continuación, a través de reuniones, seminarios y debates pretende educar al personal sanitario y, por último, propone recompensar a aquellos que decidan vacunarse (11).

En Italia, también se evidenció que una campaña que combina educación, concienciación, mejor accesibilidad y mayor oferta de dosis puede aumentar la adherencia a la vacunación por parte de los sanitarios (44). De la misma manera, en 2017 se creó “Forum Theatre”, una campaña caracterizada por la participación activa de los asistentes con el objetivo de concienciar sobre la vacunación antigripal, empoderar a los profesionales sanitarios como principales responsables de la promoción de las medidas preventivas entre las que se encuentra la vacunación con el fin de evitar las infecciones nosocomiales y aumentar el porcentaje de vacunados (45). Varias campañas realizadas posteriormente propusieron la vacunación ambulatoria y en el lugar de trabajo como método para aumentar el porcentaje de vacunación. Se comprobó que ello aumenta el número de profesionales vacunados, pero levemente (13,41).

Por otro lado, existen dos factores que afectan al número de dosis administradas: la disponibilidad de dosis y la voluntad de la población para recibirla. Las motivaciones para la vacunación y no vacunación son compartidas generalmente en todo el

mundo. Podríamos hablar de determinantes demográficos, de comportamiento y de organización (31).

En un estudio realizado en Asia, continente donde reside más del 50% de la población mundial, se llegó a la conclusión de que las razones que mueven a los sanitarios a vacunarse son la protección propia, de los pacientes y de su entorno, la efectividad y seguridad percibida de la vacuna, el riesgo de contagio percibido, la financiación de la vacuna y la recomendación de los gobiernos. Sin embargo, las principales razones para rechazar la inmunización son la creencia de baja seguridad e ineffectividad de la vacuna, la percepción de no ser necesaria, minimización de la severidad de la gripe y del riesgo de contagio (46). El miedo a los posibles efectos secundarios también encabeza la lista del rechazo a la vacunación (23).

En Europa, según una encuesta realizada en marzo de 2019, la actitud de los europeos ante la vacunación es positiva y la inmunización de los sanitarios promueve la del resto de la población, quien los ve como un ejemplo (11). Sin embargo, en el informe redactado por la Comisión Europea posteriormente, se concluye que un tercio de la población europea opina que la vacuna antigripal no es necesaria y se evidencia la falta de información sobre la seguridad, eficacia, efectividad y contraindicaciones de la vacuna (11). Además, también se contempla la falta de tiempo para acudir al lugar de vacunación como motivo para no recibir la dosis (44).

En un estudio realizado en Bélgica, ser hombre, ser mayor, padecer enfermedades crónicas, tener un nivel educativo mayor, trabajar a turnos y el miedo al empobrecimiento del sistema inmunitario secundario a la vacunación son algunas de las posibles barreras observadas. Por el contrario, el miedo a contraer la enfermedad y a transmitirla a los pacientes lideran los principales motivos para recibir la vacuna (31).

A nivel nacional, según un estudio realizado en el Complejo Hospitalario de Vigo, los trabajadores sanitarios recurren a la no necesidad, no eficacia o los posibles efectos adversos como motivos para no vacunarse, mientras que la autoprotección encabeza los motivos para recibir la dosis (47). En Navarra, la obligación moral de vacunarse por ser sanitarios, buenas experiencias anteriores y la creencia sobre la efectividad

de la vacuna se encuentran al frente de la lista. Por el contrario, los motivos más comunes para no vacunarse son la indignación con el negocio de las empresas farmacéuticas, la infravaloración de la enfermedad y no considerarse como transmisores de la misma (30).

En este trabajo también se hace una comparación de los datos entre las diferentes categorías profesionales. En este caso no existe un consenso entre los diferentes territorios y las diferentes temporadas. A nivel mundial, en grandes potencias mundiales como Estados Unidos los médicos son el colectivo más vacunado mientras que en países del este como Irán, Egipto o Qatar, Enfermería presenta porcentajes de vacunación muy superiores (11,19,21). En el continente europeo la situación es la misma, encontrando diferencias entre los estados miembros (13,24).

A nivel nacional, tampoco encontramos los mismos porcentajes en todas las comunidades autónomas. En Navarra y Asturias Enfermería es la categoría más vacunada mientras que en País Vasco los médicos se vacunan más (28-30,34).

Pero, ¿Qué papel tiene la Enfermería en la vacunación?

La promoción y prevención de la salud ha sido siempre una parte importante de la labor de esta profesión. Deben concienciarse de los beneficios que aporta la vacunación en la reducción de la morbimortalidad y el impacto negativo de la gripe en la sociedad para poder adoptar una actitud activa. Su objetivo debe ser proteger a las personas con alto riesgo de padecer complicaciones secundarias a la gripe, evitar la transmisión de la gripe desde personas sin riesgo y proteger a las personas que prestan atención sanitaria (48).

La promoción y prevención de la salud vuelve a cobrar importancia en los adultos ya que la cobertura de vacunación disminuye conforme aumenta la edad. Para comenzar, sería útil conocer los motivos de aceptación y rechazo de la vacunación y hacer entender al paciente la importancia de vacunarse. Las siguientes herramientas de comunicación pueden ser de ayuda (48):

- Aportar información relevante
- Relación de comunicación bidireccional

- Estilo de lenguaje comprensivo, evitando tecnicismos
- Uso de todas las herramientas disponibles
- Establecer una relación de confianza, a través de la escucha activa y la empatía
- Alcanzar el compromiso y la motivación en el paciente para lograr el cambio

El objetivo final es implementar diferentes actividades basadas en las recomendaciones del CDC como (48):

- Recordatorios a los pacientes: Fecha de vacunación (teléfono, mensajes...)
- Educación para la salud: Puede incluir formación para los profesionales
- Reducción del costo de la vacuna y mejora de la accesibilidad
- Crear protocolos de vacunación antigripal y difundirlos
- Trabajar con la siguiente base bioética: La protección de los pacientes por encima de nosotros mismos (48)

Por último, no podíamos olvidar la peculiaridad de esta última temporada 2020/2021, en la cual la campaña de vacunación antigripal se ha visto inmersa en la pandemia por COVID-19. Esta nueva enfermedad ha supuesto un riesgo potencial para los diferentes programas de vacunación, pero por otro lado ha reducido los casos de gripe gracias a las medidas preventivas implementadas en la sociedad, como han sido el uso de mascarillas, aumentar el lavado de manos, la utilización de soluciones hidroalcohólicas y la disminución de la interacción social. En las primeras semanas de la temporada 2020/2021 no se detectaron ningún caso de gripe en España mientras que se confirmaron 1.065.850 casos de COVID-19 desde el 10 de mayo hasta la semana 45 (Figura 12) (49,50). Según la OMS, la situación en el mundo se mantenía parecida, observándose una actividad gripal muy inferior a lo esperado (Figura 13) y en Europa, desde el inicio de la temporada, solo se detectaron 41 muestras positivas al virus Influenza (49). A día de hoy, los datos se mantienen similares, habiéndose detectado numerosos casos de Infecciones Respiratorias Agudas en su mayoría producidas por el virus SARS-CoV-2 (49).

A pesar de ello, la OMS ha recomendado la vacuna antigripal en profesionales sanitarios en todos los países estudiados en este trabajo, aunque se ha llevado a cabo con medidas extraordinarias como en Canadá o EEUU, donde se recomendó suministrar las vacunas al aire libre o en los vehículos propios para evitar el contagio (51).

Figura 12. Tasas de incidencia semanal de IRAs y nº de detecciones SARS-CoV-2 y gripe. Sistema centinela. Temporada 2020/2021. España. **Fuente:** CNE. Instituto de Salud Carlos III. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España (49)

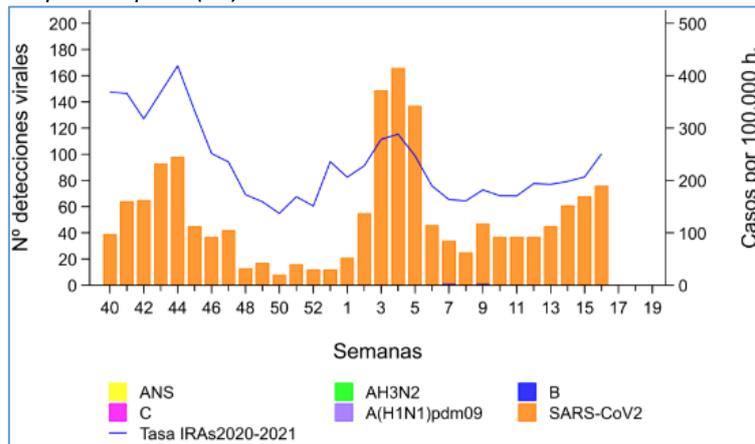
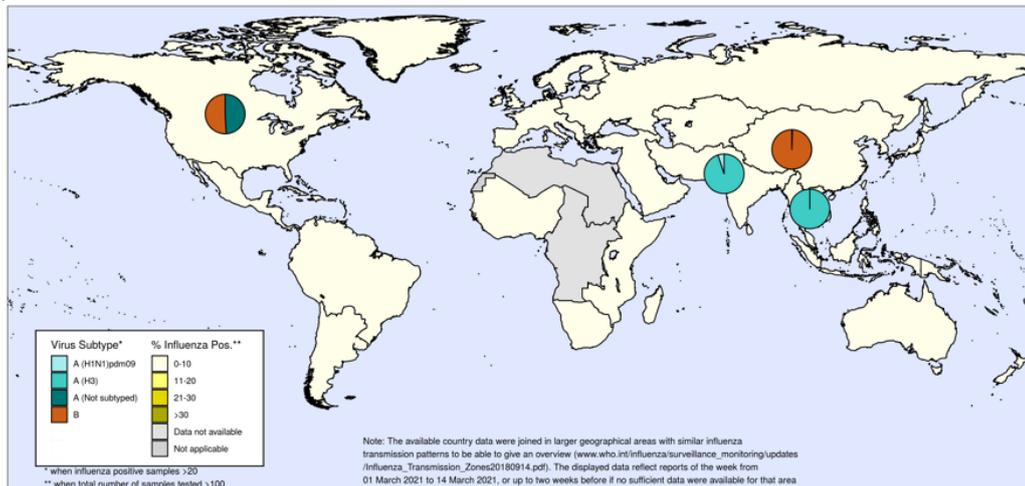


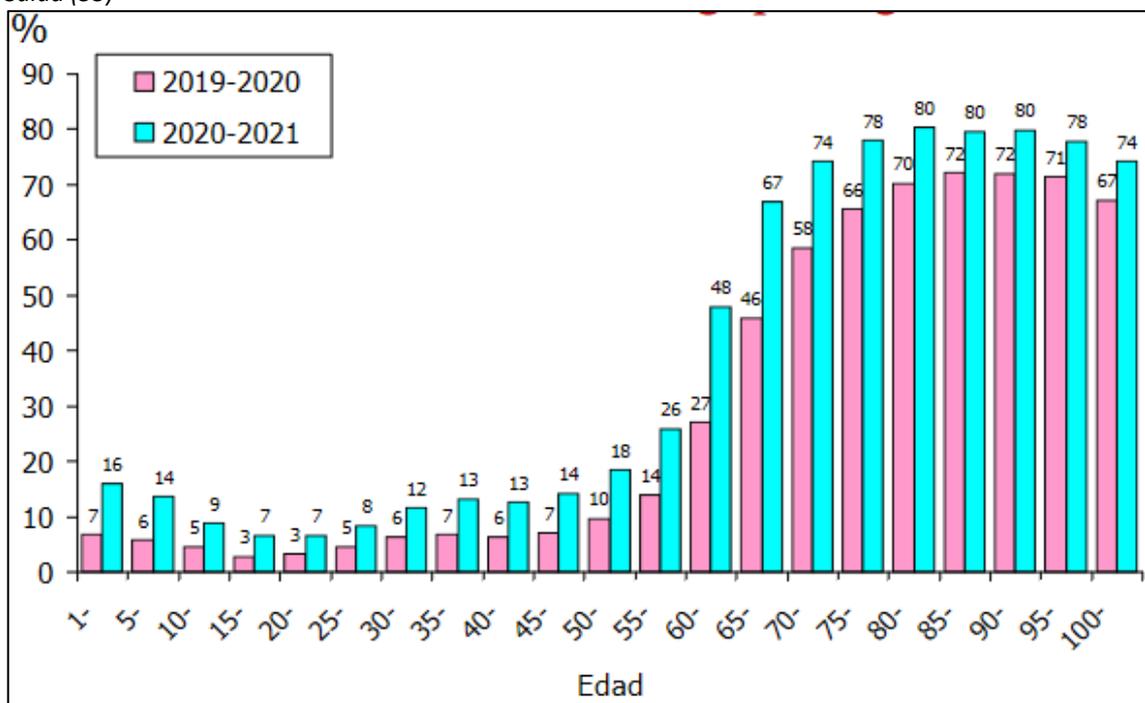
Figura 13. Porcentaje de pruebas positivas al virus Influenza. **Fuente:** Organización Mundial de la Salud (52)



A pesar de los factores que se pensaba iban a afectar a esta campaña tales como el miedo a salir de casa para vacunarse o la insostenibilidad del sistema sanitario (53), este año la cobertura de vacunación ha sufrido un gran aumento, alcanzándose el objetivo de vacunar al 75% de algunos grupos de riesgo. Un estudio realizado en Italia

confirmó el aumento de la cobertura vacunal en todas las categorías de profesionales sanitarios, pasando de un 24,19% a un 54,56% en la temporada 2020/2021 (54). Al analizar la campaña de vacunación de este año en Navarra, todas las semanas se alcanzaron porcentajes de vacunación superiores a la temporada anterior e incluso se alcanzó el 75% de cobertura vacunal en los mayores de 75 años, quedando cerca de obtenerlo el grupo de 65 a 69 años (Figura 14) (55).

Figura 14. Comparación de la cobertura de vacunación antigripal según edad entre las temporadas 2019/2020 y 2020/2021. Fuente: Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Servicio Navarro de Salud (55)



CONCLUSIONES

1. En el año 2021, la gripe sigue siendo una enfermedad que presentan entre 3-5 millones de personas en el mundo según la OMS.
2. A día de hoy, la cobertura de vacunación se mantiene baja en la población general y en concreto, en los profesionales sanitarios. Pocos países han alcanzado el objetivo de la OMS del 75% de vacunados.
3. Los países donde la vacuna es obligatoria presentan mayor cobertura vacunal. A pesar de ello, la obligatoriedad o no de la misma sigue siendo un tema muy controvertido, del que aún no hay consenso.
4. A pesar de las recomendaciones, sigue existiendo una gran negativa a vacunarse sobre todo debido a la creencia de baja efectividad, su seguridad y la falta de tiempo.
5. No existe unanimidad en la profesión sanitaria más vacunada, siendo predominantemente médicos y enfermeras las categorías con mayor cobertura de vacunación.
6. Se han propuesto numerosas campañas basadas en la comunicación, difusión de información y concienciación de la población con resultados positivos en la cobertura de vacunación. La vacunación en el lugar de trabajo y las recompensas por vacunarse también se han visto útiles para la adherencia a la vacunación.
7. El papel de la Enfermería debe ser promover y motivar a los profesionales sanitarios de las ventajas de la vacunación antigripal.
8. La pandemia por SARS-CoV-2 ha mejorado los datos de cobertura vacunal, viéndose un aumento en todos los profesionales sanitarios.

PROPUESTA TEÓRICA

Una vez concluida la labor de revisión del estado de las coberturas de vacunación antigripal en los profesionales sanitarios, se propone un programa de promoción de la salud en profesionales sanitarios para aumentar el conocimiento sobre la gripe y la vacuna, conocer las actitudes del personal sanitario a día de hoy y después de la pandemia COVID-19, y así aumentar la cobertura vacunal en este grupo de riesgo.

La presente propuesta está dividida en dos ámbitos de actuación. Por un lado, se propone una intervención en el personal sanitario que consiste en llevar a cabo unas sesiones informativas con el apoyo de material audiovisual y en papel en los diferentes lugares de trabajo. Por otro lado, se realiza una propuesta de investigación para seguir estudiando más aspectos de la cobertura vacunal en profesionales de la salud.

Comenzamos con la propuesta de intervención.

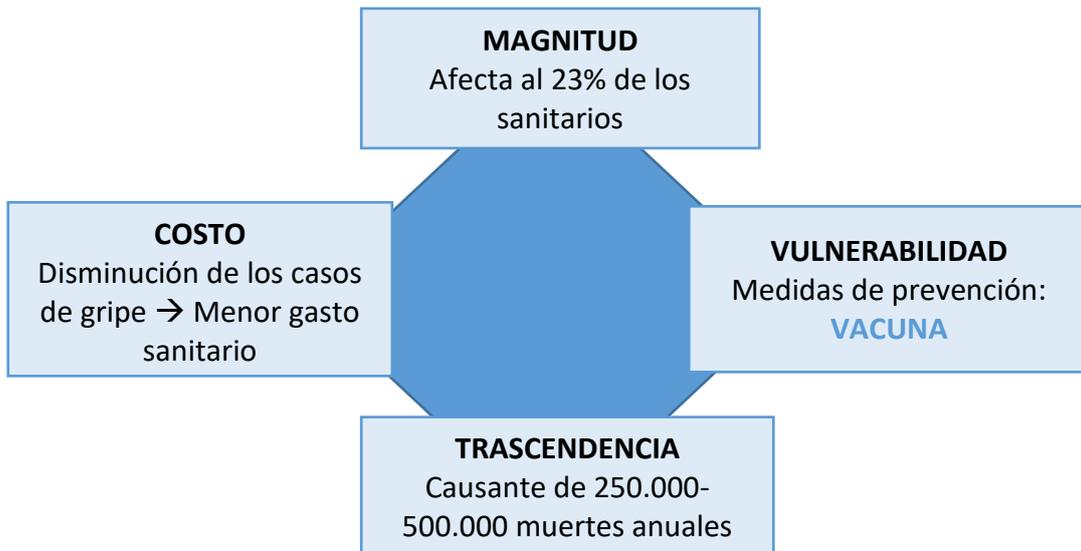
ANTECEDENTES Y JUSTIFICACIÓN

Como se ha visto en la revisión realizada, a día de hoy la gripe sigue siendo una enfermedad con un gran impacto a nivel mundial. Por ello, desde la Organización Mundial de la Salud sigue estando recomendada la vacunación antigripal en todos los profesionales sanitarios, siendo clave para prevenir la infección de los trabajadores y su transmisión a los pacientes, con un objetivo establecido del 75% de cobertura de vacunación (10). A pesar de ello, la cobertura vacunal en el mundo permanece muy baja a excepción de ciertos países donde la vacuna es obligatoria (11,19,43). En el caso de Navarra, esta última temporada 2020/2021, la cobertura de vacunación en profesionales de la salud ha sido de 57,9% (31).

Es por estos datos que se considera necesario tomar medidas para promover la vacunación antigripal en este grupo de riesgo con el fin de reducir la morbimortalidad en pacientes y garantizar la sostenibilidad del sistema sanitario (10,11). En concreto, la intervención se va a desarrollar en el lugar de trabajo y durante el horario laboral para garantizar la asistencia y una mejor adherencia a la vacunación ya que se ha

comprobado que la mejora en la accesibilidad a la información y a la vacuna permite aumentar la cobertura de vacunación (11,16,44).

CRITERIOS DE PRIORIZACIÓN DEL PROBLEMA



PROGRAMACIÓN DE LAS ACTIVIDADES

- **GRUPO DIANA**

El programa va dirigido a los profesionales sanitarios de todas las categorías y que trabajan en unidades de diversas especialidades, quienes están continuamente expuestos al virus de la gripe y pueden transmitirlo a sus pacientes.

- **LUGAR DE REALIZACIÓN**

Diferentes unidades del Complejo Hospitalario de Navarra

Centros de Salud de Pamplona y comarca

CIVICAN- Avenida Pio XII, 2, Pamplona

- **OBJETIVOS**

OBJETIVO GENERAL

Aumento de la cobertura de vacunación antigripal en profesionales de la salud en Navarra

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Área de conocimientos:

- Los sanitarios conocerán las características principales de la gripe y su impacto en el mundo y en Navarra
- Los sanitarios conocerán las medidas de prevención contra la gripe
- Los sanitarios conocerán la vacuna antigripal: composición, seguridad, efectividad, posibles efectos adversos, cobertura e impacto positivo

Área de actitudes:

- Los asistentes dejarán de tener falsas creencias sobre la vacuna
- Los asistentes podrán adoptar una actitud positiva frente a la vacunación
- Los sanitarios se plantearán la vacunación

- **CONTENIDO DE LAS SESIONES**

En las sesiones se van a tratar principalmente dos temas: la enfermedad de la gripe y la vacuna antigripal.

En primer lugar, con la ayuda de una presentación con diapositivas (Anexo 3), se van a exponer las características del virus de la gripe, así como las características de la enfermedad que provoca. De esta manera se darán a

conocer los signos y síntomas, las posibles complicaciones, las vías de transmisión, las medidas de higiene para prevenir su aparición. Además, se dará a conocer el impacto en el medio sanitario de España y Navarra de la enfermedad.

En segundo lugar, se presentarán la vacuna antigripal, basándonos en los datos conocidos de la temporada 2019/2020 en Navarra. Se explicarán las indicaciones, la composición, la efectividad y los posibles efectos de la misma, así como el impacto positivo de la vacunación en los casos de gripe en Navarra. Por último, se mostrará el dato de cobertura vacunal de profesionales sanitarios en Navarra esta última temporada 2020/2021 para concienciar de la necesidad de seguir mejorando la situación de la vacunación. Para ayudar a la comprensión y retención de la información, se aportará un folleto con la información resumida (Anexo 2).

OBJETIVO	CONTENIDOS
Conocerán las características principales de la gripe y su impacto en el mundo y en Navarra	<ol style="list-style-type: none"> 1. Definición de la gripe 2. Impacto en el mundo y en Navarra 3. Causas de la gripe 4. Signos y síntomas de la enfermedad 5. Formas de transmisión
Conocerán las medidas de prevención contra la gripe, en concreto, la vacuna contra el virus influenza	<ol style="list-style-type: none"> 1. Medidas de prevención
Conocerán la vacuna antigripal: composición, seguridad, efectividad, posibles efectos adversos, cobertura e impacto positivo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Vacuna antigripal <ol style="list-style-type: none"> a. Indicaciones b. Composición c. Efectividad d. Seguridad e. Posibles efectos adversos 2. Cobertura vacunal en Navarra 3. Impacto positivo de la vacuna

- **METODOLOGÍA**

Desarrollo de la charla: “Y tú, ¿también me proteges de la gripe?”			
Actividades y objetivos	Técnica	Tiempo	Desarrollo y materiales
Acogida de los ponentes y los asistentes	Acogida Presentación	5 minutos	A1
Presentación de los ponentes y la sesión	Presentación	5 minutos	A1
Recogida de información acerca de sus conocimientos previos	Cuestionario	5 minutos	A2
Explicación detallada acerca de la gripe	Lección participada	15 minutos	A3
Explicación detallada acerca de la vacuna	Lección participada	15 minutos	A3
Recogida de las dudas surgidas	Despedida	10 minutos	A4
Evaluación de la sesión y despedida	Despedida Cuestionario	5 minutos	A2

A1: Se realizará una acogida cercana de los ponentes y los asistentes para crear un clima de confianza y se llevará a cabo la presentación de los ponentes.

A2: Se realizará una evaluación inicial para saber los conocimientos previos de los asistentes y al finalizar la sesión se realizará una evaluación de la misma. Ambas se llevarán a cabo con la ayuda de cuestionarios (Anexo 4 y 5).

A3: Se expondrá de forma detallada pero comprensible información acerca de la gripe y la vacuna antigripal, centrándose en la efectividad, seguridad y posibles efectos adversos de la misma.

A4: Para finalizar la sesión se permitirá a los asistentes realizar dudas respecto al tema tratado.

- **CRONOGRAMA**

- Lunes 6 de septiembre de 2021: 6 sesiones de 1 hora en turno de mañana y de tarde.
- Miércoles 8 de septiembre de 2021: 6 sesiones de 1 hora en turno de mañana y de tarde.
- Jueves 9 de septiembre y viernes 10 de septiembre de 2021: 3 sesiones de 1 hora en turno de mañana cada día

- **LUGAR DE LAS SESIONES**

El lugar para llevar a cabo las charlas ha sido elegido en función de los horarios predominantes en cada unidad, es decir, aquellos lugares donde la mayoría de profesionales acudan en turno de mañana se realizará la sesión en horario de mañana. Además, se impartirán en lugares cercanos al lugar de trabajo, procurando que sean salones de actos o salas multiusos. Por último, se expondrá la charla en CIVICAN para que puedan acudir profesionales de otros centros que estén interesados en la materia y profesionales que no hayan podido acudir a su sesión correspondiente.

- 1ª sesión (09:00-10:00) lunes 6 de septiembre: **Salón de actos del Pabellón H:** Trabajadores en Consultas Externas del Complejo Hospitalario de Navarra A.
- 2ª sesión (10:30-11:30) lunes 6 de septiembre: **Salón de actos del Pabellón H:** Trabajadores del pabellón Azul, M5-M6 y C.I.B. del Complejo Hospitalario de Navarra A.

- 3º sesión (12:00-13:00) lunes 6 de septiembre: **Salón de actos del Pabellón H:** Profesionales del pabellón E y Blanco del Complejo Hospitalario de Navarra A
- 4º sesión (16:00-17:00) lunes 6 de septiembre: **Salón de actos del Pabellón H:** Profesionales del pabellón C y H del Complejo Hospitalario de Navarra A
- 5º sesión (17:30-18:30) lunes 6 de septiembre: **Salón de actos del Pabellón H:** Profesionales del pabellón D y rayos del Complejo Hospitalario de Navarra A
- 6º sesión (19:00-20:00) lunes 6 de septiembre: **Salón de actos del Pabellón H:** Trabajadores del pabellón F y L del Complejo Hospitalario de Navarra A
- 1º sesión miércoles 8 de septiembre: **Salón de actos del pabellón N:** Profesionales del pabellón A, B y N del Complejo Hospitalario de Navarra A
- 2º sesión miércoles 8 de septiembre: **Salón de actos del pabellón N:** Urgencias, Dirección y Banco de Sangre del Complejo Hospitalario de Navarra A
- 3º sesión miércoles 8 de septiembre: **Salón de actos del pabellón N:** Pabellón J del Complejo Hospitalario de Navarra A
- 4º sesión miércoles 8 de septiembre: **Salón de actos del Complejo Hospitalario B:** Sanitarios del área general del Complejo Hospitalario de Navarra B
- 5º sesión miércoles 8 de septiembre: **Salón de actos del Complejo Hospitalario B:** Sanitarios del área materno-infantil del Complejo Hospitalario de Navarra B
- 6º sesión miércoles 8 de septiembre: **CIVICAN**
- 1º sesión jueves 9 de septiembre: **Auditorio de Barañain:** Sanitarios de los Centros de Salud de Barañain, Zizur, Echavacoiz y Ermitagaña

- 2º sesión jueves 9 de septiembre: **Civivox Iturrama:** Trabajadores de los Centros de Salud de San Juan, Iturrama y Azpilagaña
- 3º sesión jueves 9 de septiembre: **Civivox Condestable:** Trabajadores de los Centros de Salud del Casco Viejo, Milagrosa, Rochapea y II Ensanche
- 1º sesión viernes 10 de septiembre: **Civivox Mendillorri:** Sanitarios de los Centros de Salud de Mendillorri, Huarte y Sarriguren
- 2º sesión viernes 10 de septiembre: **Casa de cultura de Burlada:** Sanitarios de los Centros de salud de Burlada, Villava, Ansoain y Chantrea
- 3º sesión viernes 10 de septiembre: **Civivox San Jorge:** Sanitarios de los Centros de Salud de Buztintxuri, Berriozar y San Jorge

- **AGENTES DE SALUD**

El programa será impartido por un grupo de enfermeras pertenecientes al departamento de Prevención de Riesgos Laborales, quienes con la ayuda de enfermeras de Salud Pública conocerán los datos sobre la repercusión de la enfermedad en este grupo de riesgo y las características sobre la vacunación.

- **RECURSOS**

Los recursos necesarios para la realización de estas sesiones son los siguientes:

1. Materiales
 - a. Papelería: Cartel de captación (Anexo 1), folleto informativo (Anexo 2), cuestionarios (Anexo 4 y 5) y bolígrafos
 - b. Presentación con diapositivas (Anexo 3)
 - c. Lugar de impartición: Sillas (con o sin mesa plegable)
2. Técnicos
 - a. Ordenador
 - b. Proyector
3. Humanos
 - a. Profesionales de Enfermería que imparten las sesiones

- **EVALUACIÓN**

La evaluación de la intervención se realizará en tres partes y de forma anónima. En primer lugar, antes de comenzar la sesión, los participantes recibirán una encuesta (Anexo 4) para conocer datos personales y laborales, además de sus conocimientos previos sobre la gripe y la vacunación. En segundo lugar, una vez finalizada la sesión, los asistentes recibirán un cuestionario anónimo (Anexo 5) donde evaluar su opinión del programa, su opinión final sobre la gripe y la vacuna y si tienen pensado vacunarse tras haber acudido a la charla.

Por último, durante la campaña de vacunación se proporcionará una hoja (Anexo 6) donde cada profesional vacunado rellenará sus datos y será recogida al final de la campaña para evaluar si el objetivo de aumentar la cobertura vacunal se ha cumplido.

Por último, tras haber reflexionado sobre la información obtenida, sería conveniente lanzar una propuesta de investigación sobre el tema.

- ¿Qué se hace en América del Sur para tener tan altos porcentajes de vacunación sin ser obligatoria la vacuna en todos los países? ¿Puede ser que le den mucha importancia a Atención Primaria?
- ¿Consideraríamos ético dar incentivos económicos a los profesionales vacunados?

ANEXOS

A continuación, se muestra el material elaborado para la sesión, tanto en papel como audiovisual.

1. CARTEL PARA LA CAPTACIÓN DE LOS SANITARIOS A LA SESIÓN



Y TÚ, ¿TE VACUNAS PARA PROTEGERNOS?

SESIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN PROFESIONALES SANITARIOS

¡VAMOS A TU LUGAR DE TRABAJO!

DEL 6 AL 10 DE SEPTIEMBRE
SERVICIO NAVARRO DE SALUD

Ven a conocer la enfermedad de la gripe y la vacuna antigripal.

Conoce la ubicación de la sesión según tu lugar de trabajo.

ESCANEAR

2. FOLLETO INFORMATIVO PARA LOS ASISTENTES



PULSE DOBLE CLICK PARA ACCEDER AL FOLLETO EN VERSIÓN PDF

COMPOSICIÓN DE LA VACUNA

- Varía cada año
- En función de las cepas responsables de la epidemia pasada
- Virus atenuados o inactivados

EFECTOS ADVERSOS

- LOCALES:
 - Sensibilidad en zona de punción
 - Dolor en zona de inyección
- GENERALES:
 - Cefalea
 - Dolor muscular
 - Malestar general

CONTRAINDICACIONES

Pacientes con alergias previas

IMPACTO DE LA VACUNA

- ESPAÑA
 - 26% hospitalizaciones menos
 - 40% ingresos en UCI menos
 - 37% muertes evitadas
- NAVARRA
 - 53% menos riesgo de gripe
 - 207 hospitalizaciones evitadas
 - 28 ingresos en UCI menos
 - 175 defunciones evitadas

Y TÚ, ¿TE VACUNAS PARA PROTEGERNOS?

SESIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल EN PROFESIONALES SANITARIOS

COBERTURA EN NAVARRA 2020-21: **57,9%**

¿QUÉ ES LA GRIPE?

Infección respiratoria causada por el virus Influenza
Sobretudo en INVIERNO
Afecta al 5%-25% de la población mundial

LA GRIPE EN ESPAÑA 2019/2020

619.000 casos
27.700 hospitalizados
1.800 ingresos en UCI
3.900 muertes

LA GRIPE EN NAVARRA 2019/2020

15.635 casos
445 hospitalizados
32 ingresos en UCI

SIGNOS Y SÍNTOMAS

APARICIÓN BRUSCA
DURACIÓN: 2-4 DÍAS

- Fiebre
- Cefalea
- Mialgias
- Tos seca
- Malestar general

¿CÓMO SE CONTAGIA?

En forma de gotas y pequeñas partículas al toser o al estornudar

¿CÓMO PUEDO PREVENIRLA?

MEDIDAS DE HIGIENE:

- Cubrirse la boca y nariz al toser
- Evitar contacto con enfermos
- Lavado frecuente de manos
- No fumar
- Dieta equilibrada

VACUNA ANTIGRIपाल

Medida de prevención más eficaz
Recomendada en:

- Mayores de 60 años
- Menores de 59 años con alto riesgo
- Embarazadas
- Personal sanitario

3. PRESENTACIÓN UTILIZADA PARA LA EXPOSICIÓN


PRESENTACIÓN LA
GRIPE Y SU VACUNA



PULSE DOBLE CLICK PARA
ACCEDER A LA PRESENTACIÓN



4. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN AL INICIO DE LA SESIÓN

EVALUACIÓN INICIAL DE LA SESIÓN

Antes de comenzar la sesión, nos gustaría conocer algunos datos sobre usted y su puesto de trabajo para poder analizar las características de las personas asistentes. Por favor, rellene aquí:

Sexo: _____

Nacionalidad: _____

Lugar de residencia: _____

Estado civil: _____

Profesión: _____

Lugar de trabajo: _____

Años trabajados: _____

A continuación, evalúe con una puntuación del 1 al 5 los siguientes aspectos sobre la sesión, siendo 1: Muy poco y 5: Mucho.

¿Sabe qué es el virus Influenza?	1	2	3	4	5
¿Sabría detectar síntomas de la gripe?	1	2	3	4	5
¿Conoce el impacto de la gripe?	1	2	3	4	5
¿Cuánto sabe de la vacuna antigripal?	1	2	3	4	5
¿Piensa que la vacuna es segura?	1	2	3	4	5
¿Piensa que la vacuna es efectiva?	1	2	3	4	5
¿Se ha vacunado en la última temporada?	1	2	3	4	5
¿Sufrió algún efecto secundario?	1	2	3	4	5
¿Piensa vacunarse esta temporada?	1	2	3	4	5

DIGA ASPECTOS QUE CONOZCA SOBRE LA GRIPE:

¿CUÁL DIRÍA QUE ES EL IMPACTO DE LA GRIPE EN NUESTRA COMUNIDAD?

¿CUÁL DIRÍA ES LA COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN SANITARIOS EN NAVARRA?

¿QUÉ EFECTOS ADVERSOS PUEDE PROVOCAR LA VACUNA?

5. CUESTIONARIO DE EVALUACIÓN AL FINAL DE LA SESIÓN

EVALUACIÓN FINAL DE LA SESIÓN

Muchas gracias por su participación en esta sesión. Esperamos haya sido de ayuda para conocer más cerca la gripe, sus consecuencias y la vacuna antigripal. Ahora nos gustaría respondiera unas preguntas para conocer su opinión sobre la sesión y así poder mejorar en futuras ocasiones.

1. Tras su experiencia en esta ponencia, ¿Recomendaría su repetición para que pudiera ser útil para más personas? Elija una opción, siendo 1 “Muy improbable” y 10 “Muy probable”

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. ¿Ha sido útil para Usted esta sesión? Elija una opción, siendo 1 “Muy improbable” y 10 “Muy probable”

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

3. ¿Cuál es su opinión acerca de la vacunación antigripal después de la sesión?

4. ¿Ha cambiado su voluntad de vacunarse esta temporada?

5. Para los siguientes ítems, elija una de las opciones:

	MUY SATISFECHO	DE ALGUNA MANERA SATISFECHO	NORMAL	DE ALGUNA MANERA INSATISFECHO	MUY INSATISFECHO
CONTENIDO DE LA PONENCIA					
PONENTES					
LENGUAJE UTILIZADO					
TIEMPO UTILIZADO					
MATERIAL APORTADO					

6. Mencione aspectos positivos de la ponencia

7. Mencione aspectos negativos o a mejorar de la ponencia

8. Sugerencias

6. DOCUMENTO DONDE REGISTRAR LOS DATOS DE LOS VACUNADOS EN LA PRÓXIMA TEMPORADA DE VACUNACIÓN 2021/2022

HOJA DE REGISTRO

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN 2021/2022. NAVARRA

En primer lugar, gracias por participar en esta campaña de vacunación. Gracias a su pequeña aportación, vamos a conseguir la protección de los profesionales de la salud y de los pacientes.

A continuación, nos gustaría rellenar algunos datos sobre su situación laboral y algunos datos sociodemográficos para poder analizar las características de los vacunados esta temporada y poder evaluar el cumplimiento de los objetivos establecidos en las sesiones impartidas en el pasado septiembre. Muchas gracias por su colaboración.

CAMPAÑA DE VACUNACIÓN DE PROFESIONALES SANITARIOS 2021/2022		
EDAD		
GÉNERO		
LUGAR DE RESIDENCIA		
PROFESIÓN		
LUGAR DE TRABAJO		
VACUNACIONES PREVIAS	SI	NO
SÍNTOMAS GRIPALES ESTA TEMPORADA	SI	NO

AGRADECIMIENTOS

A la Universidad Pública de Navarra y a los tutores del Trabajo de Fin de Grado Jaione Etxeberria Andueza e Iván Martínez Baz.

BIBLIOGRAFÍA

1. Rosas MR. Gripe y resfriado. Clínica y tratamiento. Educación sanitaria. 2008;27(2):46-51
Disponibile en: <https://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-gripe-resfriado-clinica-tratamiento-13116051>
2. Dini G, Toletone A, Sticchi L, Orsi A, Bragazzi NL, Durando P. Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. Hum Vaccin Immunother. 2018;14(3):772-789.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5861785/>
3. Organización Mundial de la Salud. Temas de Salud. Gripe
Disponibile en: <https://www.who.int/topics/influenza/es/>
4. Clínica Universitaria de Navarra. Enfermedades y tratamientos. Gripe.
Disponibile en: <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/gripe>
5. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Protocolo de vacunación antigripal 2020-2021. Boletín de Salud Pública de Navarra Nº109. 2020.
Disponibile en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/466330/BOLGripe_Campana_20202021_DEFINITIVO_1.pdf

6. Organización Mundial de la Salud. Departamento de Vigilancia y Respuesta de Enfermedades Transmisibles. Guías de la OMS para el uso de vacunas y antivíricos en las pandemias de influenza. 2005.
Disponible en: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/70632/WHO_CDS_CSR_RMD_2004_8_spa.pdf;jsessionid=910E80779FD3B892468DC492107A86BE?sequence=1
7. Centro Nacional de Epidemiología, Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España Temporada 2019-2020. Disponible en: https://vgripe.isciii.es/documentos/20192020/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2019-2020_03092020.pdf
8. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Informe Epidemiológico Semanal 53/2020 (28 de diciembre al 3 de enero).
Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/455418A7-05E5-4C4F-8195-98A0C27D5B24/468084/InformeEpidemiologicoSemanal53_2020.pdf
9. Boletín de Salud Pública de Navarra. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. 2020;112:7-14.
Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/468947/BOL11220.pdf>
10. Antinolfi F, Battistella C, Brunelli L, et al. Absences from work among healthcare workers: are they related to influenza shot adherence?. BMC Health Serv Res. 2020;20(1):763.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7433058/>
11. Diomidous M, Isaakidou M. Factors Influencing the Implementation of Flu Vaccination in Healthcare Professionals: Pros and Cons. Mater Sociomed. 2020;32(4):307-314.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7879438/>

12. Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios. La calidad en los procesos de vacunación frente la gripe estacional. Innovación e impacto en el SNS. 2018.
Disponible en: https://www.semergen.es/files/docs/grupos/actividadesPreventivas/THINK_TANK_Vacunacion_Gripe.pdf
13. Maffeo M, Luconi E, Castofino A, et al. 2019 Influenza Vaccination Campaign in an Italian Research and Teaching Hospital: Analysis of the Reasons for Its Failure. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(11):3881.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7311955/>
14. To KW, Lai A, Lee KCK, Koh D, Lee SS. Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: review of challenges and solutions. *Journal of Hospital Infection*. 2016;94(2):133-142.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0195670116302523?via%3Dihub#!>
15. Pan American Health Organization / World Health Organization. Influenza Vaccine Coverage in countries and territories of the Americas, 2005-2018. Washington, D.C.
Disponible en: <http://ais.paho.org/imm/InfluenzaCoverageMap.asp>
16. Madewell ZJ, Chacón-Fuentes R, Jara J, et al. Knowledge, attitudes, and practices of seasonal influenza vaccination in healthcare workers, Honduras. *PLoS One*. 2021;16(2):e0246379.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7861374/>
17. Hudu SA, Harmal NS, Malina O, Sekawi Z. Influenza vaccination among Malaysian healthcare workers: a survey of coverage and attitudes. *Med J Malaysia*. 2016;71(5):231-237
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28064287/>

18. Haridi HK, Salman KA, Basaif EA, Al-Skaibi DK. Influenza vaccine uptake, determinants, motivators, and barriers of the vaccine receipt among healthcare workers in a tertiary care hospital in Saudi Arabia. *J Hosp Infect.* 2017;96(3):268-275.
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28283372/>
19. Hosamirudsari H, Kanavee AR, Ghanbari M, Akbarpour S, Alimohamadi Y. Assesment of the belief and attitudes of Iranian healthcare personnel's toward the influeza infection and influenza vaccinatoin. *J Prev Med Hyg* 2019;60(3):E178-E183.
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31650051/>
20. James PB, Rehman IU, Bah AJ, Lahai M, Cole CP, Khan TM. An assessment of healthcare professionals' knowledge about and attitude towards influenza vaccination in Freetown Sierra Leone: a cross-sectional study. *BMC Public Health.* 2017;17(1):692.
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28870202/>
21. Waheed A, Waheeb Y, Hassan A, Fahim A. Seasonal influenza vaccination coverage and barriers among healthcare workers in an Egyptian Province. *Med Lav.* 2020;111(6):449-456.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7809988/>
22. European Centre for Disease Prevention and Control. Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States. ECDC. 2018.
Disponibile en: <https://www.ecdc.europa.eu/sites/default/files/documents/seasonal-influenza-antiviral-use-2018.pdf>
23. Rizzo C, Rezza G, Ricciardi W. Strategies in recommending influenza vaccination in Europe and US. *Human vaccines & immunotherapeutics.* 2018;14(3):693-698.
Disponibile en: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21645515.2017.1367463>

24. Souza TP, Lobão WM, Santos CAST, Almeida MDCC, Moreira Júnior ED. Fatores associados à aceitação da vacina influenza entre trabalhadores de saúde: conhecimento, atitude e prática [Factors associated with the acceptance of the influenza vaccine among health workers: knowledge, attitude and practice]. Cien Saude Colet. 2019;24(8):3147-3158.
- Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000803147
25. Pichon M, Gaymard A, Zamolo H, et al. Well-based analysis of adherence to influenza vaccination among French healthcare workers. Journal of Clinical Virology. 2019;116:29-33.
- Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1386653219300964?via%3Dihub>
26. Elias C, Fournier A, Vasiliu A, et al. Seasonal influenza vaccination coverage and its determinants among nursing homes personnel in western France. BMC Public Health. 2017;17(1):634.
- Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5501011/>
27. Subdirección General de promoción, prevención y calidad. Coberturas de vacunación frente a gripe en >65 años, personas de 60-64 años, embarazadas y personal sanitario. Comunidades autónomas. Campaña 2018-2019 (actualización). Ministerio de Sanidad.
- Disponível em: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/docs/Tabla13.pdf>
28. Sendagorta Chacón JL, Galíndez-Alberdi I. Análisis de la cobertura de vacunación antigripal en el personal sanitario del Hospital Universitario Cruces, Baracaldo-Vizcaya, y zona atención primaria asociada en el periodo 2012 a 2015. Gaceta médica de Bilbao 2018;115(4):157-168.

Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6729758>

29. Cobertura de vacunación según las diferentes categorías profesionales en Navarra. Datos cedidos por el Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. 2021.
30. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Aguinaga Ontoso I, et al. Vaccination and factors that influence the attitude of health professionals towards the antinfluenza vaccination. [Cobertura vacunal y factores que motivan la actitud de vacunación antigripal en profesionales sanitarios]. *Vacunas* 2017;18(1):3-10.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445146017300031>
31. Boey L, Bral C, Roelants M, et al. Attitudes, beliefs, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers- A cross-sectional survey. *Vaccine*. 2018;36(23):3351-3358.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18305395?via%3Dihub>
32. Hiu Wan Lau L, Shan Lee S, Sze Wong N. The continuum of influenza vaccine hesitancy among nursing professionals in Hong Kong. *Vaccine*. 2020;38(43):6785-6793.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X20310793?via%3Dihub>
33. Mustafa M, Al-Khal A, Al Maslamani M, Al Soub H. Improving influenza vaccination rates of healthcare workers: a multipronged approach in Qatar. *East Mediterr Health J*. 2017;23(4):303-310
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28634981/>

34. Queipo-Herías Y, Sánchez-Zaballos M, Zuazua-Rico D, Mosteiro-Diaz MP, Maestro-Gonzalez A. Actitud del personal sanitario frente a la vacunación antigripal en el hospital de referencia del Principado de Asturias. Rev Esp Salud Pública. 2019;93
Disponibile en: https://www.mscbs.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/res/revista_cdrom/VOL93/ORIGINALES/RS93C_201908057.pdf
35. Ohlrogge AW, Suggs LS. What does the government communicate and how? Vaccine. 2018;36(44):6512-6519.
Disponibile en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X18305255?via%3Dihub#!>
36. European Centre for Disease Prevention and Control. Communication toolkit on immunisation: How to increase immunisation uptake. ECDC.
Disponibile en: <https://www.ecdc.europa.eu/en/publications-data/communication-toolkit-immunisation-how-increase-immunisation-uptake>
37. Cherian T, Morales KF, Mantel C, Lambach P. Factors and considerations for establishing and improving seasonal influenza vaccination of health workers: Report from WHO meeting, January 16-17, Berlin, Germany. Vaccine. 2019;37(43):6255-6291.
Disponibile en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X1931000X?via%3Dihub>
38. Grupo de trabajo de la ponencia de programa y registro de vacunaciones. Vacunación en trabajadores sanitarios. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2017.
Disponibile en: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf

39. Boletín Oficial de Navarra. Orden Foral 281E/2019, de 7 de agosto, del Consejero de Salud, por la que se establece el Calendario Oficial de Vacunaciones de Personas Adultas en Navarra. BON. 2019;171.
Disponibile en: <https://bon.navarra.es/es/anuncio/-/texto/2019/171/40>
40. Petek D, Kamnik-Jug K. Motivators and barriers to vaccination of health professionals against seasonal influenza in primary healthcare. BMC Health Serv Res. 2018;18(1):853.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6234642/>
41. Vimercati L, Bianchi FP, Mansi F, et al. Influenza vaccination in health-care workers: an evaluation of an on-site vaccination strategy to increase vaccination uptake in HCWs of a South Italy Hospital. Hum Vaccin Immunother. 2019;15(12):2927-2932.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6930094/>
42. Tognetto A, Zorzoli E, Franco E, et al. Seasonal influenza vaccination among health-care workers: the impact of different tailored programs in four University hospitals in Rome. Hum Vaccin Immunother. 2020;16(1):81-85.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7012107/>
43. World Health Organization. Global influenza strategy 2019-2030. 2019.
Disponibile en: https://www.who.int/influenza/global_influenza_strategy_2019_2030/en/
44. Bert F, Thomas R, Lo Moro G, et al. A new strategy to promote flu vaccination among health care workers: Molinette Hospital's experience. J Eval Clin Pract. 2020;26(4):1205– 1211
Disponibile en: https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/jep.13295?saml_referrer
45. Corsaro A, Poscia A, de Waure C, et al. Fostering Flu Vaccination in Healthcare Workers: Forum Theatre in a University Hospital. Med Sci Monit. 2017;23:4574-4578.
Disponibile en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5627537/>

46. Sheldenkar A, Lim F, Yung CF, Lwin MO. Acceptance and uptake of influenza vaccines in Asia: A systematic review. *Vaccine*. 2019;37(35):4896-4905.
Disponibile en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31301918/>
47. Castiñeira Z, Lameiro MC. Motivos de no vacunación frente a la gripe en trabajadores sanitarios. *Rev ROL Enf*. 2016;39(1):8-14.
Disponibile en: <https://medes.com/publication/108317>
48. Bernàndez Carracedo S. The role of nursing personnel in the promotion and implementation of vaccinations. [El papel del personal de enfermería en la promoción e implantación de las vacunaciones]. *Vacunas* 2018;19(1):31-36.
Disponibile en: <https://reader.elsevier.com/reader/sd/pii/S2445146018300153?token=14D89D7D6ACC102AB8FFA875C0CB43EDFAF1C1D2CD02324344F894E643969660F900CC2ACBBDB49EDCC3F09F305C1C72&originRegion=eu-west-1&originCreation=20210503073314>
49. Instituto de Salud Carlos III. Vigilancia centinela de Infección Respiratoria Aguda en Atención Primaria (IRAs) y en hospitales (IRAG), gripe, COVID-19 y otros virus respiratorios en España. Semana 40-45/2020. 2020;Nº1
Disponibile en: https://vgripe.isciii.es/documentos/20202021/boletines/Informe%20semanal%20SVGE%20y%20otros%20virus%20respiratorios_2020-2021_452020.pdf
50. Instituto de Salud Carlos III. Informe nº51. Situación de COVID-19 en España. Casos diagnosticados a partir 10 de mayo. 2020.
Disponibile en: https://www.isciii.es/QueHacemos/Servicios/VigilanciaSaludPublicaRENAVE/EnfermedadesTransmisibles/Documents/INFORMES/Informes%20COVID-19/Informe%20COVID-19.%20N%c2%ba%2051_06%20de%20noviembre%20de%202020.pdf

51. Moraga-Llop FA, Fernández-Prada M, Grande-Tejada AM, Martínez-Alcorta LI, Moreno-Pérez D, Pérez-Martín JJ. Recovering vaccine coverage list due to the COVID-19 pandemic. [Recuperando las coberturas vacunales perdidas en la pandemia de COVID-19]. *Vacunas* 2020;21(2):129-135.
Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445146020300212>
52. Global Influenza Surveillance and Response System. Percentage of respiratory specimens that tested positive for influenza. By influenza transmission zone. 2021
Disponible en: https://www.who.int/influenza/surveillance_monitoring/updates/2021_03_29_influenza_update_390.png?ua=1
53. Wang X, Kulkarni D, Dozier M, et al. Influenza vaccination strategies for 2020-21 in the context of COVID-19. *J Glob Health*. 2020;10(2):021102.
Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7719353/>
54. Di Pumpo M, Vetrugno G, Pascucci D, Carini E, Beccia V, Sguera A, Zega M, Pani M, Cambieri A, Nurchis MC, D'Ambrosio F, Damiani G, Laurenti P. Is COVID-19 a Real Incentive for Flu Vaccination? Let the Numbers Speak for Themselves. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(3):276.
Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33803755/>
55. Instituto de Salud Pública y Laboral de Navarra. Informe Epidemiológico Semanal 51/2020 (14 al 20 de diciembre).
Disponible en: http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/455418A7-05E5-4C4F-8195-98A0C27D5B24/467975/InformeEpidemiologicoSemanal51_2020.pdf