

Vacunación antigripal en personal de salud que trabaja con niños en un prestador privado de salud. Años 2019 y 2020

Flu vaccine administered to health care personnel working with children at a private health provider. (2019-2020)

Vacina contra influenza administrada a profissionais de saúde que trabalham com crianças numa operadora de saúde privada. (2019-2020).

Elizabeth Assandri¹, Ma. Noel Cuadro², Ma. Florencia Núñez³, Ana Inés Boix⁴, Patricia De los Santos⁵, Stella Gutiérrez⁶

Resumen

Introducción: la infección por el virus de la gripe genera morbimortalidad. El personal de salud es uno de los grupos prioritarios para ser vacunado.

Objetivo: conocer cobertura vacunal contra la gripe del personal de salud que trabaja con niños en CASMU en 2019 y 2020, y las razones por las que se vacunaron o no.

Material y método: estudio observacional, descriptivo, transversal. Recolección de datos en 2020 a través de un cuestionario anónimo. Se registraron las siguientes variables: edad, lugar de trabajo (urgencias, internación o policlínica), función, riesgo de enfermedad grave, aplicación o no de vacuna en 2019 y en 2020, y motivos de vacunación o de no vacunación.

Resultados: completaron la encuesta 204 trabajadores. En 2019, se vacunó el 73 % y, en 2020, el 77,5 % ($p > 0,05$). El personal de salud de urgencias de Montevideo presentó mayor vacunación (en 2019, el 90,7 %; en 2020, el 93 %), seguido por el personal de salud de urgencias de Ciudad de la Costa e internación.

Según la ocupación, para los médicos se registró una vacunación mayor al 95 % (2019 y 2020); para las licenciadas y auxiliares de enfermería, el 68,6 % en 2019 y el 75,7 % en 2020; para el personal no clínico, el 33 % en 2019 y el 41 % en 2020. El aumento de vacunados en 2020 no fue significativo en ninguna de las ocupaciones. El 21 % de los encuestados presentaba riesgo de enfermedad grave; el 65 % de estos se vacunó en 2019 y el 74,4 % en 2020. La totalidad de las embarazadas de la muestra se vacunó. Motivos más frecuentes mencionados de vacunación (2019 y 2020): prevención (50,5 %) y ser personal de salud (36 %). El de quienes no se vacunaron fue "Nunca enfermo" (19 %). Quienes no se administraron la vacuna en 2019, pero sí en 2020, mencionaron más frecuentemente la pandemia como motivo.

Conclusiones: en CASMU, el porcentaje de trabajadores de la salud en contacto con niños que se adhirió a la vacunación antigripal en 2019 y 2020 fue mayor al 70 %. No se registró aumento significativo por la pandemia. Se debe mejorar la cobertura en policlínicas y del personal de salud no médico, en particular del personal de salud con factores de riesgo de enfermedad grave.

Palabras clave: Vacunas contra la Influenza
Personal de Salud

1. Dra. Ex Prof. Adj. Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR.
2. Dra. Ex Prof. Adj. Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR.
3. Dra. Pediatra. Facultad de Medicina. UDELAR.
4. Dra. Pediatra. Facultad de Medicina. UDELAR.
5. Dra. Residente Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR.
6. Dra. Ex Prof. Agda. Pediatría. Facultad de Medicina. UDELAR.

CASMU. IAMPP.
Trabajo inédito.

Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

Este trabajo ha sido aprobado unánimemente por el Comité Editorial.

Fecha recibido: 21 diciembre 2021.

Fecha aprobado: 3 diciembre 2022.

Summary

Introduction: the influenza virus infection causes morbidity and mortality. Health care personnel (HCP) is one of the priority groups to be vaccinated.

Objective: to learn about HCP's vaccination coverage against influenza of those workers working with children at CASMU in 2019 and 2020, and the reasons why they received vaccination or did not.

Material and Methods: observational, descriptive, cross-sectional study. Data collection in 2020: anonymous survey. Variables: age, place of work (emergency, hospital or clinic), function, risk of serious illness, vaccination received (or not received) in 2019 and 2020 and reasons.

Results: 204 workers completed the survey; influenza vaccination: 73% in 2019 and 77.5% in 2020 ($p > 0.05$). Montevideo's Emergency Department presented the highest level of vaccination and hospitalization (2019-90.7%; 2020-93%) followed by the Ciudad de la Costa's Emergency Department. By occupational level: doctors: vaccination > 95% (2019 and 2020); graduates and nursing assistants: 2019-68.6%; 2020-75.7%; administrative, kitchen, cleaning and gatehouse staff: 2019-33%, 2020-41%. The increase in vaccinated personnel in 2020 was not significant for any of the occupations. 21% of those surveyed had a risk of serious illness; 65% were vaccinated in 2019 and 74.4% in 2020. All the sampled pregnant women were vaccinated. The most frequent reasons mentioned for vaccination (2019 and 2020): "prevention" (50.5%), being PS (36%). Those who were not vaccinated stated that were "never ill" (19%). Those who had not received the vaccine in 2019, but received in 2020, mostly mentioned the "pandemic" as a reason.

Conclusions: in CASMU, the percentage of health workers in contact with children who adhered to the flu vaccination in 2019 and 2020 was higher than 70%. There was no significant increase after to the pandemic. Coverage in polyclinics and non-medical HCP, in particular those HCP with risk factors for serious diseases, should be improved.

Key words: Influenza Vaccines
Health Personnel

Resumo

Introdução: a infecção pelo vírus influenza gera morbimortalidade. O pessoal de saúde (PS) é um dos grupos prioritários a ser vacinado.

Objetivo: conhecer a cobertura vacinal contra influenza do PS que atende crianças no CASMU em 2019 e 2020, e os motivos pelos quais foram vacinados ou não.

Material e Métodos: estudo observacional, descritivo e transversal. Coleta de dados em 2020: questionário anônimo. Variáveis: idade, local de trabalho (emergência, internação ou policlínica), função, anos de trabalho, risco de doença grave, aplicação ou não da vacinação em 2019 e 2020 e motivos.

Resultados: 204 trabalhadores responderam à pesquisa; vacinação contra influenza: 73% em 2019 e 77,5% em 2020 ($p > 0,05$). O pronto-socorro de Montevideu apresentou o maior nível de vacinação (2019-90,7%; 2020-93%) seguido pelo pronto-socorro de Ciudad de la Costa e internação. Ocupação: médicos: vacinação > 95% (2019 e 2020); graduados e auxiliares de enfermagem: 2019-68,6%; 2020-75,7%; Pessoal administrativo, cozinha, limpeza e porteiros: 2019-33%, 2020-41%. O aumento de vacinados em 2020 não foi significativo em nenhuma das ocupações. 21% dos entrevistados corriam risco de doenças graves; 65% deles foram vacinados em 2019 e 74,4% em 2020. Todas as gestantes da amostra foram vacinadas. Motivos mais citados para a vacinação (2019 e 2020): "prevenção" (50,5%), sendo PS (36%). Aqueles que não foram vacinados disseram que eles "nunca ficavam doentes" (19%). Os que não receberam a vacina em 2019, mas sim em 2020, citaram com mais frequência a "pandemia" como motivo.

Conclusões: no CASMU, a percentagem de profissionais de saúde em contato com crianças que aderiram à vacinação contra gripe em 2019 e 2020 foi superior a 70%. Não houve aumento significativo após a pandemia. A cobertura em policlínicas e profissionais de saúde não médicos e, em particular, profissionais de saúde com fatores de risco para doenças graves, deve ser melhorada.

Palavras chave: Vacinas contra Influenza
Pessoal de Saúde

Introducción

La infección por el virus de la gripe, se presenta en forma epidémica anual en los meses fríos. Esta infección puede generar importante morbilidad y mortalidad, principalmente en los grupos llamados “de riesgo”. En este grupo se encuentran los niños menores de 5 años, las embarazadas, las personas mayores de 65 años y los individuos con enfermedades crónicas (obesidad, inmunodeficiencias, diabetes, enfermedades cardiovasculares, metabólicas y renales, entre otras)⁽¹⁾.

La gripe es una enfermedad muy contagiosa. Existen distintas medidas inespecíficas que pueden prevenirla, como el evitar el contacto con personas enfermas, los espacios hacinados y realizar un lavado frecuente de manos. Pero está comprobado que la medida más efectiva para prevenir esta infección es la vacunación^(2,3). Las variaciones antigénicas periódicas que presenta este virus hacen necesaria la vacunación anual con la correspondiente variación en su composición^(2,4).

En Uruguay, la vacunación contra la gripe se realiza en campañas anuales desde el año 1999⁽⁵⁾ y está indicada preferentemente previo al inicio de la temporada invernal (meses de marzo/abril). Se administra mediante una única dosis en adultos (inclusive embarazadas) y dos dosis para los niños que se vacunan por primera vez. La vacuna puede aplicarse a partir de los 6 meses de edad⁽⁴⁻⁷⁾. Se realizan campañas informativas anuales sobre la importancia y seguridad de esta vacuna^(5,6).

El personal de salud es uno de los grupos prioritarios para ser vacunados. Por su actividad laboral tienen más probabilidades de infectarse⁽³⁻⁷⁾. La vacunación busca la protección individual, prevenir la transmisión a los pacientes y disminuir el ausentismo laboral. Se considera personal de salud a aquellos en contacto directo con pacientes y/o material potencialmente infeccioso (médicos, enfermeros, licenciados de enfermería, fisioterapeutas, psicólogos, odontólogos, entre otros) y aquellas personas que si bien no están en contacto directo con los enfermos, están potencialmente más expuestos a los agentes infecciosos (administrativos, servicio de cocina, limpieza, seguridad, etc.)^(3,8).

A pesar de ese riesgo aumentado de infectarse, el porcentaje del personal de salud vacunado anualmente en Uruguay es mucho menor al deseado. Entre los años 2010 y 2019 el porcentaje del personal de salud inmunizado con vacuna antigripal varió entre un 32,7% y un 69,7%⁽⁶⁾.

En marzo de 2020, se detectaron los primeros casos de infección por SARS CoV 2 en el país. Coincidiendo con esa nueva realidad epidemiológica, el número de vacuna antigripal administrada por los distintos prestadores de salud fue ampliamente mayor a

la administrada en años previos, estimándose un porcentaje cercano a 100% en el personal de salud⁽⁶⁾.

El objetivo del presente estudio fue conocer la cobertura de vacunación antigripal en el personal de salud que trabaja con niños en CASMU, Institución de Asistencia Médica Privada de Profesionales (IAMPP) durante 2 periodos: año 2019 y 2020. Se pretende además conocer las razones que llevaron a esta conducta y aportar información útil que pueda fomentar un aumento de la cobertura futura de vacunación en esta población.

Metodología

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, de corte transversal, en el año 2020. La población de estudio fue el personal de salud que trabaja o está en contacto con niños en CASMU IAMPP, en la ciudad de Montevideo y en Ciudad de la Costa. La elección de los lugares asistenciales se realizó tomando una muestra de conveniencia que incluyó el personal del servicio de urgencias médicas de Montevideo (SUP) y Solymar, del sector de cuidados moderados pediátricos y de distintos centros médicos de la institución incluidos: Agraciada, Belloni, Boulevard, Centro Sur y Palermo, Cerro, Cordón, La Blanqueada, La Teja, Lezica, Malvín Norte, Malvín Sur, Nuevo Centro, Parque Batlle, Paso de la Arena, Piedras Blancas, Portones y Solymar. Se invitó a participar de la encuesta a todo el personal que trabaja o está en contacto con niños en esos lugares asistenciales.

Se excluyó el personal de salud que trabaja o está en contacto con niños en las sedes de otros departamentos y el personal de la urgencia prehospitalaria de la institución (1727).

Para la recolección de los datos se realizó una encuesta, mediante el empleo de un cuestionario anónimo, acompañado de un consentimiento informado, a través del cual cada participante autorizó a los investigadores a utilizar los datos obtenidos para la realización del estudio, previa información de sus objetivos. Los datos se obtuvieron mediante entrega de cuestionario impreso o por formulario Google Forms distribuido por una red social (Anexo 1).

Se evaluaron las siguientes variables: edad (años), sexo (masculino, femenino), sector en el que mayoritariamente se desempeña (primer nivel de atención, servicio de urgencias, cuidados moderados), función en CASMU, años de trabajo en la salud. También se indagó si los participantes cuidaban a niños menores de 6 meses fuera de la institución y si presentaban factores de riesgo de enfermedad grave (obesidad, inmunosupresión, embarazo y enfermedad crónica severa), si se habían aplicado o no vacuna antigripal en 2019 y en 2020 y el motivo por el que se habían vacunado o no. El motivo de vacunación o no en cada año se indagó mediante pregunta abierta.

Para el análisis de la función desempeñada, se elaboraron 5 grupos. El grupo 1 incluyó doctores en medicina y distintas especialidades (pediatría, gastroenterología pediátrica, nefrología, neuropediatría, traumatología), el grupo 2 incluyó licenciados en enfermería, enfermeros y vacunadores; el grupo 3 personal con tareas administrativas y atención al público, el grupo 4 auxiliares de limpieza, cocina, portería y vigilancia y en el grupo 5 estuvo compuesto por técnicos en fisioterapia, nutricionistas, psicólogos, odontólogos y aquellos quienes no aclararon la función que desempeñaban.

Las variables cualitativas se presentan como frecuencias absolutas y frecuencias porcentuales. Las variables cuantitativas continuas se expresan con medidas de tendencia central media y mediana. El procesamiento de datos se realizó mediante hojas de cálculo de Microsoft Excel. Se utilizó test de χ^2 para comparar proporciones y se consideró significativo una $p < 0,05$.

Aspectos éticos: a cada encuestado se le solicitó consentimiento informado. Se mantuvo anonimato de la información individual. La realización del presente estudio fue autorizado por el comité de ética de CASMU.

Resultados

La encuesta fue completada por 204 trabajadores. De ellos, 149 (73%) recibieron la vacuna antigripal en 2019 y 158 (77,5%) en 2020 ($p > 0,05$). La edad, sexo, años de trabajo en la salud, principal lugar de trabajo en

la institución y adhesión o no a la vacunación antigripal en los años 2019 y 2020 se muestran en la tabla 1.

Tanto en el año 2019 como en el 2020 el personal de salud del servicio de urgencia pediátrico de Montevideo fue el que más se vacunó, comparado con cada uno de los otros lugares de trabajo. La diferencia de vacunación entre el servicio de urgencias de Montevideo y las policlínicas es significativa ($p < 0,05$). No existió otra diferencia significativa analizando cada uno de los otros grupos.

En la tabla 2 se muestra la función que cumplen los distintos encuestados y su adherencia a la campaña de vacunación antigripal en 2019 y 2020.

Existe diferencia significativa entre la vacunación del personal médico, comparado con cada uno de los otros grupos ($p < 0,05$).

Además de trabajar en la salud, 43 (21%), de los 204 encuestados, presentaban otras indicaciones de vacunación antigripal. El número de participantes con estas características se muestra en la tabla 3. Ninguno de los encuestados afirmó tener asociado más de un factor de riesgo de enfermedad grave.

Catorce (6,8%), de los 204 participantes, vivían con niños menores de 6 meses o los cuidaban, 10 de ellos se vacunaron tanto en el 2019 como en el 2020.

El primer motivo mencionado por los encuestados que lleva su adhesión a la campaña de vacunación antigripal se muestra en la tabla 4.

Los motivos referidos por lo que no recibieron la vacuna antigripal se muestran en la tabla 5.

Diecisiete participantes que no se vacunaron en

Tabla 1. Adhesión a vacunación antigripal en los años 2019 y 2020 de acuerdo a edad, sexo, años de trabajo en la salud y principal lugar de trabajo en la institución. N: 204

	FA 204	F % 100%	Vacunación Antigripal 2019	Vacunación Antigripal 2020
Edad				
< 40 años	84	(41,2%)	65 (77,4%)	67 (79,8%)
≥ 40 años	120	(58,8%)	84 (70,0%)	91 (75,8%)
Sexo				
• Femenino	178	(87,2%)	130 (73%)	139 (88%)
• Masculino	26	(12,8%)	19 (72%)	19 (72%)
Años de trabajo en salud				
< 10 años	60	(29,4%)	44 (73,3%)	45 (75,0%)
10 - 29 años	118	(57,8%)	87 (73,7%)	93 (78,8%)
≥ 30 años	26	(12,7%)	18 (69,2%)	20 (76,9%)
Lugar principal de trabajo				
Policlínicas de Montevideo	98	(48%)	62 (63,2%)	70 (71,4%)
Policlínicas de Ciudad de la Costa	18	(8,8%)	11 (61,1%)	10 (55,6%)
Sector de Internación Pediátrico	28	(13,7%)	23 (82,1%)	24 (85,7%)
Servicio de Urgencias Pediátrico	43	(21%)	39 (90,7%)	40 (93,0%)
Servicio de Urgencia Ciudad de la Costa	17	(8,3%)	14 (82,3%)	14 (82,3%)

FA: frecuencia absoluta; F %: frecuencia porcentual.

Tabla 2. Función en el prestador de salud y adherencia a la campaña de vacunación antigripal 2019 y 2020. N= 204

Ocupación	FA F %	Vacunación Antigripal 2019	Vacunación Antigripal 2020
Grupo 1			
• Médicos	86 (42,2%)	82 (95,3%)	82 (95,3%)
Grupo 2			
• Enfermeros	70 (34,3%)	48 (68,6%)	53 (75,7%)
Grupo 3			
• Administrativos	20 (9,8%)	5 (25,0%)	8 (40,0%)
Grupo 4			
• Limpieza	19 (9,3%)	8 (42,1%)	8 (42,1%)
Grupo 5			
• Otros	9 (4,4%)	6 (66,7%)	7 (77,8%)
	204 (100%)	149 (73%)	158 (77,5%)

FA: frecuencia absoluta; F %: frecuencia porcentual

Tabla 3. Factores de riesgo de enfermedad grave en personal de salud y adherencia a campaña de vacunación antigripal. N= 43

Condición	FA	Vacunados en 2019		Vacunados en 2020	
		FA	FR	FA	FR
Embarazo *	7	7	(1,0)	7	(1,0)
Obesidad	23	13	(0,56)	19	(0,82)
Enf. Crónica	11	7	(0,63)	6	(0,54)
Inmunosupresión	2	1	(0,50)	1	(0,50)
Total	43	28	(0,65)	33	(0,77)

FA: frecuencia absoluta. FR: frecuencia relativa.

* Entre 2019 y 2020 completaron la encuesta 7 embarazadas; mediante el formulario empleado no se puede determinar en qué año presentaron esa condición. Solo 3 de ellas mencionan el embarazo como motivo de vacunación antigripal, dos en 2019 y una en 2020.

Tabla 4. Primer motivo referido como causa de vacunación y frecuencia. Año 2019 y 2020.

Primer motivo mencionado de vacunación antigripal	2019 FA	2020 FA
Prevención	76	79
Ser personal de salud	56	55
Certeza científica de su necesidad/convencimiento	2	2
Indicación médica	2	1
Enfermedad crónica	3	3
Embarazo	2	1
Presencia de factor de riesgo	1	1
Vinieron a mi lugar de trabajo a vacunar	0	2
Me aclararon dudas	0	1
Exigencia institucional	0	1
Pandemia	0	4
Motivos personales	0	2
Sin dato	7	6
Total de encuestados que recibieron vacuna antigripal	149	158

FA: frecuencia absoluta.

Tabla 5. Primer motivo referido por aquellos que no recibieron vacuna antigripal. Causa y frecuencia. Año 2019 y 2020.

Primer motivo mencionado de no vacunación	2019	2020
	FA	FA
Nunca enferman	10	9
No cree en las vacunas	1	1
Temor a enfermar por la vacuna	3	2
Creencia de falta de efectividad	2	2
Falta de confianza en esta vacuna	1	1
Desacuerdo con esta vacuna	1	2
Falta de conocimiento sobre la vacuna	2	0
No es obligatoria	2	2
No lo creyó necesario	4	2
No se lo indicaron	1	1
Alergia	1	1
Ausencia de factores de riesgo	2	2
Desinterés	3	1
Olvido o falta de tiempo	2	2
Motivos personales o decisión propia	6	3
Sin motivo	2	1
Otras causas	1	2
Sin dato	11	11
Dificultad para acceder a vacuna por pandemia	0	1
Total de encuestados que no recibieron vacuna antigripal	55	46

FA: frecuencia absoluta.

2019 y sí lo hicieron en el 2020. El motivo de vacunación en 2020 más mencionado por éstos fue la pandemia (5), seguido por prevención (3), “asistencia a lugar de trabajo a vacunar” en 3 casos, motivos personales (2). En un caso el motivo mencionado fue “me aclararon dudas”, exigencia institucional (1) y ser personal de salud (1). No contestaron motivo en 2 casos.

Discusión

La vacunación anual de la población con vacuna antigripal y en especial de los grupos de riesgo sigue siendo un tema de preocupación mundial. Entre estos grupos de riesgo se encuentra el personal de salud. Los CDC (Centers for Disease Control and Prevention) y la OMS (Organización Mundial de la Salud), recomiendan la inmunización anual antigripal para todo el personal de salud^(8,9). El objetivo es reducir el riesgo de infección, prevenir la transmisión a los pacientes, crear “inmunidad colectiva” que proteja tanto al vacunado como a los pacientes que no pueden recibir la vacuna o que es poco probable que respondan con una respuesta de anticuerpos suficiente, mantener una fuerza laboral social crítica durante los brotes de enfermedades y dar ejemplo sobre la impor-

tancia de la vacunación para todas las personas⁽¹⁰⁾. A pesar de los esfuerzos para aumentar la adherencia de los trabajadores de la salud, la cobertura varía a nivel mundial⁽¹¹⁾ pero habitualmente ha sido baja. Durante el invierno 2010/11, las tasas medias de vacunación registradas en 11 países europeos fueron menores del 30%⁽¹²⁾. Se vio una disminución de la cobertura en la temporada posterior a la pandemia H1N1; en Alemania ésta disminuyó del 30,5% en 2008/09 al 25,8% en 2010/11⁽¹³⁾. La disminución fue constante también en Italia⁽¹⁴⁾, Francia, Hungría, Portugal y España⁽¹²⁾. A diferencia de esto, en Estados Unidos se ha producido un aumento del porcentaje de trabajadores de la salud que informan haber recibido la vacuna antigripal, pasando de menos del 50% en la temporada 2009/2010, con un aumento anual progresivo, llegando a 80% en la temporada 2019/2020⁽¹⁵⁾.

En este estudio incluimos entre los trabajadores de la salud, específicamente aquellos que están en su trabajo en contacto con niños. A nivel nacional Quiñan y col. en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell, registraron una adhesión a la vacunación antigripal del 24% del personal encuestado en 2006, 31% en 2007 y 55,3% en el año 2008⁽¹⁶⁾. En el presente estudio el porcentaje es superior (73%).

El personal de salud de CASMU que trabaja con niños se vacunó en el 2019 aumentando la cobertura de forma leve en el año 2020 (77%) con la llegada del SARS-CoV-2. Este porcentaje es mayor al que estábamos hallar. En el año 2020, con la aparición y rápida propagación mundial de la infección por coronavirus SARS-CoV-2, el número de vacunados contra la gripe a nivel mundial y nacional aumentó. Coincidente con eso, el porcentaje de vacunados en este prestador de salud aumentó a 77,5%.

Una de las limitaciones de la presente investigación es que se utilizó una muestra de conveniencia y un cuestionario autoadministrado. Esto limita la generalización de los resultados (posible sesgo de que accedan al llenado de la misma quienes se adhieren a la campaña).

De todas maneras, comparando con una investigación realizada en Italia con metodología similar a la presente (cuestionario anónimo autoadministrado), la proporción de trabajadores de la salud que informaron haber recibido la vacuna contra influenza en la temporada 2013/2014 fue mucho menor (26,4%)⁽¹⁷⁾ que el obtenido en este estudio. Dado que se trata de una encuesta anónima, no es posible corroborar en el Sistema Informático de Vacunación si quienes afirman haberse vacunado lo hicieron realmente, constituyendo otro sesgo del presente estudio.

Considerando la ocupación desempeñada por los encuestados muestra que, tanto en 2019 como en 2020, el porcentaje de médicos vacunados fue mayor al 95%, valor que resulta muy satisfactorio. Este porcentaje fue mayor al de otros trabajadores de la salud, lo que ya fue visto en otras investigaciones internacionales^(14,17). Probablemente esto está dado porque los médicos, asisten frecuentemente pacientes con gripe, conocen la morbimortalidad que esta infección determina, así como la eficacia y seguridad de la vacuna.

El porcentaje de vacunadoras, licenciadas en enfermería y enfermeras vacunadas fue 68,6% en 2019 y 75,7% en 2020; este porcentaje fue mayor al de un estudio realizado en licenciadas de enfermería en Hong Kong, en el cual el 49% de los participantes refirieron haber recibido la vacuna antigripal en el invierno 2019-2020⁽¹⁸⁾.

La adhesión a la vacunación antigripal entre los trabajadores no clínicos (grupo 3 y 4) fue aún menor (33% en 2019 y 41% en 2020). Estos resultados son similares a un estudio realizado en EEUU, donde la cobertura antigripal del personal de salud clínico (médicos, licenciadas y enfermeras), es alta en comparación con el personal de salud no clínico (administrativos y auxiliares de limpieza)⁽¹⁹⁾. El desarrollo de estrategias para aumentar la vacunación en ese grupo de trabajadores con tan baja adhesión a la vacunación antigripal es un necesario desafío a afrontar.

Con respecto a la adhesión de acuerdo al lugar de

trabajo, el personal del sector de urgencias incluido Montevideo y Ciudad de la Costa y el de internación pediátrica están mejor vacunados que el de las policlínicas. Quizás el constatar en forma diaria la gravedad que pueden alcanzar estas infecciones en los niños pequeños contribuya a esta diferencia.

Además del factor de riesgo laboral de trabajar en el sector salud, de los 204 encuestados, 43 presentaban además factores de riesgo de enfermedad grave. El hecho de que personal de salud con enfermedades crónicas tales como obesidad, diabetes, inmunosupresión de distintas causas, no tome en cuenta el riesgo que significa adquirir influenza, es difícil de entender. La totalidad de las embarazadas recibieron la vacuna antigripal tanto en 2019 como en 2020.

La vacuna antigripal puede administrarse a partir de los 6 meses de edad, siendo los lactantes pequeños un grupo en el que esta infección puede ser grave. Una forma efectiva de prevenir su infección es vacunando a los cuidadores. De los 14 participantes en la encuesta que viven con menores de 6 meses o los cuidan fuera de su trabajo en CASMU, 4 no se vacunaron, con lo cual dejaron a los lactantes sin esta protección. Con respecto a los motivos de adherencia o no a las campañas de vacunación antigripal, este estudio tiene la fortaleza de haber realizado preguntas abiertas, lo que quita el sesgo de inducción o selección de opciones que no siempre son las que el participante hubiera elegido, como ocurre en los casos de preguntas cerradas.

En relación a los motivos por los cuales adhirieron a la vacunación, lo más contestado fue por “prevención” (50%) aclarando algunos de los participantes su intención de prevenir la infección no solo en ellos, sino el contagio a sus pacientes, la comunidad y aquellas personas que no pueden vacunarse. El segundo determinante de aceptación de la vacuna en 2019 y 2020 fue ser “personal de salud” (35%). Ninguno de los otros motivos mencionados supera el 2,5% de las respuestas. Además la pandemia fue mencionada por 8 entrevistados como motivo de vacunación en 2020.

En ese sentido, en el 2020, aparecen además como motivos de vacunación (que no estaban en 2019) el “me aclararon dudas” y “vinieron a mi lugar de trabajo a vacunar”, reforzando el concepto de que existen intervenciones, algunas más sencillas que otras que aumentan la adherencia a la vacunación.

En cuanto a los motivos por lo que la población no se vacunó en el 2019 o 2020, el más frecuente mencionado por algo menos del 20% fue “nunca me enfermo”. Este fue también el motivo más frecuente de no vacunación en un estudio realizado por Ibarra y col. en un prestador público que asiste pacientes adultos en Montevideo (Uruguay)⁽²⁰⁾ y en el estudio realizado en el CHPR por Quian y col⁽¹⁶⁾. Esto sugiere la percepción de bajo riesgo de infectarse de algunos

trabajadores de la salud en nuestro país.

Si bien son pocos casos, aún persiste la falta de conocimiento y confianza en esta vacuna (uno de los participantes no cree en vacunas), dudas de su efectividad y temor a enfermarse por vacunarse. Estos motivos son también similares a los descritos por Ibarra y col en su investigación. Estos conceptos erróneos y dudas con respecto a esta vacuna son los principales factores que llevan a la no adherencia a la vacunación a nivel internacional⁽²¹⁾. El discutir y eliminar estos conceptos erróneos como los relacionados con la seguridad de la vacuna podría aumentar la adherencia a la inmunización anual.

Dos encuestados mencionaron no vacunarse por no tener factores de riesgo, obviando que trabajar en la salud ya implica un riesgo. Parece necesario recordar al personal sobre el riesgo sanitario de su trabajo y su rol activo en la prevención de contagios. Aparece también el “no me la indicaron” como causa de no vacunación, por lo que esto probablemente podría haberse revertido con una recomendación médica oportuna.

Existen numerosos estudios que intentan determinar cuáles son las mejores estrategias para aumentar la cobertura vacunal antigripal en el personal de salud, con resultados variables. Entre estas estrategias se incluyen: instancias de formación y difusión de material educativo, actividades de promoción, mejoras en el acceso a la vacuna (vacunación en el lugar de trabajo, en horarios extensos, los fines de semana, vacunatorios móviles), incentivos o recompensas por la vacunación, recordatorios para vacunarse, vacunación visible de personal clave, seguimiento de la vacunación por parte de las autoridades, firma de formulario de negación en caso de no adherirse, exigencia de uso de mascarilla si deciden no adherirse a la vacunación y exigencia como condición para trabajar en el servicio^(11, 22-24).

Rashid y col. concluyeron que las estrategias combinadas parecían ser más eficaces que los enfoques aislados⁽²²⁾. Siemieniuk R y colaboradores concluyen que todas las intervenciones aumentan la adhesión a la vacunación antigripal en el personal sanitario en distinto grado, pero que la única medida que logra tasas sostenidas de vacunación mayores a 95% en los trabajadores sanitarios es que la vacunación sea una política y una condición necesaria del servicio para trabajar allí⁽²³⁾. Weber DJ y col. también concluyen que el único método probado para lograr de manera confiable un nivel de cobertura mayor a 95% es exigir la vacunación antigripal como condición de empleo⁽²⁴⁾.

Si bien en la presente investigación, la adhesión a la vacunación antigripal en el personal de salud que trabaja con niños en este prestador de salud fue buena, la aplicación de distintas intervenciones o estrategias, podría mejorar la misma. Las distintas medidas des-

critas para mejorar la aceptación de la vacuna entre el personal sanitario deben ser evaluadas detenidamente, si bien no todas parecen ser aplicables a nuestra realidad.

Conclusiones

En CASMU el porcentaje de trabajadores de la salud en contacto con niños que se adhirió a la vacunación antigripal en 2019 y 2020 es mayor al 70%. No se registró un aumento significativo secundario a la pandemia. Se debe mejorar la cobertura en policlínicas y del personal de salud no médico, y en particular el personal de salud con factores de riesgo de enfermedad grave. Esta investigación aporta información que se utilizará para la planificación de estrategias para aumentar la cobertura de vacunación antigripal en el personal de salud, intentando superar las barreras identificadas.

Agradecimientos

A cada uno de los integrantes del Equipo de Salud quienes colaboraron con la presente investigación.

Referencias bibliográficas

1. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades. Personas con mayor riesgo de presentar complicaciones a causa de la influenza. Atlanta, GA: CDC, 2022. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/highrisk/index.htm>. [Consulta: 13 octubre 2022].
2. Mandell G, Bennett J, Dolin R. Enfermedades Infecciosas: principios y práctica. 7 ed. Barcelona: Elsevier, 2011:2272-96.
3. Mena G, Casas I, Esteve M. Coberturas de vacunación antigripal en el personal sanitario: una llamada a la optimización en el registro y análisis de los datos. Rev Esp Salud Pública 2020; 94:202003021. doi: 10.4321/s1135-57272020000100027.
4. Kimberlin D, Brady M, Jackson M, Long S. Red book: enfermedades infecciosas en pediatría. 31 ed. Madrid: Médica Panamericana, 2019:430-44.
5. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Unidad de Inmunizaciones. El Programa Nacional de Vacunaciones asegura el acceso universal y gratuito a vacunas para prevenir 18 enfermedades infectocontagiosas. Montevideo: MSP, 2022. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/comunicacion/publicaciones/vacunas>. [Consultado: 20 febrero 2021].
6. Uruguay. Ministerio de Salud Pública. Dirección General de la Salud. División Epidemiología. Unidad de Inmunizaciones. Adecuación del plan regular de vacunaciones a la emergencia sanitaria nacional por COVID-19. Plan de recuperación de esquemas de vacunación Octubre 2020. Montevideo: MSP, 2020. Disponible en: <https://www.gub.uy/ministerio-salud-publica/sites/ministerio-salud-publica/files/2020-11/Adecuaci%C3%B3n%20del%20plan%20regular%20de%20vacunaciones%20a%20la%20emergencia%20sanitaria%20>

- nacional%202020%20para%20pagina.pdf. [Consulta: 21 marzo 2021].
7. Asociación Española de Pediatría. Comité Asesor de Vacunas. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP. Madrid: AEP, 2023. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>. [Consulta: 21 marzo 2021].
 8. Centers for Disease Control and Prevention. Advisory Committee on Immunization Practices. Immunization of health-care personnel: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2011; 60(RR-7):1-45. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr6007a1.htm>. [Consulta: 21 marzo 2021].
 9. World Health Organization. WHO recommendations for routine immunization: summary tables. Disponible en: http://www.who.int/immunization/policy/immunization_tables/en/. [Consulta: 12 mayo 2021].
 10. Talbot T, Babcock H, Caplan A, Cotton D, Maragakis L, Poland G, et al. Revised SHEA position paper: influenza vaccination of healthcare personnel. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2010; 31(10):987-95. doi: 10.1086/656558.
 11. To K, Lai A, Lee K, Koh D, Lee S. Increasing the coverage of influenza vaccination in healthcare workers: review of challenges and solutions. *J Hosp Infect* 2016; 94(2):133-42. doi: 10.1016/j.jhin.2016.07.003.
 12. Mereckiene J, Cotter S, Nicoll A, Lopalco P, Noori T, Weber J, et al. Overview of recommendations and vaccination coverage for three seasons: pre-pandemic (2008/09), pandemic (2009/10) and post-pandemic (2010/11). *Euro Surveill* 2014; 19(16):20780. doi: 10.2807/1560-7917.es2014.19.16.20780.
 13. Böhmer M, Walter D, Falkenhorst G, Müters S, Krause G, Wichmann O. Barriers to pandemic influenza vaccination and uptake of seasonal influenza vaccine in the post-pandemic season in Germany. *BMC Public Health* 2012; 12:938. doi: 10.1186/1471-2458-12-938.
 14. Alicino C, Ludici R, Barberis I, Paganino C, Cacciani R, Zaccani M, et al. Influenza vaccination among healthcare workers in Italy. *Hum Vaccin Immunother* 2015; 11(1):95-100. doi: 10.4161/hv.34362.
 15. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza vaccination coverage among health care personnel: United States, 2018–19 influenza season. Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/fluview/hcp-coverage_1819estimates.htm. [Consulta: 21 marzo 2021].
 16. Quian J, Gutiérrez S, Dibarboure H, Muslera A, Iroa A, Arocena E. Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell: evolución de la cobertura del año 2006 al 2008. *Rev Méd Urug* 2010; 26(2):65-73.
 17. Durando P, Alicino C, Dini G, Barberis I, Bagnasco A, Ludici R, et al. Determinants of adherence to seasonal influenza vaccination among healthcare workers from an Italian region: results from a cross-sectional study. *BMJ Open* 2016; 6(5):e010779. doi: 10.1136/bmjopen-2015-010779.
 18. Kwok K, Li K, Wei W, Tang A, Wong S, Lee S. Editor's Choice: Influenza vaccine uptake, COVID-19 vaccination intention and vaccine hesitancy among nurses: A survey. *Int J Nurs Stud* 2021; 114:103854. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2020.103854.
 19. Centers for Disease Control and Prevention. Seasonal influenza vaccination resources for health professionals. Disponible en: https://www.cdc.gov/flu/professionals/vaccination/index.htm?CDC_AA_refVal=https%3A%2F%2Fwww.cdc.gov%2Fflu%2Fprofessionals%2Fhealthcareworkers.htm. [Consulta: 12 octubre 2022].
 20. Ibarra A, Piñero N, Pérez Sartori G, Rodríguez M, Musto L, Collazo F, et al. Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general. *Arch Med Int* 2014; 36(2):49-53.
 21. Hollmeyer H, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine* 2009; 27(30):3935-44. doi: 10.1016/j.vaccine.2009.03.056.
 22. Rashid H, Yin J, Ward K, King C, Seale H, Booy R. Assessing interventions to improve influenza vaccine uptake among health care workers. *Health Aff (Millwood)* 2016; 35(2):284-92. doi: 10.1377/hlthaff.2015.1087.
 23. Siemieniuk R, Coleman B, Shafiz S, Al-Den A, Bornsten S, Kean R, et al. Interventions to increase healthcare worker influenza vaccination: a meta-analysis. *Open Forum Infect Dis* 2014; 1(Suppl 1):s458-9. doi: 10.1093/ofid/ofu052.1259.
 24. Weber D, Orenstein W, Rutala W. How to improve influenza vaccine coverage of healthcare personnel. *Isr J Health Policy Res* 2016; 5:61. doi: 10.1186/s13584-016-0122-3.

Correspondencia: Dra. Elizabeth Assandri.

Correo electrónico: elizassandri@hotmail.com

Todos los autores declaran haber colaborado en forma significativa.
 Elizabeth Assandri, ORCID 0000-0001-5071-9062.
 Ma. Noel Cuadro, ORCID 0009-0005-5252-5081.
 Ma. Florencia Núñez, ORCID 0009-0004-8586-1826.
 Ana Inés Boix, ORCID 0009-0006-5542-8137.
 Patricia De los Santos, ORCID 0009-0007-2458-3940.
 Stella Gutiérrez, ORCID 0000-0001-7529-788X.

Anexo 1

ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD QUE TRABAJA CON NIÑOS EN CASMU, FRENTE A LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL. AÑOS 2019 Y 2020

Agradecemos complete la siguiente encuesta anónima. Con los datos obtenidos se pretende conocer más acerca de las actitudes y prácticas de los trabajadores de salud con respecto a esta vacuna, en distintas realidades sanitarias.

1.

Edad		
	< 20 años	
	21-30	
	31- 39	
	40-49	
	50-59	
	≥ 60	

2.

Sexo		
Femenino		
Masculino		

3. Sector en el que trabaja mayoritariamente en CASMU

Internación	
SUP	
Urgencia Solymar	
Policlínica Mdeo	
Policlínica Solymar	

Si trabaja en policlínica, en cuál mayoritariamente.....

4. Cargo o tarea que desempeña mayoritariamente en CASMU

Administrativo	
Aux. de Enfermería	
Lic. de Enfermería	
Médico	
Aux limpieza/portería/ seguridad/ascensorista	
Fisioterapeuta	
Nutricionista	
Auxiliar de cocina	
Mensajero	
Otro, cuál	

5. Años de trabajo en la salud

Menos 10 años	
10 - 19 años	
20 - 29 años	
30 - 39 años	
≥ 40 años	

6. Si es médico y se desempeña en alguna especialidad, especifique cuál:

7. Vive o cuida niños menores de 6 meses fuera de CASMU: Sí No

8. Presenta usted alguna de las siguientes condiciones:

Embarazo	
Obesidad	
Inmunosupresión	
Enfermedad crónica severa	

9. En la campaña **2019** recibió la **vacuna antigripal**:

Sí

No

10. Motivo por el cual **se vacunó**:

.....

Motivo por el cual **no se vacunó**:

.....

11. En la campaña **2020** recibió la **vacuna antigripal**:

Sí

No

12. Motivo por el cual **se vacunó**:

.....

Motivo por el cual **no se vacunó**:

.....

