



DOCUMENTO SoVaMFic SOBRE VACUNACION ANTIGRIPAL 2020-21

Tradicionalmente, la campaña de vacunación antigripal ha sido sentida en la mayoría de los centros de salud como una época de sobrecarga asistencial, soportada como un suceso inevitable. Sin embargo, la preparación y organización de la campaña en los centros suele ser escasa en estrategias y breve respecto al inicio de la campaña, y habitualmente las tareas, que fundamentalmente desarrolla enfermería para su administración, se superponen a la actividad habitual sin abordarla como una actividad preventiva prioritaria.

La Dirección General de Salud Pública (DGSP) realiza un importante esfuerzo para promocionar la vacunación antigripal anual, ofreciendo datos de las campañas previas y desarrollando las estrategias de promoción institucional de las campañas anuales. A pesar de esto, los resultados de cobertura y organización de las campañas de vacunación antigripal, se manifiestan dispares y no homogéneos entre los distintos Departamentos de la Comunidad Valenciana.

La campaña de vacunación 2020-21, según nuestra opinión, sigue manteniendo sin corrección, los mismos defectos que caracterizaron la organización de campañas de vacunación en años anteriores. Solo cambia, que ante la situación de pandemia por el SARS-CoV-2, la precisión y capacidad organizativa debería ser mayor. El distanciamiento social precisa establecer circuitos alternativos específicos para el acceso a la vacunación y evitar en lo posible visitas innecesarias a los centros de salud, como por ejemplo para su citación presencial desde unidades de admisión en Centros de Salud, evitando al máximo la circulación y reentrada de pacientes por procesos administrativos que no aportan valor.

Consideramos que existe una falta de iniciativa y voluntad de las direcciones de los departamentos de salud a la hora de establecer soluciones innovadoras que garanticen una organización eficiente para la población diana de esta vacunación preventiva, así como para mejorar las coberturas vacunales. Medidas orientadas a la vacunación en un solo paso, la gestión de citas mediante sistemas telemáticos no presenciales, el carreo o sistemas de mensajería instantánea con cita predefinida a la población de riesgo y/o con registro de vacunación en años anteriores, así como la previsión estructural necesaria para asumir el exceso de demanda en las primeras tres semanas de campaña.

El proceso de la vacunación y las estrategias de captación están analizadas en numerosas publicaciones, y podemos estimar la eficacia aproximada de las mismas.



No todos los centros de salud tienen las mismas características, pero hay denominadores comunes fácilmente definibles. Y herramientas disponibles para implementarlas. Este año con la presente pandemia SARS-CoV-2, es especialmente importante vacunar cuanto antes y evitar visitas innecesarias a los centros sanitarios.

1. Se debe prever el número de dosis a almacenar en neveras para conseguir una administración masiva en las primeras cuatro semanas del inicio de la campaña, garantizando la cadena de frío y su suministro efectivo. Esta falta de previsión es un problema que se repite anualmente.
2. Se debe solicitar a Salud Pública el suministro del número de dosis a almacenar varios meses antes. Desde Estos servicios no se pone ninguna limitación al número de dosis por envío, lo que lo limita es la capacidad de almacenaje en nevera y/ servicio de suministro. Se deberían mejorar y duplicar estos servicios de transporte y entrega para garantizar el suministro así como el dotar de sistemas de nevera adecuados a las necesidades de los centros de salud y sus características técnicas.
3. Se debe orientar la actividad de enfermería de forma prioritaria a conseguir **VACUNACION SIN BARRERAS**: Esto incluye evitar la solicitud de citas que colapsan teléfonos, áreas de admisión y de triaje. Ofrecer un horario ininterrumpido en los centros de salud, con una vacunación a demanda, priorizando esta actividad frente a otros procesos clínicos asistenciales en las primeras tres semanas de la campaña. Hay posibilidad de hacerlo con la adecuada colaboración de personal auxiliar clínico y administrativo en los circuitos de vacunación, limitando y minimizando al máximo las labores administrativas y no asistenciales de los profesionales de enfermería.
4. En el caso de que el paciente se presente a pedir cita en el mostrador, debe ser vacunado en el momento, sin generar cita para otra hora o días más tarde. Sabemos por experiencia que las agendas de citación a más de una semana de demora son muy ineficientes, porque gran número de los citados consiguen ser vacunados en otro acto asistencial, y las inasistencias de los citados pueden ser del orden del 50%.
5. La DGSP ha dispuesto en Abucasis unas agendas para la citación online por el propio paciente, cuestión muy positiva para evitar sobrecargar la admisión de los centros y la presencia de los pacientes para la obtención de citas, y que por tanto debemos promocionar.



6. Los centros de salud tendrían que establecer un circuito de circulación de los pacientes que van a vacunarse independiente del resto. Para ello, en muchos casos hay que hacer alguna pequeña obra de adecuación o adquisición de material que debe ser prevista con suficiente anterioridad.
7. Se pueden obtener del Sistema de Información Vacunal (SIV) listados de pacientes incluidos en grupos de riesgo para la vacunación antigripal, que permiten identificar a los pacientes a los que se les administra la vacuna y registrar posteriormente las vacunaciones en el SIV por enfermería o bien por personal de apoyo administrativo. En la mayoría de casos, se insiste en realizar el registro en el mismo acto, con lo que se limita el número de vacunaciones por exigir más tiempo y se dificulta o impide realizar las vacunaciones en lugares alternativos a una consulta.
8. Estos listados incluyen los teléfonos de los pacientes, por lo que se recomienda que sean los centros de salud los que generen las agendas de citación y no que sean los pacientes los que llamen. Esta gestión evitaría en gran medida la presencia de pacientes solicitando cita en mostrador.
9. Hay que aumentar hasta el máximo posible el número diario de vacunas a administrar, evitando reducciones producidas por cuestiones organizativas. De lo contrario, se puede prolongar en el tiempo la administración innecesariamente, y se producirían numerosísimas llamadas para ser citado que serían evitables. Este año, además hay que tener en cuenta que se prevé aumento de casos de COVID en las próximas semanas, por lo que es muy conveniente tener al máximo posible de población de riesgo vacunada.
10. Este año, la Dirección General de Salud Pública recomienda la vacunación en lugares alternativos a los centros de salud, pero para esto se debería haber actuado antes dando capacidad a los centros de salud para su gestión oportuna. Estas directrices deben ser promovidas por las Gerencias o Direcciones, de forma homogénea en todos los centros de salud.
11. Una vez pasada la primera fase de vacunación masiva (generalmente a pacientes que son fieles a la vacunación anual), pueden desarrollarse actividades o estrategias de captación activa, manteniendo la captación oportunista **sin horario** para lo que se precisa un mínimo de personal de enfermería, y su integración en las consultas habituales. Estas estrategias, basadas en la evidencia, son multifactoriales; algunas como los recordatorios SMS se han incorporado al SIV por parte de la DGSP. Otras como llamadas a los pacientes de riesgo o la



captación activa en el propio centro de salud puede y debe ser realizada por cualquier trabajador sanitario o no sanitario de los centros de salud.

12. Mención específica precisa la vacunación del personal sanitario: este año, la DGSP recomienda ser vacunado en la primera semana de la campaña, para lo cual debería existir una estrategia de comunicación y captación definida previa.
13. Conviene insistir en que no es precisa la indicación por parte de los facultativos para la administración de la vacunación antigripal a los grupos de riesgo definidos. Debiendo evitarse este tipo de consultas. Así mismo sería conveniente una campaña informativa a nivel general en medios de comunicación para evitar llamadas de los pacientes a consultas médicas telefónicas para preguntar por esta campaña vacunal, que ya se están produciendo.

Desde el punto de vista de la Sociedad Valenciana de Medicina Familiar y Comunitaria (SoVaMFiC), y dada repercusión que sobre nuestra asistencia y los resultados en salud de la población a la que atendemos se pueden atribuir a la vacunación antigripal, creemos que debemos transmitir una queja sobre la gestión local de la campaña en la mayoría de los Departamentos, a pesar de que la programación por la DGSP aporte algunas innovaciones y herramientas facilitadoras, manteniendo su tradicional lucha por el incremento de la cobertura vacunal.

Junta Directiva SoVaMFiC
Grupos de Trabajo de Vacunas
Grupo de Trabajo de Gestión Clínica
Grupo de trabajo del Medicamento