



Original

Sistema de autodeclaración de acontecimientos adversos y cobertura de vacunación antigripal en profesionales sanitarios en un hospital universitario de tercer nivel



Cesar Velasco Munoz^{a,*}, Víctor-Guillermo Sequera^a, Alba Vilajeliu^a, Marta Aldea^a, Guillermo Mena^b, Sebastiana Quesada^c, Pilar Varela^c, Victoria Olivé^c, José M. Bayas^a y Antoni Trilla^a

^a Servicio de Medicina Preventiva y Epidemiología, Hospital Clínic de Barcelona, Instituto de Salud Global de Barcelona (ISGlobal), Centro de Investigación en Salud Internacional de Barcelona (CRESIB), Universitat de Barcelona, Barcelona, España

^b Servicio de Medicina Preventiva y Calidad Asistencial, Hospital General Universitario de Castellón, Castellón de la Plana, España

^c Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, Hospital Clínic de Barcelona, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 18 de julio de 2015

Aceptado el 5 de noviembre de 2015

On-line el 22 de diciembre de 2015

Palabras clave:

Vacuna de la gripe
Vacunación del personal sanitario
Salud laboral
Acontecimientos adversos
Vacunación

RESUMEN

Introducción: Durante la campaña de vacunación antigripal 2011-2012 establecimos un sistema de auto-declaración de acontecimientos adversos (AA) en el personal sanitario (PS). El objetivo de este estudio es describir la población vacunada y analizar la cobertura de vacunación y los AA autodeclarados tras la vacunación voluntaria del PS frente a la gripe en un hospital universitario de tercer nivel en Barcelona.

Métodos: Estudio observacional. Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizó el registro de vacunación de profesionales sanitarios del hospital. Los AA se recogieron mediante una encuesta voluntaria, anónima y autoadministrada durante la campaña de vacunación antigripal 2011-2012, y se analizaron mediante regresión logística. Se construyó un modelo de regresión logística para determinar los factores que predisponen a declarar AA.

Resultados: La campaña alcanzó una cobertura de vacunación antigripal del 30,5% (n = 1.507/4.944) del PS. De los vacunados, el 23,8% (n = 358) respondieron la encuesta de AA autodeclarados. El 52,0% (n = 186) de los que respondieron a la encuesta declaró haber presentado algún tipo de AA. De estos, el 75,3% (n = 140) refirió signos y síntomas locales tras la vacunación, el 9,7% (n = 18), signos y síntomas sistémicos, y el 15,1% (n = 28), síntomas tanto locales como sistémicos. No se declaró ningún AA grave. Ser mujer y tener menos de 35 años se asoció a declarar algún tipo de AA.

Conclusiones: El sistema de autodeclaración no registró AA graves en el PS, suponiendo una oportunidad para aumentar la confianza del PS en la vacuna antigripal.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Adverse events self-declaration system and influenza vaccination coverage of healthcare workers in a tertiary hospital

ABSTRACT

Keywords:

Influenza vaccines
Health personnel vaccination
Occupational health
Drug-related side effects and adverse reactions
Vaccination

Introduction: During the influenza vaccination campaign 2011-2012 we established a self-declaration system of adverse events (AEs) in healthcare workers (HCW). The aim of this study is to describe the vaccinated population and analyse vaccination coverage and self-declared AEs after the voluntary flu vaccination in a university hospital in Barcelona.

Methods: Observational study. We used the HCW immunization record to calculate the vaccination coverage. We collected AEs using a voluntary, anonymous, self-administered survey during the 2011-2012 flu vaccination campaign. We performed a logistic regression model to determine the associated factors to declare AEs.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: velascomunoz@gmail.com (C. Velasco Munoz).

Results: The influenza vaccination coverage in HCW was 30.5% ($n = 1,507/4,944$). We received completed surveys from 358 vaccinated HCW (23.8% of all vaccinated). We registered AEs in 186 respondents to the survey (52.0% of all respondents). Of these, 75.3% ($n = 140$) reported local symptoms after the flu vaccination, 9.7% ($n = 18$) reported systemic symptoms and 15.1% ($n = 28$) both local and systemic symptoms. No serious AEs were self-reported. Female sex and aged under 35 were both factors associated with declaring AEs.

Conclusions: Our self-reporting system did not register serious AEs in HCW, resulting in an opportunity to improve HCW trust in flu vaccination.

© 2015 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La gripe es un problema de salud pública por las elevadas tasas de morbilidad que se producen durante las ondas epidémicas anuales, especialmente en grupos de riesgo. El incremento de las tasas de consulta y hospitalización, junto con el número de días de trabajo perdidos, suponen unos costes directos e indirectos muy elevados para la sociedad¹.

La vacunación antigripal, además de para la protección individual específica, está indicada en el personal sanitario (PS) por un doble motivo: porque el PS puede ser una fuente de infección para las personas en riesgo de padecer complicaciones por la gripe (especialmente entre los pacientes hospitalizados) y porque el PS forma parte del colectivo que presta servicios esenciales para la comunidad².

A pesar de la implementación y la promoción de campañas de vacunación antigripal en los centros sanitarios, la cobertura vacunal en el PS en España es muy baja, superando rara vez el 25%^{1,3}. Cabe destacar que, a diferencia de otros países, la vacunación antigripal es siempre voluntaria en el PS⁴. Una de las principales razones esgrimidas para el rechazo de la vacunación del PS es el temor a sufrir acontecimientos adversos (AA), así como la percepción de una baja efectividad de la vacuna⁵. La evidencia científica disponible estima la eficacia de la vacuna frente a la gripe estacional por encima del 50% para las cepas incluidas en esta⁶, si bien la efectividad global se ve reducida a un 30% entre ciertos grupos de riesgo⁷. Se ha observado también que la efectividad de la vacuna aumenta al 86% si se evalúan únicamente los casos de gripe confirmada microbiológicamente⁸. La efectividad global de la vacuna confiere una protección considerable para recomendar esta en grupos de riesgo^{7,9,10}. Las vacunas antigripales inactivadas son seguras y bien toleradas. Entre los AA declarados, las reacciones locales son las más frecuentes y destacan como más habituales el dolor local y la induración. Los metaanálisis disponibles indican un riesgo relativo (RR) de dolor e induración en el punto de inyección de 3,11 (IC95% 2,08–4,66), seguidos por el eritema (RR 4,01; IC95% 1,91–8,41) y las mialgias (RR 31,54; IC95% 1,12–2,11)¹¹. Las reacciones sistémicas son mucho menos frecuentes (fiebre, mialgias, malestar general)¹¹. Las reacciones alérgicas y el síndrome de Guillain-Barré son excepcionales, estimándose el riesgo de este último en 1,6 casos por cada millón de dosis¹¹. No se ha encontrado ninguna relación entre la vacunación antigripal y otros síndromes desmielinizantes^{11,12}.

Los objetivos de este estudio son describir la cobertura de la vacunación frente a la gripe en el PS según las características sociodemográficas del PS vacunado y caracterizar los AA declarados tras la vacunación voluntaria en un hospital universitario de tercer nivel. El interés de este estudio es la oportunidad de evaluar un sistema de autodeclaración de AA, así como el posible impacto de estos en la aceptación de la vacuna antigripal¹³, variables que ayudan a medir el impacto de la campaña de vacunación antigripal en el PS más allá de las coberturas de vacunación¹⁴.

Métodos

Estudio observacional, transversal, realizado durante la campaña de vacunación antigripal 2011–2012 (octubre 2011–enero 2012) entre el PS del Hospital Clínic de Barcelona (HCB), un hospital universitario de 700 camas que contaba con 4.944 profesionales sanitarios registrados en dicho período.

La campaña de vacunación antigripal en el HCB incluye una unidad móvil compuesta por médicos y enfermeras de los servicios de Medicina Preventiva y Epidemiología y de Prevención de Riesgos Laborales (SPRL), que se desplaza físicamente a los distintos servicios y áreas para facilitar la vacunación del PS en su lugar de trabajo. Siguiendo las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud (OMS) para el hemisferio norte, durante la campaña de vacunación antigripal 2011–2012 se utilizó una vacuna inactivada que incluía 3 cepas: A/California/7/2009 (H1N1) pdm09, A/Victoria/361/2011 (H3N2) y B/Wisconsin/1/2010 (linaje Yamagata)^{2,15}. Las marcas comerciales de las vacunas que se administraron al PS durante esta campaña fueron: *Inflexal*® V, lote 3002110.01 (Crucell, Madrid), vacuna antigripal polivalente *Leti*®, lotes H0232–2 y H0286–2 (Laboratorios LETI, Barcelona) e *Influvac*®, lote X05 (Abbott, Madrid).

En cada campaña de vacunación antigripal se recoge información del PS vacunado de forma rutinaria (sexo, edad, categoría profesional y turno de trabajo). Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utiliza como numerador el total de PS vacunado durante la temporada del estudio, y como denominador, el total de trabajadores fijos y suplentes contratados en el HCB a mitad de la campaña.

Cada año, los posibles AA de la vacuna son declarados de manera voluntaria al SPRL del hospital y notificados mediante la tarjeta amarilla. Todas las consultas médicas y bajas laborales del PS se evalúan como posibles AA y se realiza seguimiento para identificar AA graves de la vacunación. Se consideraron AA graves las reacciones alérgicas, el síndrome de Guillain-Barré, las convulsiones y las reacciones cutáneas generalizadas. Pese a ser uno de los motivos principales por los que el PS no se vacuna, en el hospital el SPRL atiende al año una media de 3 AA potencialmente asociados a la vacunación antigripal, ninguno de ellos grave. Para la declaración de AA en la campaña 2011–2012 se estableció un sistema de notificación de AA voluntario y anónimo. Se utilizó un cuestionario autoadministrado donde se recogía información sobre datos sociodemográficos (edad, sexo y categoría profesional), así como la presencia o no de AA ocurridos tras 48 h desde el momento de la vacunación. Los AA autodeclarados fueron clasificados en las siguientes categorías: locales (dolor, inflamación, enrojecimiento o incapacidad funcional) y sistémicos (cefalea, fiebre/febrícula, cansancio, malestar general, dolores articulares). Así mismo, se recogieron otros AA menos frecuentes mediante una pregunta abierta. Tras la vacunación, la unidad móvil entregaba el cuestionario al PS, previa explicación de los objetivos de este y tras responder a cualquier pregunta relacionada. Los cuestionarios también podían obtenerse por el propio PS en diferentes servicios del

Download English Version:

<https://daneshyari.com/en/article/3798281>

Download Persian Version:

<https://daneshyari.com/article/3798281>

[Daneshyari.com](https://daneshyari.com)