

Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell.

Evolución de la cobertura del año 2006 al 2008

Dres. Jorge Quian*, Stella Gutiérrez*, Hugo Dibarboure†, Andrea Muslera‡, Andrea Iroa‡, Elsa Arocena‡

Resumen

Introducción: *la vacunación del personal de salud es una estrategia importante para evitar el contagio a los enfermos, disminuir el ausentismo en épocas de alta demanda y evitar la propagación del virus a los familiares.*

Material y método: *en el año 2008 se realizó una encuesta del nivel de vacunación antigripal del personal de salud que presta funciones en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Previamente, en los meses de febrero y marzo, se realizó una campaña de promoción de la vacunación con información por medio de folletos y reuniones con el personal. A su vez, en el año 2008 se vacunó en los sitios y horarios de trabajo.*

Se compararon los resultados con una encuesta realizada en el año 2006 y con su propia actitud de vacunación en el 2007.

Resultados: *se encuestaron 300 personas, 39% médicos, 31% enfermeros y 30% otros, trabajadores o estudiantes.*

El 55,3% se vacunó en el año 2008; en el 2006 lo había hecho 24% y en el 2007, 31%.

Los que se vacunaron esgrimen razones como la vacuna es efectiva, es gratis, para no enfermarse, para no contagiar a los pacientes y para no faltar al trabajo. Los que no se vacunan esgrimen razones como nunca se enferman de gripe, por olvido, porque no es obligatoria, por falta de tiempo.

Conclusiones: *la campaña de vacunación del año 2008 parece haber sido exitosa. Es necesario facilitar al máximo la información, disponer con facilidad de la vacuna en los horarios y lugares de trabajo.*

Palabras clave: VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA.
PERSONAL DE SALUD.

Keywords: INFLUENZA VACCINES.
HEALTH PERSONNEL.

* Profesor Agregado de Pediatría. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

† Posgrado de Epidemiología. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

‡ Residente de Pediatría. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Facultad de Medicina. Universidad de la República. Uruguay.

Correspondencia: Jorge Quian
Pilcomayo 5163. Montevideo, Uruguay
Correo electrónico: jorgeq@internet.com.uy
Recibido: 7/12/09.
Aceptado: 26/4/10.

Declaración de conflicto de interés:

El Dr. Hugo Dibarboure trabaja en Sanofi Pasteur. El resto de los integrantes declaran no tener conflicto de interés. El estudio no contó con financiación ni patrocinio.

Introducción

La influenza o gripe estacional es uno de los problemas de salud más importantes en el mundo. Se trata de una enfermedad infecciosa, de etiología viral, prevenible con vacunas, que afecta a personas de todas las edades, con altas tasas anuales de morbilidad⁽¹⁻³⁾.

Si bien es prevenible por vacuna, dada la variabilidad biológica de los virus, es necesario inmunizar todos los años antes del inicio de la estación de influenza, entre marzo a mayo para el hemisferio sur, previo a la disminución de las temperaturas.

Uruguay tiene tradición de buenas coberturas de vacunas, sobre todo en el área pediátrica. Más de 90% de los niños reciben inmunizaciones, siendo las mismas gratuitas y obligatorias. Sin embargo, no parece tener tan buenas coberturas en las vacunas opcionales y en los grupos considerados de riesgo. Se considera que el personal de salud (PDS) es uno de estos grupos y se aconseja que reciba la vacuna contra la influenza en forma anual^(4,5). Esta conducta de prevención se justifica por tres razones: 1) evitar la enfermedad; 2) evitar el contagio a pacientes en quienes se podría aumentar la morbilidad; 3) evitar el ausentismo en épocas que en general son de alta demanda de los servicios de salud⁽⁶⁻⁸⁾.

Las altas coberturas de inmunización en el PDS son consideradas buenas prácticas asistenciales. Las estrategias para lograrlo son variadas: información adecuada, vacunar en los horarios y lugares de trabajo, gratuidad de la vacuna y otras⁽⁹⁻¹⁴⁾.

El Ministerio de Salud Pública realiza anualmente una campaña de prensa recomendando la vacunación a los grupos considerados susceptibles (mayores de 65 años, niños de entre 6 y 24 meses, inmunodeprimidos, portadores de enfermedades respiratorias crónicas, etcétera). La vacuna utilizada en Uruguay es la trivalente inactivada, que contiene tres cepas virales que se supone son las que van a circular en el hemisferio sur de acuerdo a los estudios de vigilancia. Contiene dos cepas de virus A y una cepa de virus B.

En el año 2006 se hizo una encuesta entre el PDS del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell (CHPR) para conocer quiénes se habían vacunado o no y las razones para tales actitudes. Con esta base, en el año 2008 se realizaron diversas acciones con la finalidad de aumentar el porcentaje de vacunados en el PDS: acciones de información y promoción de la vacuna entre los meses de febrero y mayo de ese año a cargo de la dirección hospitalaria y la industria (folletería distribuida en el hospital y personalmente), acceso facilitado a la inmunización disponiendo de la misma en todos los turnos y en el propio lugar de trabajo. Las acciones se vieron facilitadas por múltiples reuniones realizadas con motivo de festejar el

centenario del CHPR. Teniendo en cuenta los antecedentes de vacunación en el CHPR y las actividades de la promoción de la vacunación y facilitación en su acceso, se justifica la realización del estudio.

Los objetivos del estudio fueron:

1) Describir la proporción de vacunados en el PDS del Hospital Pediátrico del CHPR después de realizar diferentes estrategias dirigidas a aumentar la cobertura en el año 2008. 2) Identificar los motivos por los cuales hubo o no adhesión a la vacuna.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, tipo encuesta, sobre la cobertura de vacunación antigripal en el PDS del CHPR perteneciente al área pediátrica en el año 2008, luego de la campaña de vacunación de marzo a junio.

El criterio de inclusión fue toda persona perteneciente a PDS en actividad en el CHPR en el mes de octubre del año 2008, momento en el que se hizo la encuesta: personal médico, enfermería, y otros (estudiantes, nutricionistas, fisioterapeutas).

El cálculo de la muestra se basó en la fórmula de proporciones teniendo como prevalencia el antecedente de vacunación en el año 2006 (24,3%) y un error de 5%. El total de encuestados debía superar las 286 personas.

En el mes de octubre se entregaron cuestionarios anónimos a 300 integrantes del PDS al azar. Se preguntó si había recibido o no la vacuna y los motivos por los cuales adoptó dicha conducta. En caso de vacunación, se podían elegir las siguientes opciones: la vacuna fue gratuita, no faltar al trabajo, no contagiar a los pacientes, no enfermar, otra causa. En caso de no vacunación, se podían elegir las siguientes opciones: falta de efectividad, temor a efectos adversos, olvido, falta de tiempo, no es obligatoria, no saber que es importante, otras causas. En ambos casos podían marcar más de una respuesta. Se preguntaba, además, si había o no recibido la vacuna en el año previo (2007).

Los resultados obtenidos se compararon con los de la encuesta realizada en el año 2006, que tenía opciones similares pero que no había sido precedida de ninguna campaña especial en el ámbito hospitalario. Las variables de ese formulario incluían la profesión y el cargo asistencial o docente asistencial. Los resultados se expresan en porcentaje con su IC95%. La prueba de significancia estadística utilizada para comparar proporciones fue χ^2 .

Resultados

De octubre a noviembre 2008, se encuestó a 300 integrantes del PDS. De acuerdo a la función que desempeñaban: 117 (39%) eran médicos, 94 (31%) enfermeros, 69 (23%)

estudiantes de medicina, 6 (2%) estudiantes de enfermería y 14 (5%) otros (nutricionistas, fisioterapeutas, administrativos). Tenían cargo docente, 26 (8,6%).

De los 300 encuestados, 166 se vacunaron en el año 2008 (55,3%, IC95% 46,9-63,7) y 93 en el año 2007 (31,0%, IC95% 24,7-37,3). El incremento entre los dos años fue significativo ($p < 0,05$). En la encuesta realizada en el año 2006, 24% del PDS había recibido la vacunación. La evolución de cobertura de vacunación en el total de los participantes del estudio y en sus categorías se presenta en las figuras 1 a 4.

Del total de vacunados, la respuesta más utilizada como razón esgrimida para adherir a la vacunación en el año 2008 fue evitar la enfermedad, en 132 oportunidades (79,5% de los vacunados, IC95% 65,9-93,1), la efectividad de la vacuna obtuvo 99 respuestas (59,6%, IC95% 47,9-71,4) y evitar el contagio a los pacientes obtuvo 96 respuestas (57,8%, IC95% 46,3-69,4). Entre las personas que no recibieron la vacuna en el año 2008, las respuestas que predominaron como razones esgrimidas para no vacunarse, fueron el olvido con 45 respuestas (33,6% de los no vacu-

nados, IC95% 23,8-43,4), porque nunca se enfermó de gripe con 28 respuestas (20,9%, IC95% 13,2-28,6) y el que no sea obligatoria con 22 respuestas (16,4%, IC95% 9,6-23,3). Las diferentes respuestas se presentan en la tabla 1 y figuras 5 y 6.

De los 117 médicos entrevistados, 83 recibieron la vacuna en el año 2008 (70,9%, IC95% 55,7-86,2) y 43 en el 2007 (36,7%, IC95% 25,8-47,7). La diferencia entre los años fue significativa ($p < 0,05$). Las respuestas obtenidas con más frecuencia como razones para vacunarse fueron similares a la población general: no enfermarse 59 respuestas (71,1% de los médicos vacunados), la efectividad de la vacuna con 53 respuestas (63,9%) y no contagiar a los pacientes con 48 respuestas (57,8%). Las respuestas como razones para no vacunarse más frecuentes fueron el olvido, diez respuestas (29,4% de los que no se vacunaron) y la falta de tiempo con siete respuestas (20,6%).

En la tabla 2 se presentan las razones para adherir o no a la vacunación entre los médicos encuestados. Entre los médicos no hubo diferencias significativas si cumplían o no función docente.

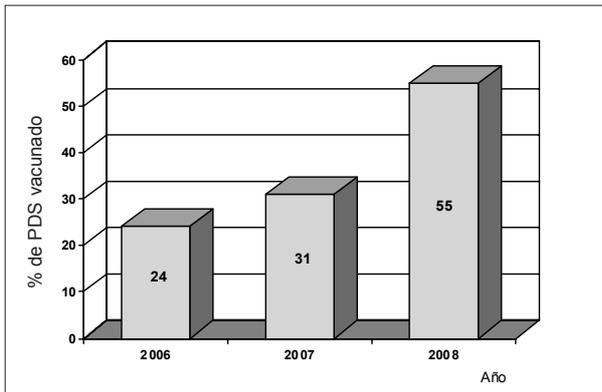


Figura 1. Evolución del porcentaje de vacunados. Personal de salud CHPR, 2006-2008

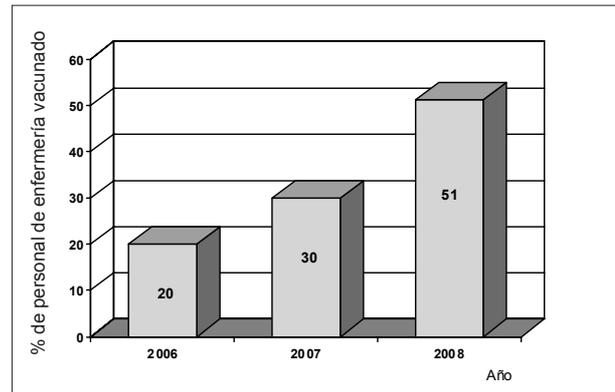


Figura 2. Evolución del porcentaje de vacunados. Personal enfermería, CHPR, 2006-2008

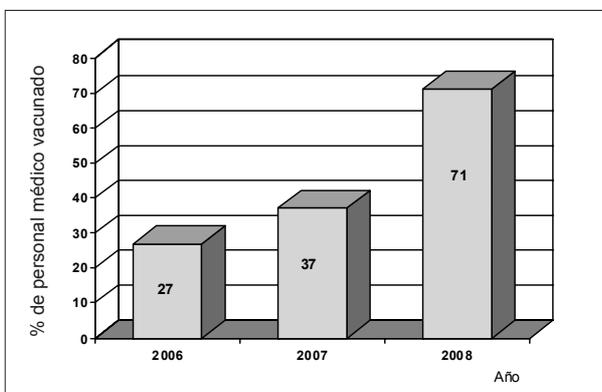


Figura 3. Evolución del porcentaje de vacunados. Personal médico, CHPR, 2006-2008

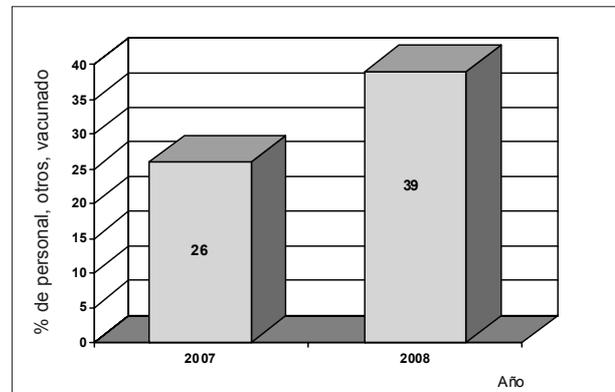


Figura 4. Evolución del porcentaje de vacunados. Personal, otros, CHPR, 2007-2008.

Tabla 1. Distribución de las respuestas como razones para adherir o no a la vacunación. Personal de salud, CHPR 2008

<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en vacunados (n=166)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de vacunados</i>
S1. La vacuna es efectiva	99	59,6%
S2. La vacuna es gratis	71	42,8%
S3. Para no faltar al trabajo	52	31,3%
S4. Para no contagiar a los pacientes	96	57,8%
S5. Para no enfermar	132	79,5%
S6. Para no contagiar a un familiar	69	41,6%
S7. Otras razones	18	10,8%

<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en no vacunados (n=134)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de no vacunados</i>
N1. La vacuna no es efectiva	17	12,7%
N2. Por temor a los efectos adversos	16	11,9%
N3. Por temor a la inyección	5	3,7%
N4. Porque nunca me enfermo de gripe	28	20,9%
N5. Porque la enfermedad no es grave	15	11,2%
N6. Por olvido	45	33,6%
N7. No me la ofrecieron	12	8,9%
N8. No es obligatoria	22	16,4%
N9. Por falta de tiempo	19	14,2%
N10. No está disponible en el trabajo	6	4,5%
N11. Porque no sabía que debía hacerlo	8	5,9%
N12. Por otras razones	30	22,4%

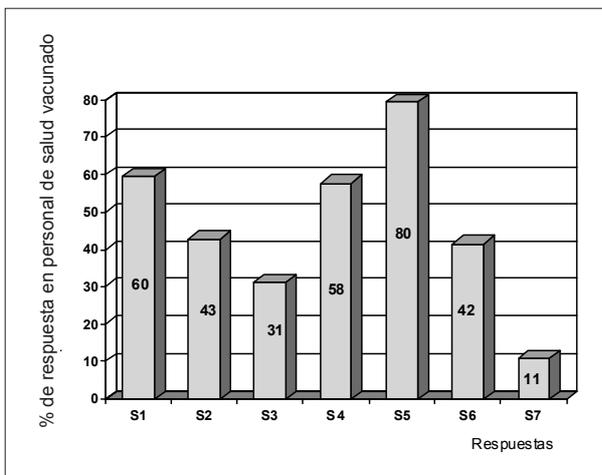


Figura 5. Distribución de las respuestas como razones para adherir a la adhesión entre los vacunados. Personal de salud, CHPR, 2008

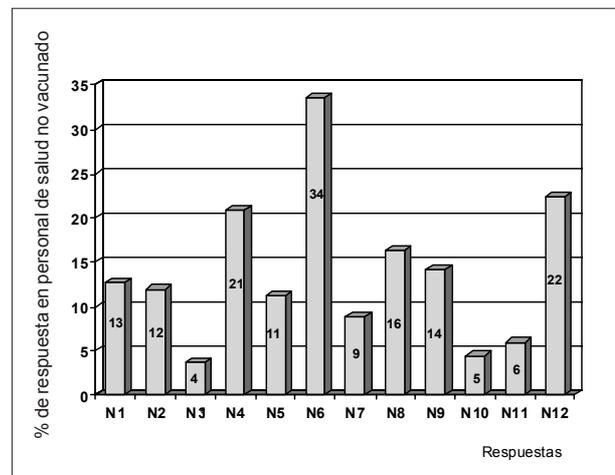


Figura 6. Distribución de las respuestas como razones para no adherir a la adhesión entre los no vacunados. Personal de salud, CHPR, 2008

Tabla 2. Distribución de las respuestas como razones para adherir o no a la vacunación.
Personal de salud, médicos, CHPR 2008

<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en vacunados (n=83)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de vacunados</i>
S1. La vacuna es efectiva	53	63,9%
S2. La vacuna es gratis	30	36,1%
S3. Para no faltar al trabajo	26	31,3%
S4. Para no contagiar a los pacientes	48	57,8%
S5. Para no enfermar	59	71,1%
S6. Para no contagiar a un familiar	33	39,9%
S7. Otras razones	13	15,7%
<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en no vacunados (n=34)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de no vacunados</i>
N1. La vacuna no es efectiva	3	8,8%
N2. Por temor a los efectos adversos	5	14,7%
N3. Por temor a la inyección	1	2,9%
N4. Porque nunca me enfermo de gripe	5	14,7%
N5. Porque la enfermedad no es grave	4	11,8%
N6. Por olvido	10	29,4%
N7. No me la ofrecieron	0	0,0%
N8. No es obligatoria	1	2,9%
N9. Por falta de tiempo	7	20,6%
N10. No está disponible en el trabajo	1	2,9%
N11. Porque no sabía que debía hacerlo	0	0,0%
N12. Por otras razones	8	23,5%

De los 94 enfermeros entrevistados, 48 recibieron la vacuna en el año 2008 (51,1%, IC95% 36,6-65,5) y 28 en el 2007 (29,7%, IC95% 18,7-40,8). El aumento fue significativo ($p < 0,05$).

En la tabla 3 se presenta la proporción de vacunados y las respuestas con las razones para adherir o no a la vacunación. Las respuestas más frecuentes entre los vacunados como razones para vacunarse fueron no enfermar con 44 respuestas (91,7% de los vacunados), efectividad de la vacuna con 26 respuestas (54,2%), no contagiar a los pacientes con 23 respuestas (47,9%) y que la vacuna no le insume costo con 24 respuestas (50,0%). Las respuestas más frecuentes presentadas entre los que no se vacunaron como razones para no vacunarse fueron la ausencia de obligatoriedad en 14 ocasiones (30,4% de los que no se vacunaron), dudas de su eficacia con 11 respuestas (23,9%) y porque no se enferman de gripe con 13 respuestas

(28,3%).

En el resto de los encuestados ($n=89$) recibieron la vacuna 35 (39,3%, IC 95% 26,3-52,3). En el año 2007 se vacunaron 25,8% (IC95% 15,3-36,4). El incremento fue significativo ($p < 0,05$). En la tabla 4 se presenta la proporción de vacunados y las respuestas con las razones para adherir o no a la vacunación. Las respuestas más frecuentes entre los vacunados como razones para adherir a la vacunación fueron para no enfermarse con 29 respuestas (82,9% de los vacunados), no contagiar a los pacientes con 25 respuestas (71,4%) y porque es eficaz con 20 respuestas (57,1%). Mientras que las respuestas más frecuentes esgrimidas como razones para no adherir fueron el olvido con 30 respuestas (55,6%), porque no se enferma de gripe con 11 respuestas (20,4%), porque no se la ofrecieron con 11 respuestas (20,4%) y la falta de tiempo con 11 respuestas (20,4%).

Tabla 3. Distribución de las respuestas como Razones para adherir o no a la vacunación. Personal de salud, enfermería, CHPR 2008

<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en vacunados (n=48)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de vacunados</i>
S1. La vacuna es efectiva	26	54,2%
S2. La vacuna es gratis	24	50,0%
S3. Para no faltar al trabajo	19	39,6%
S4. Para no contagiar a los pacientes	23	47,9%
S5. Para no enfermarse	44	91,7%
S6. Para no contagiar a un familiar	21	43,8%
S7. Otras razones	3	6,3%
<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en no vacunados (n=46)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de no vacunados</i>
N1. La vacuna no es efectiva	11	23,9%
N2. Por temor a los efectos adversos	9	19,6%
N3. Por temor a la inyección	1	2,2%
N4. Porque nunca me enferme de gripe	13	28,3%
N5. Porque la enfermedad no es grave	7	15,2%
N6. Por olvido	5	10,9%
N7. No me la ofrecieron	1	2,2%
N8. No es obligatoria	14	30,4%
N9. Por falta de tiempo	1	2,2%
N10. No está disponible en el trabajo	1	2,2%
N11. Porque no sabía que debía hacerlo	1	2,2%
N12. Por otras razones	14	30,4%

Discusión

La vacunación del PDS es considerada como una estrategia de importancia para determinar la calidad de los servicios de salud, fundamentalmente aquellos que tratan pacientes vulnerables. Los niños y sobre todo los lactantes pertenecen a estos grupos⁽¹⁵⁻¹⁷⁾ y es, por tanto, imprescindible que el PDS no les transmita enfermedades evitables.

Las estrategias para aumentar la cobertura de vacunación del PDS han sido varias en la bibliografía analizada: información, vacunación en los lugares y horarios de trabajo, estímulos de diversa índole, negarse a la vacuna a través de formularios que deben llenar los involucrados, etcétera⁽¹⁸⁻²¹⁾.

Una de las mejores estrategias publicadas en la bibliografía ha sido la de la Clínica Mayo, que ha llegado a vacunar a más de 70% del PDS⁽¹⁰⁾. Pero el problema persiste y en las diferentes comunicaciones no se alcanzan re-

sultados adecuados.

La estrategia utilizada en este estudio fue efectiva. En consecuencia, en el año 2006 el porcentaje de vacunados fue de 24,3% y en el 2008 fue de 55,3%, siendo, como se vio, la diferencia significativa. En el 2007 el porcentaje de los encuestados que se había vacunado fue de 31%. Sin embargo, analizando por subsectores la reacción es diferente, encontrándose un mayor eco en el personal asistencial, sobre todo de médicos, más que en estudiantes y personal con otras funciones.

Es necesario mantener altos niveles de información y facilitar el acceso a la vacuna, ya que al igual que en otras partes del mundo no es fácil convencer a todo el PDS de la importancia de esta acción.

La oferta de la vacunación en el sitio de trabajo en los diferentes turnos, incluso en la noche, dio frutos y es una forma de relacionar el interés de las personas por vacunarse y la misma vacunación. Aun con el concepto positivo que

Tabla 4. Distribución de las respuestas como razones para adherir o no a la vacunación.
Resto de personal de salud, CHPR 2008

<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en vacunados (n=35)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de vacunados</i>
S1. La vacuna es efectiva	20	57,1%
S2. La vacuna es gratis	17	48,6%
S3. Para no faltar al trabajo	7	20,0%
S4. Para no contagiar a los pacientes	25	71,4%
S5. Para no enfermar	29	82,9%
S6. Para no contagiar a un familiar	15	42,9%
S7. Otras razones	2	5,7%
<i>Respuestas como razones para adherir a la vacunación en no vacunados (n=54)</i>	<i>Cantidad de respuestas</i>	<i>Porcentaje de respuesta en relación con el número de no vacunados</i>
N1. La vacuna no es efectiva	3	5,6%
N2. Por temor a los efectos adversos	2	3,7%
N3. Por temor a la inyección	3	5,6%
N4. Porque nunca me enfermo de gripe	11	20,4%
N5. Porque la enfermedad no es grave	4	7,4%
N6. Por olvido	30	55,6%
N7. No me la ofrecieron	11	20,4%
N8. No es obligatoria	6	11,1%
N9. Por falta de tiempo	11	20,4%
N10. No está disponible en el trabajo	4	7,4%
N11. Porque no sabía que debía hacerlo	7	12,9%
N12. Por otras razones	7	12,9%

el PDS puede tener sobre los beneficios de la vacunación contra la gripe, dado el multiempleo y la cantidad de horas de trabajo, en numerosas oportunidades el acceso a los sitios de vacunación no es fácil. En estos casos la oferta en el sitio puede solucionar esa barrera. Seguramente es uno de los motivos del importante crecimiento a la adhesión.

Se debe además insistir en los aspectos éticos del problema ya que parece ilógico que los que tratan o cuidan pacientes, puedan ser su fuente de contagio, existiendo herramientas preventivas eficaces como ha demostrado ser la vacunación antigripal. Hay autores que plantean que en servicios que no alcancen el 50% de cobertura del PDS, habría que plantear la obligatoriedad de la inmunización⁽²²⁾.

Es interesante el análisis de las respuestas brindadas. Entre los que se vacunaron predominaron las respuestas de no enfermar (79,5% en el total, 71,1% en los médicos, 91,7% en personal de enfermería y 82,9% en el resto), seguida de la efectividad de la vacuna (59,6% en el total,

63,9% en médicos, 54,2% en enfermería y 57,1% en el resto). Sin embargo, la respuesta para no contagiar a los pacientes fue esgrimida en menos ocasiones, siendo una vacuna con un objetivo claro, pensando en la seguridad del paciente y no solamente como beneficio personal a no enfermar. Cuando se desagrega en funciones, el porcentaje de vacunación y las razones para hacerlo no difieren entre médicos y personal de enfermería, pero sí con los estudiantes. Probablemente esto traduce más acceso a la información por parte de los primeros y, si esto es así, es necesario aumentar la difusión de la misma entre todos los que participan de las actividades asistenciales, incluidos los estudiantes. Es necesario incentivar todos estos aspectos en el PDS y utilizarlos en futuras campañas de vacunación.

Entre los que no se vacunaron en el total de la muestra, 33,6% contestaron que por olvido y 20,9% porque nunca se enferma de gripe. Es interesante también insistir

en estos aspectos en futuras campañas; combatir el olvido y explicar que una sola vez que enferme de gripe puede no solo tener una enfermedad que lo imposibilite de sus actividades habituales y que potencialmente puede complicarse, sino que es capaz de contagiar a muchos niños hospitalizados. Pensar en la seguridad de los pacientes debería transformarse en un hábito.

Por último, es necesario seguir realizando campañas para que el PDS reciba la vacuna contra la influenza en forma anual. A los directores de los servicios de salud, hay que convencerlos de que esta es una medida sanitaria que es importante realizar y que es costo-beneficiosa⁽²³⁾. La organización anual de ateneos de divulgación, de incentivos para quienes participan y aun para quienes se inmunizan, son acciones que podrían ser tenidas en cuenta. Al PDS hay que concienciar que además de su propia salud y la de su familia, hay un componente ético en cuanto a la seguridad del paciente que debe ser valorado.

Summary

Introduction: vaccinating health professionals is an important strategy to avoid spreading the sick, to diminish absenteeism in high-demand seasons and to avoid spreading the virus to relatives.

Method: in 2008 an influenza vaccine survey was conducted among the health professionals working at the Pediatrics Hospital of the Pereira Rossell Hospital Center. Prior to that, a campaign to encourage the vaccine was carried out during February and March, by means of brochures and meetings with the staff. Likewise, the vaccine was administered at the work place and within working hours, throughout 2008.

Results were compared to a survey that had been conducted in 2006 and to the staff's own attitude toward vaccination in 2007.

Results: 300 people were surveyed, 39% medical doctors, 31% nurses and 30% others, workers or students.

55,3% were vaccinated in 2008; 24% had been vaccinated in 2006 and 31% in 2007.

Those vaccinated argue the vaccine is effective, it is free, they do not get sick, they do not spread patients, and they are not absent from work. Those who were not vaccinated argue they never get the flu, they forgot, it is not mandatory, lack of time.

Conclusions: the 2008 vaccination campaign seems to have been successful. We need to make our best effort to provide information and to have the vaccine available at work places, within working hours.

Résumé

Introduction: la vaccination du personnel de santé est

une stratégie importante pour éviter la contagion aux malades, diminuer l'absentéisme aux périodes de haute demande et éviter la propagation du virus aux membres des familles.

Matériel et méthode: en 2008, on fait une enquête sur le niveau de vaccination antigrippale du personnel de santé de l'Hôpital Pédiatrique du Centre Hospitalier Pereira Rossell. Préalablement, aux mois de février et de mars, on a fait une campagne de promotion de la vaccination au moyen de brochures et de réunions avec le personnel. En même temps, en 2008, on a vacciné à l'endroit même et aux horaires de travail.

On a comparé les résultats à une enquête réalisée en 2006 qui avait sa propre conduite de vaccination en 2007.

Résultats: 300 personnes sont enquêtées, dont 39% des médecins, 31% d'infirmiers et 30% de travailleurs ou étudiants.

55,3% ont été vaccinés en 2008 ; en 2006, 24% l'avait fait et en 2007, 31%.

Les arguments soutenus par ceux qui se sont vaccinés sont, entre autres, l'efficacité du vaccin, la gratuité, la possibilité de ne pas tomber malade, de ne pas la transmettre aux patients et de pas manquer travailler. Ceux qui, par contre, ne sont pas vaccinés ont des critères tels que le fait de ne jamais attraper la grippe, ou bien l'oubli, le fait que ce ne soit pas obligatoire ou le manque de temps.

Conclusions: la campagne de vaccination 2008 semble avoir été réussie. Il faut faciliter au maximum l'information, disposer facilement de vaccins aux horaires et aux endroits de travail.

Resumo

Introdução: a vacinação da equipe de saúde é uma estratégia importante para evitar contagiar os pacientes, reduzir o absenteísmo nos períodos de alta demanda de serviços de saúde e evitar contagiar os membros do grupo familiar.

Material e método: em 2008 realizou-se um levantamento do nível de vacinação antigripal da equipe de saúde do Hospital Pediátrico do Centro Hospitalar Pereira Rossell. Durante os meses de fevereiro e março prévios ao levantamento, realizou-se uma campanha de promoção da vacinação com distribuição de folhetos explicativos e realização de reuniões. Durante esse ano a vacinação foi feita no local e no horário de trabalho.

Os resultados foram comparados com um levantamento realizado em 2006 e com a atitude com relação à vacinação em 2007.

Resultados: foram entrevistadas 300 pessoas, 39% médicos, 31% da equipe de enfermagem e 30% restante eram outros trabalhadores ou estudantes.

Em 2008 55,3% do pessoal foi vacinado, em 2006-24%

e em 2007-31%.

As pessoas que se vacinaram explicaram que suas razões para tomar a vacina eram: por que era efetiva, era grátis, para não ficar doente, para não contagiar os pacientes e para não faltar ao trabalho. As razões das pessoas que não se vacinaram eram: nunca contrair gripe, por esquecimento, por que não era obrigatório, por falta de tempo.

Conclusões: os resultados de 2008 indicam da campanha de vacinação teve êxito. É necessário difundir a informação e facilitar o acesso à vacina no local e no horário de trabalho.

Bibliografía

1. **Thompson WW, Shay DK, Weintraub E, Brammer L, Cox N, Anderson LJ, et al.** Mortality associated with influenza and respiratory syncytial virus in the United States. *JAMA* 2003; 289(2): 179-86.
2. **Molinari NA, Ortega-Sanchez IR, Messonnier ML, Thompson WW, Wortley PM, Weintraub E, et al.** The annual impact of seasonal influenza in the US: measuring disease and costs. *Vaccine* 2007; 25(27): 5086-96.
3. **Munoz FM, Campbell JR, Atmar RL, Garcia-Prats J, Baxter BD, Johnson LE, et al.** Influenza A virus outbreak in a neonatal intensive care unit. *Pediatr Infect Dis J* 1999; 18(9): 811-5.
4. **Anikeeva O, Braunack-Mayer A, Rogers W.** Requiring influenza vaccination for health care workers. *Am J Public Health* 2009; 99(1):24-9.
5. **Wilde JA, McMillan JA, Serwint J, Butta J, O'Riordan MA, Steinhoff MC.** Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals: a randomized trial. *JAMA* 1999; 281(10): 908-13.
6. **Carman WF, Elder AG, Wallace LA, McAulay K, Walker A, Murray GD, et al.** Effects of influenza vaccination of health-care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled trial. *Lancet* 2000; 355(9198): 93-7.
7. **Advisory Committee on Immunization Practices, Smith NM, Bresee JS, Shay DK, Uyeki TM, Cox NJ, Strikas RA.** Prevention and Control of Influenza: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep* 2006; 55(RR-10): 1-42.
8. **Hansen S, Stamm-Balderjahn S, Zuschneid I, Behnke M, Rüden H, Vonberg RP, et al.** Closure of medical departments during nosocomial outbreaks: data from a systemic analysis of the literature. *J Hosp Infect* 2007; 65(4): 348-53.
9. **Ribner BS, Hall C, Steinberg JP, Bornstein WA, Chakkalakal R, Emamifar A, et al.** Use of mandatory declination form in a program for influenza vaccination of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008; 29(4): 302-8.
10. **Centers for Disease Control and Prevention (CDC).** Interventions to increase influenza vaccination of health-care workers California and Minnesota. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep* 2005 Mar 4; 54(8): 196-9.
11. **de Juanes JR, García de Codes A, Arrazola MP, Jaén F, Sanz MI, González A.** Influenza vaccination coverage among hospital personnel over three consecutive vaccination campaigns (2001-2002 to 2003-2004). *Vaccine* 2007; 25(1): 201-4.
12. **Bertin M, Scarpelli M, Proctor AW, Sharp J, Robitson E, Donnelly T, et al.** Novel use of the intranet to document health care personnel participate on in a mandatory. Influenza vaccination reporting program. *Am J Infect Control* 2007; 35(1): 33-7.
13. **Adal KA, Flowers RH, Anglim AM, Hayden FG, Titus MG, Coyner BJ, et al.** Prevention of nosocomial influenza. *Infect Control Hosp Epidemiol* 1996; 17(10): 641-8.
14. **Bryant KA, Stover B, Cain L, Levine GL, Siegel J, Jarvis WR.** Improving influenza immunization rates among healthcare workers caring for high-risk pediatric patients. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004; 25(11): 912-7.
15. **Rojo JC, Ruiz-Contreras J, Fernández MB, Marín MA, Folgueira L.** Influenza-related hospitalizations in children younger than three years of age. *Pediatr Infect Dis J* 2006; 25(7): 596-601.
16. **Beard F, McIntyre P, Gidding H, Watson M.** Influenza related hospitalizations in Sydney, NEW South Wales, Australia. *Arch Dis Child* 2006; 91(1): 20-5.
17. **Louie JK, Schechter R, Honarmand S, Guevara HF, Shoemaker TR, Madrigal NY, et al.** Severe pediatric influenza in California, 2003-2005: implications for immunization recommendations. *Pediatrics* 2006; 117(4): e610-8.
18. **Norton SP, Scheifele DW, Bettinger JA, West RM.** Influenza vaccination in paediatric nurses: cross sectional study of coverage, refusal and factors in acceptance. *Vaccine* 2008; 26(23): 2942-8.
19. **Quigley R, Hayes B.** Determinants of influenza vaccination uptake among hospital healthcare workers. *Ir Med J* 2006; 99(7): 200-3.
20. **Smedley J, Poole J, Wacławski E, Stevens A, Harrison J, Watson J, et al.** Influenza immunization: attitudes and beliefs of UK healthcare workers. *Occup Environ Med* 2007; 64(4): 223-7.
21. **Song JY, Park CW, Jeong HW, Cheong HJ, Kim WJ, Kim SR.** Effect of a hospital campaign for influenza vaccination of healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2006; 27(6): 612-7.
22. **van Delden JJ, Ashcroft R, Dawson A, Marckmann G, Upshur R, Verweij MF.** The ethics of mandatory vaccination against influenza for health care workers. *Vaccine* 2008; 26(44): 5562-6.
23. **Burls A, Jordan R, Barton P, Olowokure B, Wake B, Albon E, et al.** Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable-is it a good use of healthcare resources? A systemic review of the evidence and an economic evaluation. *Vaccine* 2006; 24(19): 4212-21.