

El papel de la enfermera de Atención Primaria en la estrategia de vacunación frente al COVID-19

Lara Menéndez González

Enfermera especialista en Atención Familiar y Comunitaria. Coordinadora de vacunación contra el COVID-19, Área V de Salud del Principado de Asturias

Cómo citar este documento

Menéndez González, L. El papel de la enfermera de Atención Primaria en la estrategia de vacunación frente al COVID-19. RqR Enfermería Comunitaria (Revista de SEAPA). 2021 Agosto; 9 (3): 12-19.

Resumen

El inicio de la vacunación a nivel mundial supuso un reto más para todo el sistema de salud y en especial para las enfermeras de atención primaria (AP) dentro de la pandemia del Covid-19. Con el comienzo de la inmunización poblacional, se pasó de establecer únicamente medidas protectoras a poder poner en marcha la única medida posible para intentar evitar o disminuir el contagio.

Las enfermeras de AP durante estos ocho meses desde el inicio de la campaña de vacunación, han planificado, gestionado e implementado la estrategia de vacunación, finalizando por la administración de las dosis de la vacuna COVID-19 en los puntos de vacunación. Son los únicos profesionales

con competencias para llevar a cabo todo el proceso que requiere la inmunización, incluyendo la educación, información, administración de la dosis de la vacuna y registro en su historia clínica así como vigilancia y notificación de los efectos adversos de salud relacionados con la vacunación.

El trabajo en equipo de todos los profesionales que participan en la estrategia de inmunización poblacional junto con la coordinación de Consejería de Salud, Servicio de Salud del Principado de Asturias (SESPA) y áreas sanitarias del Principado de Asturias, ha llevado a Asturias, a ser la primera Comunidad Autónoma en alcanzar con eficiencia y eficacia el 70% de la población inmunizada.

Palabras clave:

vacunación masiva, inmunización, enfermeras de salud comunitaria, infecciones por coronavirus.

The role of the primary care nurse in the vaccination strategy against COVID-19

Abstract

The start of vaccination worldwide was another challenge for the entire health system and especially for primary care (PC) nurses within the Covid-19 pandemic. With the beginning of population immunization, it went from establishing only protective measures to being able to implement the only possible measure to try to avoid or reduce contagion.

During these eight months since the beginning of the vaccination campaign, the PC nurses have planned, managed and implemented the vaccination strategy, ending with the administration of the doses of the COVID-19 vaccine at the vaccination points. They are the only professionals with professional competencies to carry out the entire process that requires immunization, education, information, administration of the dose of the vaccine, ending with the registration in their clinical history and the care and registration of related adverse health effects. with vaccination.

The teamwork of all the professionals who participate in the population immunization strategy together with the coordination of the Ministry of Health, SESPA and the health areas of the Principality of Asturias, has led Asturias to be the first Autonomous Community to achieve efficiently and efficacy 70% of the immunized population.

Keywords

Mass Vaccination, Immunization, Nurses, Community Health, Coronavirus Infections.

Desarrollo

Desde que comenzó la pandemia el papel de las enfermeras de AP en lo que respecta a las medidas preventivas ha sido fundamental.

Cuando existe una necesidad se ponen en marcha protocolos y estrategias en el menor tiempo posible, mediante la coordinación de todos los niveles asistenciales. Se han puesto en marcha en este último año protocolos llevados a cabo por enfermeras de AP, sobre aislamiento, seguimiento y realización de toma de muestra para PCR, coordinación sociosanitaria, coordinación

escolar y la estrategia de vacunación frente al COVID-19.

La prevención primaria, se llevó a cabo fundamentalmente para evitar la transmisión en cadena del virus, mediante medidas de educación para la salud (EpS) a la población en lo que respecta al uso de medidas de protección: la higiene de manos, uso de mascarillas o evitar el contacto con otras personas, que junto con las medidas de prevención secundarias, como la detección rápida de casos, contactos estrechos y su aislamiento, evitaban la propagación comunitaria del virus (1, 2).

De forma paralela, la prevención terciaria en los hospitales y AP no cesaba, tratando y cuidando a los pacientes infectados con COVID-19 en centros sanitarios, sociosanitarios o en sus domicilios.

Todas estas medidas se basaban en la propagación comunitaria del virus, pero no es hasta el 27 de diciembre de 2020 con el comienzo de la vacunación masiva en España, cuando podemos comenzar a disminuir el riesgo de contraer la enfermedad, además de reducir la propagación y la mortalidad por el coronavirus (SARS.CoV-2).

La inmunización mundial supuso un reto de salud pública, las enfermeras hemos liderado previamente estrategias de vacunación como la campaña anual de la vacunación antigripal, el calendario de vacunación infantil o la reciente campaña de vacunación del meningococo tetravalente ACWY; pero no teníamos experiencia en planificar e implementar una estrategia de vacunación de toda la población en el menor tiempo posible, además siguiendo unas pautas muy específicas en cuanto a grupos de vacunación, tiempos y diferentes tipos de vacuna.

Según los datos publicados a mediados de agosto por Our World in Data (3), España se sitúa en el séptimo puesto de vacunación mundial con casi 61 millones de dosis administradas de las vacunas contra la COVID-19; hay 29,8 millones de personas (63,72% de la población) con la pauta completa de vacunación contra el coronavirus y un 74% de la población tiene al menos una dosis de la vacuna administrada. El 12 de agosto Asturias se convirtió en la primera comunidad en vacunar al 70% de su población total.

El papel de la enfermera en el proceso de vacunación frente al Covid-19

En ocasiones, se ha mostrado el papel de las enfermeras en la estrategia de vacunación como meras administradoras de vacunas, pero detrás de ese acto de vacunación hay un proceso que va desde la planificación, gestión e implementación

de la estrategia de vacunación, finalizando por la administración de las dosis de la vacuna COVID-19 en los puntos de vacunación.

El proceso de vacunación viene determinado según los grupos de vacunación definidos por el Consejo Interterritorial en todo el territorio nacional (4). Se inició la primera fase de vacunación con los más vulnerables en los centros sociosanitarios, se formaron equipos específicos de vacunación, tanto para la inmunización del personal como para los residentes de los centros, acudiendo a más de 90 centros sociosanitarios. Estos equipos estuvieron formados principalmente por las enfermeras de AP que habían participado en el proceso de coordinación sociosanitaria y que mejor conocían el funcionamiento de dichos centros sociosanitarios.

Posteriormente, se comenzó con el grupo de profesionales sanitarios, planificándose su vacunación por grupos prioritarios, que en el caso del área sanitaria V (Gijón) se llevó a cabo por parte de las enfermeras del servicio de prevención de riesgos laborales del Hospital de Cabueñes.

Tras finalizar los grupos especiales, fue el momento de iniciar la vacunación poblacional por grupos de edad. Es evidente que las enfermeras de AP, son las profesionales que mejor conocen a los pacientes de sus cupos, sus patologías, alergias y necesidades de cuidados y por lo tanto como en anteriores campañas de vacunación parecía lógico que esta campaña se realizase desde los centros de AP, pero la realidad es que el ritmo de vacunación en esta campaña viene determinado por el stock de vacuna y por un reparto de vacuna semanal por área sanitaria, esto requirió desde el inicio, la centralización del almacenamiento de la vacuna en un único punto, en vez de ubicarla en los centros de salud como viene siendo común.

En el inicio, con un bajo número de dosis hizo que se tomase la decisión de iniciar la vacunación en varios centros de salud en

horario no asistencial, hasta que el volumen paulatino de vacunación y la escasez de profesionales de enfermería, impuso la necesidad de llevar la vacunación a puntos de vacunación comunitarios con mayor capacidad para llevar a cabo la vacunación de toda la población.

Gijón es un área con poca dispersión, por lo que toda la vacunación se concentra en un punto central y dos puntos periféricos para las Zonas básicas de salud de Candás y Villaviciosa, que en colaboración con los ayuntamientos encontraron unos dispositivos comunitarios que ofrecían un mayor espacio para llevar a cabo el proceso de vacunación, además de no interactuar con la atención continuada de los centros de salud. Con esta planificación, aumentamos la eficiencia, disminuimos la necesidad de profesionales y se mejoraron las condiciones de seguridad para los usuarios.

En cada área sanitaria hay una enfermera coordinadora de planificar, dirigir y coordinar la estrategia de vacunación del área y a su vez hay una enfermera coordinadora de la vacunación de cada una de las Zonas Básicas de Salud (ZBS), la cuál lleva a cabo la gestión de los domicilios, la formación del resto del equipo de enfermería, así como todas las incidencias que puedan surgir en su ZBS con respecto a la vacunación. Además, son las encargadas de manera rotativa de ser las coordinadoras cada día de los puntos de vacunación, gestionando en cada turno la vacunación de una media de 2300 personas, de los equipos y de las incidencias que surgen.

Desde fuera parece un sistema sencillo, en el que en ocasiones se menciona a las enfermeras como «vacunadores sanitarios», pero para llevar a cabo todo el proceso de administración de la vacuna se requieren las competencias de las enfermeras de AP (5) con el conocimiento común de la inmunización y conocimiento específico de cada tipo de vacuna, contando actualmente con 4 tipos de vacuna diferentes.

El proceso de inmunización contra el COVID-19 requiere de un proceso previo a la administración de vacuna que comienza con:

- Una planificación de la distribución de las dosis de la vacuna según el reparto semanal correspondiente.
- Organizar los equipos de vacunación (enfermeras, celadores y administrativos) y puntos de vacunación semanales.
- La logística que requiere la citación con grupos específicos de vacunación de manera semanal.
- Educación para la salud con el objetivo de vencer las reticencias a la vacunación mediante un papel informador, motivador y de captación activa (1). Educar es informar y aclarar dudas, no obligar, siendo crucial este papel en los puntos de vacunación y en las consultas de AP.

La información proporcionada en los puntos de vacunación es el último momento para vencer las Feak news. Un porcentaje elevado de la vacunación de la población y del escaso rechazo es gracias a la labor educativa que se realiza en los puntos de vacunación, con una información científica que eche por tierra las innumerables Feak News que las personas nos plantean en los puntos de vacunación. La importancia de transmitir confianza y seguridad ayuda a vencer los miedos e inseguridades que las personas manifiestan ante la vacunación.

- La evidencia científica es cambiante y por lo tanto, tenemos que estar en permanente actualización sobre la evidencia científica generada en torno a la estrategia de vacunación COVID-19.

Tras la vacunación hay dos procesos clave en los que interviene la enfermera:

- Registro. Tras la vacuna se lleva a cabo un proceso de registro del acto de vacunación realizado por las enfermeras y por

lo tanto, debe ser registrado por las mismas profesionales. Es muy importante un registro correcto de todos los datos: grupo de vacunación, dosis correspondiente o el rechazo de la vacuna si correspondiese. Estos datos son enviados diariamente al Ministerio de Sanidad y al igual que el resto de vacunas, quedará registrado en la historia clínica del paciente.

- Efectos adversos sobre la salud. Las enfermeras deben explicar los efectos adversos más comunes y cómo tratarlos. Es un momento clave para evitar la saturación de los centros de atención primaria y urgencias por la consulta sobre posibles efectos adversos. Pero también debemos estar preparadas para actuar ante los eventos adversos de salud más comunes en los puntos de vacunación (síncopes, ataques de ansiedad, alteraciones de tensión arterial) o cualquier urgencia que se presente por otras causas ajenas a la vacunación; para ello hay material para poder atender urgencias, de la misma manera que se atiende en un centro de salud.

Debilidades, dificultades y fortalezas de la estrategia de vacunación frente al Covid-19

Debilidades

La falta de experiencia hace que hayamos ido aprendiendo día a día de las numerosas dificultades que tienen vida y son cambiantes, esa es nuestra mayor debilidad pero también nuestra mayor fortaleza ya que los profesionales que conforman los equipos de vacunación tienen una gran flexibilidad y resiliencia ante todas las dificultades a las que han hecho frente durante estos ocho meses de vacunación.

Al inicio de la vacunación nos vimos con un material que no era el adecuado para optimizar las dosis de la vacuna, esto se fue modificando hasta tal punto que con jeringas y agujas con un mínimo espacio muerto y con la precisión y destreza de las enfermeras de AP, se consigue obtener la séptima dosis del 90% de todos los viales de Pfizer. El volumen de vacuna que se consigue tras la reconstitución de la vacuna Comirnaty es de 2.25 ml, por lo que teórica y matemáticamente es posible la extracción de hasta siete dosis (0.32 ml), utilizando los materiales adecuados (jeringas y agujas con nulo espacio muerto) y con una destreza que se consigue con la práctica.

Otra de las grandes debilidades, en parte debido a la velocidad con la que se iba avanzando, es el déficit de información que se ha dado a la población por parte de las autoridades sanitarias oficiales, en comparación con el bombardeo de información no científica y no contrastada que han dado los medios de comunicación. Hay personas que por miedo o desinformación en la manera de citación no acudían a la cita, dificultando la gestión diaria en los puntos de vacunación del número de dosis a administrar.

Dificultades

La mayoría de dificultades están relacionadas con la logística que requiere el manejo de la vacuna en cuanto a la gestión de los tiempos y la conservación de los viales. Esto se ha ido solventando con las modificaciones de las guías de Pfizer, en las que un mayor tiempo de viabilidad de los viales tras la descongelación y la posibilidad de la movilidad de la vacuna una vez reconstituido el vial, flexibiliza la citación de personas, el desplazamiento a domicilios y la gestión de los viales o dosis sobrantes. En un primer momento, cuando se acudía a los domicilios y había que cuadrar las dosis hacía que el proceso fuese lento y arduo.

Otra de las dificultades que nos encontramos debido a los viales multidosis, es cuadrar las dosis de los viales en los puntos de vacunación o centros sociosanitarios. Todos los días debemos de tener un listado con personas pendientes de primera o segunda dosis para poder cuadrar los viales al finalizar el turno de vacunación.

La escasez de profesionales de enfermería es otra de las mayores dificultades en la estrategia de vacunación, por ello se tomó la decisión de contar con la participación de enfermeras jubiladas durante un periodo de 5 meses. Actualmente, todas las enfermeras de AP están formadas y participan en todo el proceso de vacunación.

Una de las mayores complejidades que nos hemos encontrado es la realización de más de 3000 domicilios por parte de las enfermeras de AP en el menor tiempo posible, debido a la necesidad de vacunar precozmente a uno de los grupos más vulnerables, los pacientes inmovilizados. Gracias al esfuerzo de las enfermeras de cada ZBS que realizaban más de 45 domicilios al día, esto fue posible.

Actualmente existe una desconfianza por los casos de contagios que se están produciendo entre las personas vacunadas, quizás entre otras cosas por un exceso de confianza entre las personas vacunadas, olvidándonos del resto de medidas preventivas que deben de seguir vigentes hasta alcanzar altas tasas de vacunación.

La realidad es que actualmente no existen suficientes datos sobre el alcance del impacto de la vacuna en la transmisión del virus. Las nuevas evidencias observacionales sugieren la eficacia en el mundo real en la reducción de la tasa de infección sintomática o asintomática, la gravedad de la enfermedad, el ingreso hospitalario y la muerte; sin embargo, se requiere más investigación (6).

Un estudio de casos y controles de más de 150.000 adultos de ≥ 70 años que

fueron vacunados con las vacunas de Pfizer/BioNTech o AstraZeneca y que declararon síntomas entre el 8 de diciembre de 2020 y el 19 de febrero de 2021 encontró que la vacunación con una dosis de cualquiera de las dos vacunas se asoció con una protección del 60% al 70% contra la enfermedad sintomática, una protección del 80% contra el ingreso hospitalario y una protección del 85% contra la muerte (7).

Fortalezas

A nivel de Asturias la coordinación eficaz que existe día a día entre SESPA, Consejería y las áreas sanitarias hace que la planificación y la organización sea adecuada y se pueda llevar a cabo la estrategia de vacunación de manera eficiente y eficaz, administrándose la totalidad de las vacunas que nos suministran de manera centralizada, planificando y adaptándose los cambios.

Pero la mayor fortaleza de esta estrategia son los equipos de vacunación, estos equipos están conformados desde los profesionales que se encargan de la planificación y gestión de todo el proceso, suministro de vacunas, coordinación de las citas, administrativos, informáticos, celadores, hasta llegar a los profesionales de enfermería de AP que están llevando a cabo el trabajo final de administración, educación y cuidados relacionado con la inmunización de la población.

Es un sistema en cadena que debe estar muy bien engranado para que existan los menos fallos posibles. Cuando hay un fallo en alguno de los puntos de la cadena: suministro de vacuna, coordinación de citaciones, problemas informáticos, infraestructuras, déficit de recursos humanos, materiales no adecuados para optimizar las dosis, etc, los equipos han tenido una gran capacidad de adaptación y han hecho frente a todo este tipo de dificultades.

Conclusiones

Esta estrategia de vacunación supone un reto para las enfermeras de AP, ya que difiere de otras campañas de inmunización lideradas previamente. Las enfermeras tienen competencias para planificar, organizar, liderar y gestionar el proceso de inmunización poblacional en todas sus etapas, desterrando la imagen social que se está proyectando de ellas como meras vacunadoras.

Ante una necesidad urgente de inmunizar a toda la población en el menor tiempo posible, la coordinación entre Consejería de Salud, SESPA, áreas sanitarias y todos los profesionales que componen los equipos de vacunación, ha llevado a alcanzar el objetivo del 70% de la vacunación poblacional en tiempo record, de manera eficaz y eficiente en esta Comunidad Autónoma.

Agradecimientos

Gracias a todas/os las/os compañeras/os que han participado en todo el proceso de vacunación, sin el trabajo en equipo no hubiese sido posible llegar al objetivo de vacunación. La inmunización rápida y eficaz ha sido posible porque las enfermeras durante toda la pandemia han trabajado para conseguir no lo mínimo exigible sino lo máximo deseable. Gracias a cada una de las compañeras por hacer más de lo que en muchas ocasiones compete como enfermeras y de haber sabido gestionar inundaciones, colas eternas, problemas informáticos, apagones de luz, etc., solucionado con importante solvencia todas las incidencias planteadas a lo largo de los días. Seguiremos trabajando para lograr la máxima tasa de vacunación posible.

Bibliografía

1. Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM, Sedano-Chiroque FL, Rojas-Miliano C, Vela-Ruiz JM. Perspective on the Primary Prevention of COVID-19. Rev la Fac Med Humana [Internet]. 2020 Jul 9 [cited 2021 Aug 8];20(3):490–7. Available from: <http://revistas.urp.edu.pe/index.php/RFMH/article/view/3031>
2. Bernàrdez-Carracedo S. The role of nursing personnel in the promotion and implementation of vaccinations. Vacunas [Internet]. 2018;19(1):31–6. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2018.03.004>
3. Mathieu E, Ritchie H, Ortiz-Ospina E, Roser M, Hasell J, Appel C, et al. A global database of COVID-19 vaccinations. Nat Hum Behav. 2021 Jul 1;5(7):947–53.
4. Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación Covid-19. Estrategia de vacunación frente a COVID-19 en España. Inf 27 noviembre [Internet]. 2020;1–107. Available from: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/COVID19/docs/COVID-19_Actualizacion4_EstrategiaVacunacion.pdf
5. Ministerio de Sanidad y Política social. Programa oficial de la especialidad de enfermería familiar y comunitaria. Boe [Internet]. 2010;57217–50. Available from: <https://www.boe.es/boe/dias/2010/06/29/pdfs/BOE-A-2010-10364.pdf>
6. Beeching N, Fletcher T, Fowler R. Enfermedad de coronavirus. Bmj [Internet]. 2020;2019(<https://www.bmj.com/content/373/bmj.n1088>):1–197. Available from: <https://bestpractice.bmj.com/topics/es-es/3000168/>
7. Bernal JL, Andrews N, Gower C, Robertson C, Stowe J, Tessier E, et al. Effectiveness of the Pfizer-BioNTech and Oxford-AstraZeneca vaccines on COVID-19 related symptoms, hospital admissions, and mortality in older adults in England: Test negative case-control study. Vol. 373, The BMJ. 2021.