



## CONSIDERACIONES SOBRE LA VACUNACION FRENTE A CORONAVIRUS EN ESPAÑA

Ante la baja cobertura vacunal alcanzada durante los primeros días de vacunación frente a coronavirus en las CCAA del estado Español, la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas, la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC) y la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP), desean realizar las siguientes consideraciones:

Desde hace más de 4 meses se esperaba la disponibilidad de vacunas para finales del año 2020 o principios de 2021. El día 2 de diciembre de 2020, el organismo regulador británico (MHRA), autorizó la comercialización de la vacuna Cominarty (Pfizer-BioNtech) en su territorio y el día 8 de diciembre de 2020 se comenzó la vacunación.

En la UE, estaba prevista la reunión de la agencia reguladora (EMA) para el día 29 de diciembre, y que en ella se autorizara la comercialización de esta vacuna en los países miembros. La reunión se adelantó el día 21 de diciembre de 2020 y la Comisión Europea fijó el comienzo de la vacunación en los países miembros el día 27 de diciembre de 2020, fecha en la que en la mayoría de los países se inició la vacunación.

En España, el Ministerio de Sanidad, publicó el 23 de noviembre de 2020 el documento "ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN COVID-19 EN ESPAÑA. LÍNEAS MAESTRAS", que recoge los aspectos del desarrollo de la campaña de vacunación.

En este documento se señala que el 9 de septiembre de 2020, el Pleno del CISNS aprobó una declaración de Actuaciones Coordinadas en materia de Salud Pública que acordó:

- La puesta en marcha de una estrategia de vacunación común para todos los territorios, elaborada de forma conjunta teniendo en cuenta la opinión de expertos en bioética y de sociedades científicas, aprobada por el Pleno del CISNS.
- La disposición por parte de las comunidades autónomas de los equipos, recursos y materiales necesarios para la administración de las vacunas que provea el Ministerio de Sanidad.
- La creación de un Registro estatal de vacunación COVID-19 por parte del Ministerio de Sanidad en colaboración con las comunidades y ciudades autónomas, que se nutrirá con la información procedente de los registros y sistemas de información de vacunas, o de cualquier otro sistema con información de interés de las comunidades y ciudades autónomas.

Para ello, se creó un Grupo de Trabajo Técnico de Vacunación COVID-19 (GTV), dependiente de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones (o Ponencia de Vacunas) del CISNS, coordinado por el Ministerio de Sanidad, del que forman parte ocho miembros de la propia Ponencia, especialistas de sociedades científicas, de bioética, sociología, metodología, así como expertos del Instituto de Salud Carlos III, de la Agencia Española de Medicamentos y Productos Sanitarios (AEMPS), del Centro de Coordinación de Alertas y Emergencias Sanitarias (CCAES) y de las áreas de Salud Laboral y de Programas de Vacunación del Ministerio.



El GTV ha elaborado un documento de *Bases para la Estrategia de Vacunación COVID-19 en España*, validado por la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones.

El día 2 de diciembre de 2020 se publica el documento **Estrategia de vacunación frente a COVID19 en España**, con una primera actualización publicada el día 18 de diciembre de 2020.

Con esta introducción queremos resaltar que, desde las CCAA, conocedoras de su responsabilidad en la ejecución de esta estrategia de vacunación, han tenido tiempo para desarrollar planes específicos de vacunación en el ámbito de su competencia, en los que se debían desarrollar todos los componentes necesarios para su correcto desarrollo y ejecución.

Uno de los componentes esenciales es la preparación de recursos humanos y materiales para poder realizar la vacunación, y estos recursos humanos son principalmente las profesionales de enfermería, que deben realizar la función del acto vacunal, enmarcado dentro de los procesos de cuidados de enfermería.

Otras actividades de este proceso pueden ser desarrolladas por otros profesionales, como son la elaboración de listados de las personas a vacunar, la información a las personas a vacunar en la primera fase (en estos momentos), la recogida de autorizaciones para la vacunación, los registros de vacunación, la gestión y preparación del material fungible necesario, etc.

La planificación del desarrollo de la campaña debe ser realizada principalmente por técnicos de salud pública (médicos y enfermeras), con experiencia en la gestión de programas de vacunación. Una vez puesta en marcha la campaña de vacunación el pasado día 27 de diciembre de 2020, se han observado importantes diferencias en la cobertura de utilización de las dosis de vacuna recibidas y de personas vacunadas con la primera dosis. Algunas CCAA (pocas) han conseguido establecer una buena dinámica de vacunación, alcanzando altos porcentajes de cobertura y utilización de dosis. Otras (la mayoría), no han conseguido establecer esta dinámica y los resultados tras los primeros días de vacunación son bastante desalentadores.

Uno de los principales problemas observados ha sido la falta de disponibilidad de profesionales enfermeras para desarrollar de forma adecuada la campaña. Las CCAA que han contratado enfermeras o han incentivado la participación de estas, son las que han alcanzado mejores resultados.

Otro de los problemas detectados ha sido la falta de formación de las enfermeras que se han integrado en los equipos de vacunación. La vacunación es un acto complejo que requiere una formación y/o experiencia previa, especialmente ante una vacuna que presenta unas características especiales (cadena de frío, reconstitución, viales multidosis, etc.) También se debe reforzar la formación en la actuación ante reacciones adversas inmediatas y la vigilancia post-vacunal. Además, señalar también la importancia de que se realice un registro vacunal correcto que las CCAA deben enviar al Ministerio de Sanidad. En algunas CCAA se han realizado cursos presenciales en los que las enfermeras han sido formadas y han podido exponer sus dudas y estas han sido resueltas. En otras, la formación ha sido escasa y on-line, o a través de un tutorial.



Según información recogida por ANENVAC, AEC y FAECAP, a través de socias/os y compañeras/os, hemos detectado problemas a varios niveles.

- En la organización de la campaña a nivel provincial, departamental o comarcal, no se ha contado en muchas CCAA con los técnicos de salud pública (médicos y enfermeras) con experiencia en organización y desarrollo de campañas y programas sistemáticos de vacunación. Las decisiones han venido marcadas desde los servicios centrales.
- No se ha contado con los profesionales de atención primaria en la planificación e incluso en ocasiones, en el desarrollo de la campaña. En muchas CCAA no se ha informado a los Centros de Atención Primaria de las características de la campaña ni de su posible implicación.
- Se han reclutado (en ocasiones de forma voluntaria) enfermeras sin experiencia previa en campañas vacunales, y se les ha ofrecido una formación insuficiente.
- En la mayoría de las CCAA se ha contado con un número insuficiente de enfermeras para formar los equipos que deben vacunar en las residencias.
- No se ha contado con las SSCC de enfermería ni con el Consejo General de Enfermería como apoyo y asesoramiento en el desarrollo de la campaña.
- Ha existido desabastecimiento de materiales para la campaña desde los servicios centrales, debiendo retrasar las vacunaciones en algunas residencias.
- En la CA de Madrid se está procediendo a la externalización de la campaña, a pesar de contar con suficientes recursos humanos públicos dispuestos a participar en la campaña.

En un reciente escrito de fecha 20 de diciembre de 2020 (<http://enfermeriacomunitaria.org/web/index.php/menu-principal-item-asociacion/comunicados/2551-vacunacion-covid-en-atencion-primaria-de-salud>), la Asociación de Enfermería Comunitaria (AEC), la Federación de Asociaciones de Enfermería Comunitaria y Atención Primaria (FAECAP) y la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFyC), demandaban a las autoridades sanitarias una serie de medidas para el buen funcionamiento de la campaña desde la atención primaria.

En este documento se señala que, en un proceso tan complejo, por su logística y volumen de población a vacunar, entendemos que para garantizar la atención que precisa se requieren equipos específicos y en horarios claramente diferenciados de los que habitual y diariamente atienden a la población en los Centros de Salud. El solapamiento de las actividades, además del riesgo que en esta situación comportaría, supondría evidentes inconvenientes y problemas para poder atender adecuadamente las demandas de salud de la población, lo que, sin duda, repercutiría de manera muy negativa en la organización de los equipos y en la calidad de la atención prestada por unos equipos ya de por sí saturados.

Pero para ello, además y dada la magnitud e importancia del proceso se deben tener en cuenta, al menos, dos aspectos fundamentales:

1.- Logística: Se deberá asegurar la adecuada distribución de las vacunas, su almacenamiento, el mantenimiento de la cadena de frío y la necesidad de separar la organización y administración de la vacuna del circuito ordinario de atención a las personas que acuden a los centros de salud o de las que se atienden en su domicilio o en la comunidad.



2.- Personal. Es fundamental llevar a cabo una evaluación individualizada de cada persona vacunada: si está indicada o no, si presenta contraindicaciones, si tras la administración presenta efectos adversos y la conveniencia de hacer seguimiento. Para ello, resulta preceptiva la presencia y dedicación plena en el proceso de enfermeras, médicos y apoyo administrativo.

La necesidad de llevar a cabo una amplia cobertura, en el menor tiempo posible y con las máximas garantías exigibles, requiere de una gestión y seguimiento específicos y al margen de la atención que requieren las personas, las familias y la comunidad de cada Zona Básica de Salud.

Para ello, sería necesaria la diferenciación de horarios y espacios que evitasen interferencias con la actividad habitual de los equipos, mediante la organización de horarios específicos para la vacunación por parte de equipos igualmente específicos, o en horarios al margen de su actividad laboral habitual, si se tratase de los mismos profesionales que forman parte de los equipos del Centro de Salud, siendo los responsables de todo el proceso.

Debiendo llevar a cabo una planificación adecuada y dotando del presupuesto correspondiente que garantice la retribución de los profesionales que realicen dicha actividad en cualquiera de las dos modalidades posibles.

Desde las SSCC firmantes de este escrito queremos hacer un llamamiento a las autoridades sanitarias centradas principalmente en un solo punto:

**Es necesario dejar el desarrollo de la campaña en manos de profesionales experimentados y con formación en el desarrollo de los programas y campañas de vacunación, tanto a nivel de servicios centrales como provincial, departamental o comarcal y contar con la atención primaria como referente para el desarrollo de la campaña. Los responsables sanitarios (políticos) deben dejar de hablar y limitarse a aportar los recursos que les sean demandados para el buen desarrollo de una campaña de vacunación en la que están en jugo muchas vidas, mucha enfermedad, mucha carga de trabajo para los profesionales sanitarios y graves problemas socioeconómicos para el país.**

Para información relacionada con este documento  
[contacto@enfermeriayvacunas.es](mailto:contacto@enfermeriayvacunas.es)