

Módulo 3. Sensibilidad cultural - Tema 4. Trabajo con población vulnerable y grupos especiales

*Lorena Gutiérrez-Puertas, Verónica V. Márquez-Hernández, Gabriel Aguilera-Manrique,
Remedios López-Liria, Patricia Rocamora-Pérez,
M. Ángeles Valverde-Martínez, M. Jesús Benzo-Iglesias
Universidad de Almería*

1. INTRODUCCIÓN

En las últimas décadas persisten las desigualdades en el acceso a las vacunas básicas y su eliminación es un objetivo prioritario mundial (Arsenault et al., 2017). Los grupos vulnerables a menudo están subvacunados por una variedad de razones, incluida la falta de conocimiento de las enfermedades prevenibles con vacunas, la incertidumbre o los conceptos erróneos sobre la seguridad y la eficacia de la vacunación entre los pacientes, los padres y los trabajadores de la salud, así como el costo y la incapacidad de los sistemas de salud para garantizar que estos pacientes reciban las vacunas recomendadas (Doherty et al., 2016). Dado que muchos de los beneficios de la inmunización dependen de lograr un alto nivel de cobertura para interrumpir la transmisión de enfermedades, los trabajadores de la salud juegan un papel crucial para garantizar que todos los grupos sociales reciban las vacunas recomendadas, ya que son responsables de educar al público sobre la importancia de la inmunización de alta cobertura (Paterson et al., 2016).

Por otro lado, la pandemia de COVID-19 ha visualizado la importancia de las vacunas para combatir enfermedades, salvar vidas y crear un futuro más saludable, seguro y próspero. En el futuro, se necesitarán sistemas de inmunización sólidos para garantizar que las personas de todo el mundo estén protegidas contra la COVID-19 y otras enfermedades (WHO, 2022a).

2. OBJETIVOS

El objetivo de esta herramienta es reconocer la importancia de trabajar de manera efectiva con la población vulnerable y otros grupos especiales de manera culturalmente sensible y compasiva en entornos de atención socio-sanitaria.

3. RESULTADOS DE APRENDIZAJE

Al final de esta unidad, los participantes serán capaces de:

- Obtener una visión general de la inmunización en grupos vulnerables.
- Identificar factores y barreras que inciden en la inmunización de grupos vulnerables.
- Identificar estrategias e intervenciones para atender las necesidades de los grupos vulnerables.
- Comprender los beneficios de las intervenciones basadas en un trabajo en equipo eficaz entre paciente, personal sanitario y familiares para aumentar la vacunación en grupos vulnerables.

4. MARCO TEÓRICO

4.1. Conceptos y definiciones

Los conceptos más importantes relacionados con el tema se describen a continuación:

- **Vacunación de grupos vulnerables:** Se consideran vulnerables las mujeres embarazadas, los bebés prematuros, las personas con enfermedades crónicas e inmunodeprimidos, los adultos mayores y las personas de países en vías de desarrollo (WHO, 2020).

- **Grupos vulnerables para la vacunación contra el COVID-19:** Los grupos vulnerables para la vacunación contra el COVID-19 incluyen aquellos con mayor riesgo según el perfil de riesgo de muerte y complicaciones por gripe, incluidas mujeres embarazadas, grupos de riesgo definidos por edad y

personas que trabajan en entornos de alta exposición, entornos clínicos o institucionales (Fielding et al., 2021).

- **Equidad:** El principio de equidad en salud está ligado al debate sobre justicia social según la teoría de Rawls, que implica la heterogénea disponibilidad de cuidados y acciones de salud para cada ciudadano según sus necesidades, con el objetivo de homogeneizar asimetrías sociales, ambientales y económicas (Simioni et al., 2020). El acceso equitativo a la inmunización es un componente fundamental del derecho a la salud (WHO, 2022b).

- **Vulnerabilidad:** la vulnerabilidad en salud puede entenderse como un conjunto de factores biológicos/individuales, epidemiológicos, sociales y programáticos/institucionales cuya interacción aumenta o reduce el riesgo o la protección de un individuo o población frente a una determinada enfermedad/condición (Castro-Nunes & Rocha-Ribeiro, 2022). La vulnerabilidad es considerada como la susceptibilidad a cualquier tipo de daño, ya sea físico, moral o espiritual, por parte de un agente, factor que debe ser reconocido y negociado en las transacciones de salud (Hurst, 2008).

- **Equipo multidisciplinario:** incluye médicos generales, pediatras, enfermeras, visitadores de salud y trabajadores sociales, que brindan servicios de atención primaria de salud a las personas de manera continua, incluida la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento (WHO, 2022a).

4.2. Lo que dice la investigación sobre el tema

La Asamblea Mundial de la Salud, con el apoyo de países y socios, ha respaldado una nueva visión y estrategia global, denominada Agenda de Inmunización 2030 (IA2030), cuyo objetivo es extender los beneficios de la inmunización de manera equitativa a todas las personas, independientemente de su región y edad, para mejorar la salud y el bienestar de las personas. Este enfoque abarca a los grupos vulnerables con mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación, como los bebés prematuros, las mujeres durante el embarazo y el puerperio, los países de ingresos bajos y medios (LMIC), las personas con enfermedades crónicas que comprometen el sistema inmunitario, los ancianos y/o los institucionalizados, personas que ya tienen un mayor riesgo de enfermedades debido a la inmunosenescencia (cambios que se producen en el sistema inmunitario a causa del envejecimiento y que afectan la inmunidad innata y adaptativa) (Chaudrey et al., 2015; Rubin et al., 2014).

Centrándose en los niños de los países de bajos ingresos, la Alianza para las Vacunas (GAVI), es una asociación público-privada mundial dedicada a salvar las vidas de los niños y proteger la salud de las personas aumentando el uso equitativo de las vacunas en estos países. GAVI realiza un seguimiento rutinario de las desigualdades en la cobertura de vacunación dentro de los países que apoya (GAVI Alliance, 2013). En los hogares de países de ingresos bajos y medianos, los indicadores socioeconómicos, como la educación materna, influyen en la exclusión social y la vacunación de los niños, los ingresos y la cultura, así como en la capacidad de acceder a los niños tanto para la administración como para la evaluación de la vacuna (Brearley, 2013). Por lo tanto, monitorear la capacidad de un país para mejorar la cobertura de vacunación entre los hijos de mujeres sin educación es crucial y está en línea con los Objetivos de Desarrollo Sostenible y el enfoque de GAVI en la igualdad de género (WHO, 2020).

Con respecto a los niños, la negativa de los padres a la vacunación se asocia con un conocimiento incorrecto del calendario de vacunación o falta de información o formación de los profesionales de la salud sobre las vacunas. La recomendación de vacunación por parte de un profesional de la salud, un amigo o un familiar se ha asociado con una mayor aceptación (Smith et al., 2017). En particular, varios estudios reportan que los padres no vacunan a sus hijos porque les habían aconsejado que no lo hicieran, o no recibieron una recomendación de un profesional de la salud o el profesional de la salud tuvo una influencia negativa sobre ellos (Crawford et al., 2014; Gust et al., 2008). Otro factor que influye en la vacunación es la desaprobación social percibida de la vacunación y el rechazo, siendo

mayor la aceptación de los padres hacia la vacunación cuando se vacuna a los hijos de familiares y amigos (Masson et al., 2015).

En cuanto a las barreras percibidas por los inmigrantes para la vacunación, destacan la educación inadecuada, las razones económicas, las dificultades de acceso y los problemas familiares. El analfabetismo, las barreras del idioma y la falta de conocimiento de la ciencia moderna dificultan proporcionar información adecuada sobre los detalles de la vacuna, las indicaciones y las posibles complicaciones en la población inmigrante (Fairhead et al., 2006). Por tanto, es necesario que la vacunación se realice desde atención primaria, principalmente en el medio rural, en consultas externas de hospitales y en centros médico-sociales con el fin de incrementar las tasas de vacunación de la población inmigrante (Pinaka et al., 2021).

Por otro lado, las tasas de cobertura de vacunación de los adultos mayores muestran que no se alcanzan los objetivos (Palache et al., 2015). En las economías desarrolladas, los factores relacionados con la aceptación de las vacunas por parte de los adultos mayores incluyen actitudes y creencias, recomendaciones de los proveedores de atención médica, seguridad y eficacia de las vacunas y susceptibilidad percibida de las enfermedades (Eilers et al., 2014). Además, es posible que los adultos mayores no sean conscientes de la necesidad de vacunarse debido a la falta de compromiso de los sistemas nacionales de salud para implementar las recomendaciones de vacunación (Swanson et al., 2015). Las tasas de aceptación de la vacunación entre los adultos mayores se pueden mejorar con campañas de educación pública y mediante la introducción de marcos operativos apropiados (Lefebvre & Haynes, 2013).

La falta de acceso a los registros de vacunación tiene un gran impacto en las tasas de vacunación, especialmente entre los adultos que son una población móvil, a menudo con múltiples proveedores de atención médica. El recuerdo del paciente se considera el método principal para obtener información sobre el historial de vacunación de los adultos mayores y se sabe que es inexacto (Ridda et al., 2008). Esto tiene un impacto en la cobertura ya que, por ejemplo, los médicos de cabecera son reacios a administrar vacunas antineumocócicas debido a registros de vacunación incompletos o inexistentes, debido a la posibilidad de que un paciente la haya recibido previamente (MacIntyre et al., 2013).

Entre las barreras identificadas en la vacunación de los ancianos, el acceso a la atención, la movilidad, la multiplicidad de proveedores de salud, la falta de confianza de los proveedores de salud para vacunar a los adultos, la falta de datos de ensayos clínicos en ancianos frágiles y la cultura de la inmunización pediátrica (MacIntyre, 2013). Otra barrera para vacunar a los adultos mayores es la falta de información, ya que las campañas de información y los recursos de vacunación suelen estar dirigidos a los niños, y hay menos material promocional para vacunar a los adultos (MacIntyre et al., 2016).

En la misma línea, la actitud del personal sanitario hacia la vacunación del anciano y su propio estado vacunal son factores que influyen en la recomendación de vacunación. En particular, la falta de conocimiento sobre las vacunas para adultos entre los profesionales de la salud y el público en general es una barrera importante para lograr tasas de vacunación adecuadas en adultos mayores (MacIntyre, 2013). La vacunación de adultos puede ser de baja prioridad durante las visitas al médico de atención primaria. Protocolos institucionales para identificar a los pacientes que necesitan vacunación y garantizar que la vacunación pueda mejorar su aceptación (Kishel et al., 2009).

Por otro lado, los trabajadores de la salud corren el riesgo de contraer enfermedades infecciosas, y las vacunas son efectivas para prevenir la transmisión entre estos trabajadores y sus pacientes en entornos de cuidado de ancianos (Wicker et al., 2014). Sin embargo, las tasas de vacunación del personal siguen siendo bajas, especialmente entre el personal que trabaja en centros de atención a personas mayores. Recomendar la vacunación a los profesionales de la salud, ofrecer la vacunación

gratuita en las instalaciones y exigir la vacunación como condición de empleo están asociados con tasas más altas de vacunación contra la gripe entre los profesionales de la salud (Apenteng & Opoku, 2014).

En relación con los pacientes crónicos o inmunodeprimidos, los datos disponibles sugieren que suelen estar infravacunados, incluso en países con sistemas sanitarios que funcionan bien (Alcusky & Pamasauska, 2015; Rubin et al., 2014). Esto puede deberse a la falta de conciencia sobre la importancia de la vacunación y a las percepciones erróneas sobre la seguridad y la inmunogenicidad de las vacunas en estos grupos. Los pacientes pueden perder las vacunas de rutina debido a los frecuentes ingresos al hospital y al absentismo escolar (Masson et al., 2015). Además, en algunos países, como los Estados Unidos, los pacientes con problemas médicos crónicos a menudo reciben atención de un médico especialista en lugar de profesionales de la salud de atención primaria. Por lo tanto, es posible que no se vacunen si los especialistas asumen que la vacunación es responsabilidad del médico de atención primaria. Por esta razón, es importante que los niveles de atención (primario y especializado) trabajen de manera coordinada para incrementar las tasas de vacunación en pacientes crónicos (Doherty et al., 2016).

Las tasas de cobertura de vacunación entre los adolescentes con enfermedades crónicas son variables, pero a menudo inferiores a sus grupos de edad (Hofstetter et al., 2015). Las razones de la infravacunación de los jóvenes con enfermedades crónicas están asociadas con la percepción errónea de la gravedad y el riesgo de las enfermedades prevenibles por vacunación y la coordinación subóptima de la atención primaria y especializada (Masson et al., 2015).

Los factores que afectan la vacunación de adolescentes con enfermedades crónicas son el papel de los padres en la toma de decisiones sobre vacunación, a menudo influenciado por la complejidad de la enfermedad y los regímenes de tratamiento de sus hijos (Hofstetter et al., 2015). Los problemas logísticos son frecuentemente identificados por los padres como una razón para el retraso o la falta de vacunación (Pandolfi et al., 2012). Por lo tanto, las intervenciones deben adaptarse para abordar las barreras a la vacunación para estos pacientes de alto riesgo (Hofstetter et al., 2015), incluidas estrategias para educar a los adolescentes, padres y proveedores de atención médica sobre las enfermedades prevenibles por vacunación y mejorar la comunicación entre el proveedor y familia (Hofstetter & Rosenthal, 2014).

En la vacunación frente al COVID-19, el principal objetivo es reducir la gravedad y la mortalidad por COVID-19, protegiendo especialmente a los colectivos más vulnerables. Tener dudas e inseguridad sobre la vacunación contra el COVID-19 es normal, ya que se trata de una enfermedad nueva (Fielding et al., 2021).

4.3. Estrategias y recomendaciones para promover la vacunación en grupos vulnerables

Las tasas de vacunación y la aceptación de las vacunas infantiles en entornos de países de ingresos bajos y medios podrían incrementarse mediante intervenciones tales como educación presencial, campañas de información, visitas domiciliarias, incentivos o formación de proveedores de salud (Oyolita et al., 2011; Shea et al., 2009). De manera similar, la movilización comunitaria se ha asociado con una mayor cobertura de inmunización al proporcionar un punto de contacto con el sistema de salud y miembros fiables de la comunidad. Los trabajadores comunitarios de la salud pueden ayudar a superar las barreras para el suministro y la adopción de vacunas, lo que lleva a una mayor cobertura de las intervenciones esenciales (LaFont et al., 2012). Ampliar los servicios de vacunación a la comunidad ayudaría a superar las desigualdades en la cobertura de vacunación (Barros et al., 2012). Asimismo, la Organización Panamericana de la Salud ha impulsado una transformación completa de los programas de vacunación infantil, incluyendo a los familiares, para lo cual los países incorporan en sus esquemas nacionales vacunas adecuadas para todos los miembros de la familia a lo largo de su vida (Nelson et al., 2015). En la misma línea, el empoderamiento de los equipos de gestión de salud de los distritos permite que los programas de vacunación se adapten a los obstáculos locales y promuevan una

cobertura de salud equitativa, teniendo en cuenta las características socioeconómicas y culturales de la población objetivo (Rees & Madhi, 2011).

Con respecto a las intervenciones para promover la vacunación en los niños, los trabajadores de la salud, especialmente los que trabajan en las comunidades, se consideran los asesores e influyentes más fiables en la toma de decisiones de los padres. Los trabajadores de la salud son responsables de promover la vacunación a través de campañas de información a los padres para contrarrestar la información errónea sobre las vacunas (Gust et al., 2008). En esta misma línea, es importante crear intervenciones con enfoques multidisciplinarios y mejorar las habilidades comunicativas de los profesionales y centrarse en su relación con los padres (Ponce-Blandón et al., 2018). Sin embargo, para garantizar el éxito de las intervenciones, estas deben adaptarse al contexto y características de la población objetivo (Jarret et al., 2015).

En relación con los niños prematuros que pueden necesitar dosis adicionales de ciertas vacunas. Se ha mostrado que el desarrollo de programas de educación para profesionales de la salud con respecto a las pautas, así como las “etiquetas adhesivas” de inmunización para los registros de salud de los bebés prematuros, son efectivos para aumentar la vacunación de bebés prematuros (Crawford et al., 2014).

Las historias clínicas y de vacunación informatizadas son herramientas útiles para proporcionar información detallada sobre las coberturas de vacunación de la población a lo largo de la vida (Jiménez-García et al., 2013). Un estudio europeo encontró que los países con mecanismos universales para el registro de vacunas y el establecimiento de objetivos nacionales claros para aumentar la aceptación de las vacunas por parte de los adultos mayores, aumentan la aceptación de la vacunación tanto de los adultos mayores como de los profesionales sanitarios (Heywood et al., 2014).

Las intervenciones facilitadas por registros, como el envío de cartas personales que ofrecen vacunación gratuita, muestran una mayor cobertura de vacunación entre los adultos mayores en relación con entornos con sistemas de gestión de vacunas menos desarrollados (MacIntyre et al., 2013). La presencia de elementos normativos adicionales, como el otorgamiento de incentivos al personal de salud, los sistemas de reembolso de vacunas y las campañas de concientización conducen a un aumento de las coberturas de vacunación entre los adultos mayores (MacIntyre et al., 2016). Los mensajes de texto, el acceso a sitios web relacionados con campañas de vacunación, el uso de portales web para pacientes y los recordatorios computarizados aumentan las tasas de cobertura de vacunación, especialmente cuando lo recomiendan los profesionales de la salud (Apenteng & Opoku, 2014). Los centros de atención a personas mayores deben recibir una atención especial y se les debe exigir una política de vacunación vinculada a la contratación de personal, preferentemente gratuita y en el lugar de trabajo (MacIntyre et al., 2016).

Recomendaciones para promover la vacunación en personas mayores (MacIntyre et al., 2016):

- Crear un registro universal o registro de inmunización en adultos mayores - investigar mecanismos de vinculación de datos de inmunización de adultos de diversas fuentes, como software de servicios de atención primaria y centros de atención médica.
- Los sistemas de recordatorio de vacunación de adultos incorporados al registro. Crear mensajes de promoción de la salud basados en la edad y recordatorios de vacunación.
- Lograr y mantener una alta cobertura de vacunación, para ello las vacunas deben ser financiadas y/o subsidiadas por los gobiernos para los adultos mayores.
- Reducir las barreras financieras.
- Abordar el desequilibrio en los recursos educativos sobre inmunización mediante el desarrollo de recursos para adultos mayores e incluso para sus familias.
- Incluir la vacunación como un componente clave de la planificación de atención avanzada para adultos mayores.

- Incluir las tasas de vacunación como indicador de calidad para la atención sanitaria a las personas mayores y los centros de atención a personas mayores.
- Apoyar debates informados y respetuosos entre los profesionales de la salud, los pacientes y las familias sobre los beneficios de las medidas preventivas de salud, como las vacunas para personas mayores, en el contexto de la planificación avanzada de la atención. Es importante reconocer y reflexionar sobre la discriminación por edad y los juicios de valor en el cuidado.
- Vacunación obligatoria y gratuita para el personal de los centros de atención a personas mayores.
- Educación continua y sostenible para proveedores de atención médica para aumentar el bienestar de los adultos mayores, incluido el aumento de las tasas de vacunación, a través de diversos medios de comunicación.
- Alentar a los financiadores de la investigación a apoyar más investigaciones sobre nuevas estrategias de vacunación para adultos mayores para abordar la inmunosenescencia y los defectos asociados con la edad en la respuesta a la vacuna, como dosis más altas, combinaciones de vacunas, el uso de refuerzos, adyuvantes, tecnologías novedosas y protección a través de la inmunidad colectiva.

Las intervenciones que involucran activamente al paciente en todo el proceso de toma de decisiones clínicas han demostrado ser efectivas para aumentar la tasa de vacunación de los pacientes crónicos. Asimismo, las intervenciones realizadas antes (en casa) y durante la cita (en el centro de salud) han demostrado aumentar la vacunación en pacientes crónicos (Sanftenberg et al., 2021). Diversos estudios indican que las estrategias de intervención basadas en el contacto personal entre pacientes crónicos y personal sanitario de atención primaria mejoran la aceptación de la vacunación antigripal. Por ejemplo, las visitas a los pacientes, así como los recordatorios telefónicos, fueron más efectivos si se establecieron a través del contacto personal (Pich, 2018; Schmid et al., 2017).

El codiseño es parte de un proceso de coproducción, lo que representa un cambio de los expertos aislados que diseñan intervenciones a equipos de múltiples perspectivas que incluyen usuarios finales (Sicilia et al., 2019), y se recomienda crear mejores políticas públicas y servicios (Trischeler & Charles, 2019). El desarrollo de intervenciones realizadas por equipos multidisciplinares basadas en mensajes a favor de la vacunación puede aumentar la aceptación de la vacunación frente a la COVID-19 en los colectivos más vulnerables (Schmidtke et al., 2022). Las intervenciones de educación sobre vacunas que usan formatos multimodales (p. ej., Internet y proveedores de atención médica) y son consumidas por familiares y amigos dentro de las comunidades pueden ayudar a reducir la incertidumbre sobre la vacuna contra el COVID-19 y aumentar la vacunación en grupos vulnerables (Alfieri et al., 2021).

En conclusión, las estrategias para mejorar las tasas de vacunación en grupos vulnerables deben enfocarse en la facilitación que implica asegurar un programa de vacunación efectivo, de carácter integral y reduciendo las múltiples barreras, en términos de costo, distancia y tiempo, para lograr altos niveles de aceptación, especialmente para poblaciones marginadas o vulnerables. La información es crucial, ya sea en forma de campañas de información pública o interacciones entre los trabajadores de la salud y las poblaciones objetivo, deben diseñarse con mucho cuidado para evitar el riesgo de resultados contraproducentes. No existe una solución universal para lograr altos niveles de aceptación de la vacuna, sino una combinación de opciones. En esta misma línea, se puede mejorar la accesibilidad ampliando el abanico de profesionales sanitarios que administran la vacuna. Estos no tienen que limitarse a los profesionales de la salud de atención primaria, sino que pueden incluir farmacéuticos, enfermeras, proveedores de atención comunitaria y otros profesionales calificados, siempre que reciban la formación adecuada. Esta diversidad en la provisión es importante para llegar a áreas remotas o desatendidas y grupos desfavorecidos. En este sentido, se debe prestar especial atención a colectivos como los inmigrantes, especialmente los indocumentados, y las poblaciones de minorías étnicas, que pueden enfrentarse a múltiples barreras para obtener atención (Siciliani et al., 2020).

5. ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

Actividad 1 (duración 25 minutos): Visualiza el video obligatorio (<https://www.youtube.com/watch?v=gxbmlugPQo8>) y comparte sus pensamientos/opiniones/experiencias sobre los problemas de este tema en el foro asignado y brinde comentarios a otros participantes.

Nº	Título y descripción del recurso	Tipo	Idioma del recurso	Actividades de aprendizaje, formación, valoración y evaluación	URL de acceso / descarga
1.	'Vulnerabilidad' y 'otredad' durante la pandemia de COVID-19	Video 58'52''	Inglés* (opcional)	Conferencia de expertos Aprendizaje individual Autorreflexión	https://www.youtube.com/watch?v=xxiQVxUOW-M
2.	Vacunación para las personas vulnerables del mundo: desplazados internos, refugiados y migrantes	Video 1 hora 11'	Inglés* (opcional)	Seminario web Aprendizaje individual Autorreflexión	https://www.youtube.com/watch?v=iVi1x1kjiXw
3.	Los casos de COVID-19 en India se multiplican, los grupos vulnerables reciben refuerzos de vacunas	Video 14'08"	Inglés* (obligatorio)	Aprendizaje individual Autorreflexión	https://www.youtube.com/watch?v=gxbmlugPQo8

*Subtítulos generados automáticamente en todos los idiomas

6. ACTIVIDADES DE EVALUACIÓN

Actividad 1 (duración 10 minutos): Indique a continuación con qué conceptos corresponden cada una de las siguientes definiciones:

1- El conjunto de factores biológicos/individuales, epidemiológicos, sociales y programáticos/institucionales cuya interacción aumenta o reduce el riesgo o la protección de un individuo o población frente a una determinada enfermedad/condición es el: Respuesta: _____.

2- ¿Cuál es el nombre del principio que se vincula a la discusión sobre la justicia social según la teoría de Rawls, que implica la disponibilidad heterogénea de cuidados y acciones en salud para cada ciudadano de acuerdo con sus necesidades, con el objetivo de homogeneizar las condiciones sociales, asimetrías ambientales y económicas? Respuesta: _____.

3- ¿Cuál es el nombre del equipo que incluye médicos generales, pediatras, enfermeras, visitantes de salud y trabajadores sociales, que brindan servicios de atención primaria de salud a las personas de manera continua, incluida la prevención de enfermedades, la promoción de la salud, el diagnóstico, el seguimiento y el tratamiento? Respuesta: _____.

4- ¿Cómo se llama al grupo de mujeres embarazadas, niños prematuros, personas con enfermedades crónicas e inmunodeficientes, adultos mayores y personas de países en vías de desarrollo? Respuesta: _____.

7. REFERENCIAS

- Alcusky, M. J., & Pawasauskas, J. (2015). Adherence to guidelines for hepatitis B, pneumococcal, and influenza vaccination in patients with diabetes. *Clinical Diabetes*, 33(3), 116-122.
- Alfieri, N. L., Kusma, J. D., Heard-Garris, N., Davis, M. M., Golbeck, E., Barrera, L., & Macy, M. L. (2021). Parental COVID-19 vaccine hesitancy for children: vulnerability in an urban hotspot. *BMC Public Health*, 21(1), 1-9.
- Apenteng, B. A., & Opoku, S. T. (2014). Employee influenza vaccination in residential care facilities. *American Journal of Infection Control*, 42(3), 294-299.
- Arsenault, C., Harper, S., Nandi, A., Rodríguez, J. M. M., Hansen, P. M., & Johri, M. (2017). Monitoring equity in vaccination coverage: a systematic analysis of demographic and health surveys from 45 Gavi-supported countries. *Vaccine*, 35(6), 951-959.
- Barros, A. J., Ronsmans, C., Axelson, H., Loaiza, E., Bertoldi, A. D., França, G. V., ... & Victora, C. G. (2012). Equity in maternal, new-born, and child health interventions in Countdown to 2015: a retrospective review of survey data from 54 countries. *The Lancet*, 379(9822), 1225-1233.
- Brearley, L., Eggers, R., Steinglass, R., & Vandelaer, J. (2013). Applying an equity lens in the Decade of Vaccines. *Vaccine*, 31, B103-B107.
- Castro-Nunes, P., Ribeiro, G. R. (2022). Equidade e vulnerabilidade em saúde no acesso às vacinas contra a COVID-19. *Revista Panamericana Salud Publica*, 46, 31.
- Chaudrey, K., Salvaggio, M., Ahmed, A., Mahmood, S., & Ali, T. (2015). Updates in vaccination: recommendations for adult inflammatory bowel disease patients. *World Journal of Gastroenterology*, 21(11), 3184.
- Crawford, N. W., Barfield, C., Hunt, R. W., Pitcher, H., & Buttery, J. P. (2014). Improving preterm infants' immunisation status: A follow-up audit. *Journal of Paediatrics and Child Health*, 50(4), 314-318.
- Doherty, M., Schmidt-Ott, R., Santos, J. I., Stanberry, L. R., Hofstetter, A. M., Rosenthal, S. L., & Cunningham, A. L. (2016). Vaccination of special populations: protecting the vulnerable. *Vaccine*, 34(52), 6681-6690.
- Eilers, R., Krabbe, P. F. M., & De Melker, H. E. (2014). Factors affecting the uptake of vaccination by the elderly in Western society. *Preventive Medicine*, 69, 224-234.
- Fairhead, J., Leach, M., & Small, M. (2006). Public engagement with science? Local understandings of a vaccine trial in the Gambia. *Journal of Biosocial Science*, 38(1), 103-116.
- Fielding, J., Sullivan, S. G., Beard, F., Macartney, K., Williams, J., Dawson, A., ... & McVernon, J. (2021). Constructing an ethical framework for priority allocation of pandemic vaccines. *Vaccine*, 39(5), 797-804.
- GAVI Alliance. (2013). Summary of definitions of mission and strategic goal level indicators in GAVI Alliance Strategy 2011-2015. <https://www.gavi.org/programmes-impact/our-impact/measuring-our-performance/2011-2015-indicators> (accessed Nov 18, 2022).
- Gust, D. A., Darling, N., Kennedy, A., & Schwartz, B. (2008). Parents with doubts about vaccines: which vaccines and reasons why. *Pediatrics*, 122(4), 718-725.
- Heywood, A., Macintyre, R., & Kpozehouen, E. (2014). Protecting Australia—closing the gap in immunisation for migrants and refugees. Proceedings from a stakeholder workshop. NHMRC Centre of Research Excellence in Population Health Research, UNSW Australia.
- Hofstetter, A. M., LaRussa, P., & Rosenthal, S. L. (2015). Vaccination of adolescents with chronic medical conditions: Special considerations and strategies for enhancing uptake. *Human Vaccines & immunotherapeutics*, 11(11), 2571-2581.
- Hofstetter, A. M., & Rosenthal, S. L. (2014). Factors impacting HPV vaccination: lessons for health care professionals. *Expert Review of Vaccines*, 13(8), 1013-1026.
- Jarrett, C., Wilson, R., O'Leary, M., Eckersberger, E., & Larson, H. J. (2015). Strategies for addressing vaccine hesitancy—A systematic review. *Vaccine*, 33(34), 4180-4190.
- Jiménez-García, R., Esteban-Vasallo, M. D., Rodríguez-Rieiro, C., Hernandez-Barrera, V., Domínguez-Berjón, M. F., Carrasco Garrido, P., ... & Astray-Mochales, J. (2014). Coverage and predictors of vaccination against 2012/13 seasonal influenza in Madrid, Spain: analysis of population-based

- computerized immunization registries and clinical records. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, 10(2), 449-455.
- Kishel, J. J., Maguire, M., Pankratz, L., & Julian, K. (2009). Implementing an electronically based, nurse-driven pneumococcal vaccination protocol for inpatients. *American Journal of Health-System Pharmacy*, 66(14), 1304-1308.
- LaFond, A.K., Kanagat, N., Sequeira, J.S., Steinglass, R., Fields, R., & Mookherji, S. (2012). Drivers of Routine Immunization System Performance at the District Level: Study Findings from Three Countries, Research Brief No. 3. Arlington, VA: JSI Research & Training Institute, Inc., ARISE Project for the Bill & Melinda Gates Foundation.
- Lefebvre, J. S., & Haynes, L. (2013). Vaccine strategies to enhance immune responses in the aged. *Current Opinion in Immunology*, 25(4), 523-528.
- MacIntyre, C. R. (2013). Elderly vaccination—The glass is half full. *Health*, 5, 80-85.
- MacIntyre, C. R., Menzies, R., Kpozehouen, E., Chapman, M., Travaglia, J., Woodward, M., ... & Adair, T. (2016). Equity in disease prevention: vaccines for the older adults—a national workshop, Australia 2014. *Vaccine*, 34(46), 5463-5469.
- Masson, A., Launay, O., Delaisi, B., Bassinet, L., Remus, N., Lebourgeois, M., ... & Sermet-Gaudelus, I. (2015). Vaccine coverage in CF children: A French multicentre study. *Journal of Cystic Fibrosis*, 14(5), 615-620.
- Nelson, E. A. S., Gessner, B. D., DeRoock, D., & Duclos, P. (2010). The role of national advisory committees in supporting evidence-based decision making for national immunisation programs. *Vaccine*, 28(Suppl. 1), A1-A101.
- Oyo-Ita, A., Nwachukwu, C. E., Oringanje, C., & Meremikwu, M. M. (2011). Interventions for improving coverage of child immunization in low-and middle-income countries. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, 7, CD008145.
- Palache, A., Oriol-Mathieu, V., Fino, M., & Xydia-Charmant, M. (2015). Seasonal influenza vaccine dose distribution in 195 countries (2004–2013): Little progress in estimated global vaccination coverage. *Vaccine*, 33(42), 5598-5605.
- Pandolfi, E., Carloni, E., Marino, M. G., Degli Atti, M. C., Gesualdo, F., Romano, M., ... & Tozzi, A. E. (2012). Immunization coverage and timeliness of vaccination in Italian children with chronic diseases. *Vaccine*, 30(34), 5172-5178.
- Paterson, P., Meurice, F., Stanberry, L. R., Glismann, S., Rosenthal, S. L., & Larson, H. J. (2016). Vaccine hesitancy and healthcare providers. *Vaccine*, 34(52), 6700-6706.
- Pich, J. (2018). Patient reminder and recall interventions to improve immunization rates: A Cochrane review summary. *International Journal of Nursing Studies*, 91, 144-145.
- Pinaka, O., Spanou, I., Papadouli, V., Papanikolaou, E., Gioulekas, F., & Mouchtouri, V. A. (2021). The role of local primary healthcare units in increasing immunization uptake among children in vulnerable social groups through vaccination campaigns. *Public Health in Practice*, 2, 100185.
- Ponce-Blandón, J. A., Díaz-Ruiz, M., Pabón-Carrasco, M., & Lomas-Campos, M. (2018). O movimento anti-vacinação como problema de saúde pública: Uma revisão integrativa da literatura. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 8(4), 812-828.
- Rees, H., & Madhi, S. A. (2011). Will the Decade of Vaccines mean business as usual? *The Lancet*, 378(9789), 382-385.
- Ridda, I., Motbey, C., Lam, L., Lindley, I. R., McIntyre, P. B., & Macintyre, C. R. (2008). Factors associated with pneumococcal immunisation among hospitalised elderly persons: A survey of patient's perception, attitude, and knowledge. *Vaccine*, 26(2), 234-240.
- Rubin, L. G., Levin, M. J., Ljungman, P., Davies, E. G., Avery, R., Tomblyn, M., ... & Kang, I. (2014). 2013 IDSA clinical practice guideline for vaccination of the immunocompromised host. *Clinical Infectious Diseases*, 58(3), e44-e100.
- Sanftenberg, L., Kuehne, F., Anraad, C., Jung-Sievers, C., Dreischulte, T., & Gensichen, J. (2021). Assessing the impact of shared decision-making processes on influenza vaccination rates in adult patients in outpatient care: a systematic review and meta-analysis. *Vaccine*, 39(2), 185-196.

- Schmid, P., Rauber, D., Betsch, C., Lidolt, G., & Denker, M. L. (2017). Barriers of influenza vaccination intention and behavior—a systematic review of influenza vaccine hesitancy, 2005–2016. *PLOS One*, *12*(1), e0170550.
- Schmidtke, K. A., Skrybant, M., Kudrna, L., Russell, S., Ding, I. L., & Clarke, A. (2022). A workshop to co-design messages that may increase uptake of vaccines: A case study. *Vaccine*, *40*(37), 5407-5412.
- Shea, B., Andersson, N., & Henry, D. (2009). Increasing the demand for childhood vaccination in developing countries: a systematic review. *BMC International Health and Human Rights*, *9*(1), 1-12.
- Sicilia, M., Guarini, E., Sancino, A., Andreani, M., & Ruffini, R. (2016). Public services management and co-production in multi-level governance settings. *International Review of Administrative Sciences*, *82*(1), 8-27.
- Siciliani, L., Wild, C., McKee, M., Kringos, D., Barry, M. M., Barros, P. P., ... & Ricciardi, W. (2020). Strengthening vaccination programmes and health systems in the European Union: a framework for action. *Health Policy*, *124*(5), 511-518.
- Simioni, R. L., Mendes, É. D. F., & Guimarães, M. C. B. (2020). A liberalidade de uma teoria da justiça e o sujeito vulnerável. *Contributions to the Social Sciences*, *65*, 24.
- Smith, L. E., Amlôt, R., Weinman, J., Yiend, J., & Rubin, G. J. (2017). A systematic review of factors affecting vaccine uptake in young children. *Vaccine*, *35*(45), 6059-6069.
- Swanson, K. A., Schmitt, H. J., Jansen, K. U., & Anderson, A. S. (2015). Adult vaccination: current recommendations and future prospects. *Human Vaccines & Immunotherapeutics*, *11*(1), 150-155.
- Wicker, S., Seale, H., von Gierke, L., & Maltezou, H. C. (2014). Vaccination of healthcare personnel: spotlight on groups with underlying conditions. *Vaccine*, *32*(32), 4025-4031.
- World Health Organization. (WHO). (2022a). Immunization Agenda 2030: A Global Strategy to Leave No One Behind. <https://www.who.int/publications/m/item/implementing-the-immunization-agenda-2030> (accessed Nov 17, 2022).
- WHO. (2022b). Opening of New Primary Health Care Units. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care> (accessed Nov 19, 2022).
- WHO. Global Vaccine Action Plan 2011–2020. (2020). http://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/en/ (Accessed Nov 20, 2022).