

Vigilancia de la influenza y otras infecciones respiratorias en entornos ocupacionales y congregados: análisis bibliométrico y síntesis para sistemas de vigilancia y continuidad operativa

José Javier Miranda Mayo

Investigador independiente, España

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1407-3118>

Correo: javiermirma@hotmail.com

Evaluación de Riesgos Laborales

Vol. 9, núm. 48 (2026)

ISSN-e: 3020-4240

DOI: <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.31082095>

Resumen

La influenza y otras infecciones respiratorias agudas (IRA) generan picos recurrentes de demanda asistencial y ausentismo, con impacto en la continuidad operativa de servicios esenciales. En entornos laborales y congregados (cuarteles, buques, centros de formación o residencias) resulta crítica la integración de vigilancia sindrómica, confirmación virológica y respuesta oportuna. Se realizó un estudio de métodos mixtos: (a) mapeo bibliométrico y análisis de términos a partir de Web of Science y (b) síntesis narrativa de estudios “ancla” relevantes para la decisión. Se identificaron 141 registros (1957–2025) y se incluyeron 64 artículos revisados por pares. Se construyeron redes de coocurrencia y una red conceptual con títulos y resúmenes. La producción creció desde 2009 y se concentró en medicina militar y salud pública aplicada. Predominaron términos sobre vigilancia de ILI/IRA, confirmación virológica, vacunación y absentismo, con transición hacia vigilancia integrada, preparación pandémica y enfoques multipatógeno. La evidencia apoya modelos híbridos para activar alertas e intervenciones preventivas y mantener la continuidad operativa; estos entornos pueden actuar como poblaciones centinela.

Palabras clave

Influenza humana; Vigilancia en salud pública; Salud ocupacional; Absentismo; Vacunación

Datos bibliográficos

Evaluación de Riesgos Laborales, vol. 9, núm. 48 (2026), pp. 1-17. ISSN-e 3020-4240.

Recibido: 03/12/2025

Revisado: 12/01/2026

Aceptado: 27/01/2026

Publicado: 01/02/2026

URL canónica del artículo:

<https://www.evaluacionderiesgoslaborales.com/noticia.php?idnot=48>

Cita recomendada:

Miranda Mayo, José Javier (2026). Vigilancia de la influenza y otras infecciones respiratorias en entornos ocupacionales y congregados: análisis bibliométrico y síntesis para sistemas de vigilancia y continuidad operativa. Evaluación de Riesgos Laborales, vol. 9, núm. 48, pp. 1-17. <https://doi.org/10.6084/m9.figshare.31082095>

Licencia

Este artículo se publica bajo la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0), que permite compartir y reutilizar el contenido, siempre que se cite adecuadamente la autoría y la fuente original.

Abstract

Influenza and other acute respiratory infections (ARI) generate recurrent peaks in healthcare demand and absenteeism, affecting the operational continuity of essential services. In occupational and congregate settings (e.g., barracks, ships, training centers, or residential facilities), integrating syndromic surveillance, virological confirmation, and timely response is critical.

A mixed-methods study was conducted: (a) bibliometric mapping and term analysis using Web of Science, and (b) a narrative synthesis of “anchor” studies relevant to decision-making. A total of 141 records (1957–2025) were identified, and 64 peer-reviewed articles were included. Co-occurrence networks and a conceptual network were built from titles and abstracts.

Scientific output increased after 2009 and concentrated in military medicine and applied public health journals. Dominant terms related to ILI/ARI surveillance, virological confirmation, vaccination, and absenteeism, with a shift toward integrated surveillance, pandemic preparedness, and multipathogen approaches. Overall, the evidence supports hybrid models that combine syndromic signals, laboratory data, and absenteeism metrics to trigger alerts and preventive interventions, helping sustain operational continuity; these settings can function as sentinel populations.

Keywords

Influenza; Public health surveillance; Occupational health; Absenteeism; Vaccination.

Introducción

Las infecciones respiratorias agudas (IRA) —y en particular la influenza— constituyen una causa frecuente de morbilidad prevenible y de picos estacionales de demanda asistencial. Además de su impacto clínico, estas infecciones generan ausentismo laboral, reducciones de productividad y interrupciones en la provisión de servicios, lo que las convierte en un problema relevante para la salud pública y la salud ocupacional. En colectivos con alta densidad de contacto o convivencia (por ejemplo, instalaciones militares, buques, centros de formación o residencias), la transmisión puede acelerarse y amplificar sus efectos sobre la disponibilidad de personal y la continuidad operativa.

Durante las últimas dos décadas se han consolidado iniciativas de vigilancia que combinan indicadores sindrómicos (p. ej., influenza-like illness, ILI) con confirmación virológica y enfoques basados en eventos. La experiencia de programas en fuerzas armadas y otros colectivos laborales ha contribuido a la detección temprana de brotes, la evaluación de efectividad vacunal y la identificación de cambios en la circulación viral. Sin embargo, persisten desafíos: heterogeneidad de definiciones, subregistro, sesgos por cambios en el comportamiento de consulta y limitaciones de interoperabilidad entre sistemas(1,2,7,8).

Las estrategias preventivas incluyen vacunación antigripal, medidas no farmacológicas (ventilación, higiene, mascarillas según riesgo) y protocolos de respuesta ante brotes. Para operacionalizar estas intervenciones se requieren definiciones comparables (ILI/IRA), umbrales de alerta, denominadores adecuados y métricas que conecten la vigilancia con resultados relevantes para la gestión (ausentismo, presión asistencial, continuidad de servicios)(13-15).

En este contexto, la bibliometría permite describir la evolución temática y la estructura de la evidencia disponible, identificar actores, revistas y líneas emergentes, y orientar prioridades de investigación. El presente estudio combina un mapeo bibliométrico con una síntesis narrativa orientada a la toma de decisiones, con la pregunta: ¿cómo ha evolucionado la literatura sobre vigilancia de influenza/IRA en entornos ocupacionales y congregados, y qué implicaciones ofrece para el diseño de sistemas de vigilancia en salud pública/ocupacional y para la planificación de continuidad operativa en organizaciones?(28,29)

Métodos

Diseño del estudio. Se realizó un estudio de métodos mixtos con dos componentes complementarios: (a) análisis bibliométrico y mapeo temático de la producción científica, y (b) síntesis narrativa orientada a la operatividad a partir de un subconjunto de estudios ancla.

Fuentes de datos. El corpus bibliográfico se obtuvo de una exportación de Web of Science Core Collection en formato RIS (archivo local), que contenía 141 registros publicados entre 1957 y 2025. Para el análisis de términos se utilizó, además, un export de VOSviewer (lista de términos extraídos de títulos/resúmenes) con 541 términos y sus ocurrencias.

Criterios de elegibilidad y cribado. Se incluyeron ítems revisados por pares publicados en fuentes seriadas (artículos originales, revisiones, protocolos o comunicaciones indexadas como journal/serial) con metadatos completos (autores, fuente, año y, cuando estuvo disponible, resumen y/o DOI). Se excluyeron registros no equivalentes a artículos de revista o no seriados (p. ej., patentes, capítulos/libros, tesis/disertaciones y registros de proyectos/grants), así como duplicados identificados por DOI y título normalizado. Tras el cribado se retuvieron 64 ítems para el análisis bibliométrico. La Figura 1 resume el flujo de selección.

Extracción de variables y análisis. Se generaron conteos completos (full counting) por revista, país e institución a partir de los campos de fuente y afiliación. Los países e instituciones se derivaron del campo de direcciones; debido a la variabilidad de cadenas institucionales, el análisis por institución se consideró exploratorio. La producción anual se describió mediante series temporales.

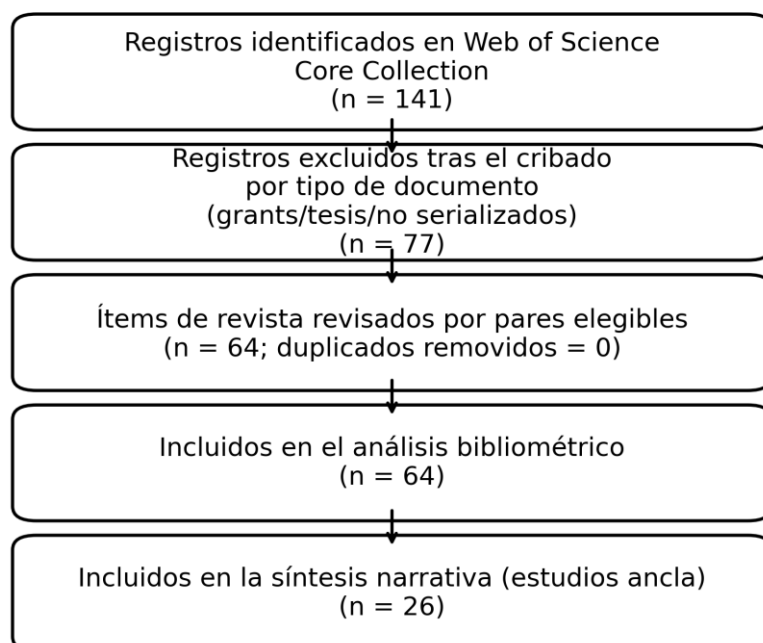
Análisis temático y red conceptual. Para explorar la estructura temática se aplicaron dos estrategias: (I) frecuencia de términos desde el export de VOSviewer, y (II) una red de co-ocurrencia de conceptos basada en presencia/ausencia de un conjunto de conceptos predefinidos en títulos y resúmenes. Se construyó una matriz binaria documento-concepto y se generó una red no dirigida ponderada, reteniendo aristas con co-ocurrencia ≥ 2 documentos. Las comunidades (clusters) se identificaron con un método de modularidad (exploratorio) y se calculó el año medio de publicación por concepto para visualizaciones tipo overlay.

Síntesis narrativa. Se seleccionaron 26 estudios ancla de forma intencional (purposive sampling) para representar: vigilancia sindrómica (ILI/IRA), diagnóstico virológico, brotes en buques/instalaciones de entrenamiento, política y efectividad vacunal, y preparación ante pandemias (incluyendo evidencia reciente sobre SARS-CoV-2 y vigilancia multipatógeno).

Reproducibilidad. Las tablas, figuras y archivos procesados se incluyen como material suplementario; el código utilizado para generar resúmenes y gráficas se entrega en un script reproducible.

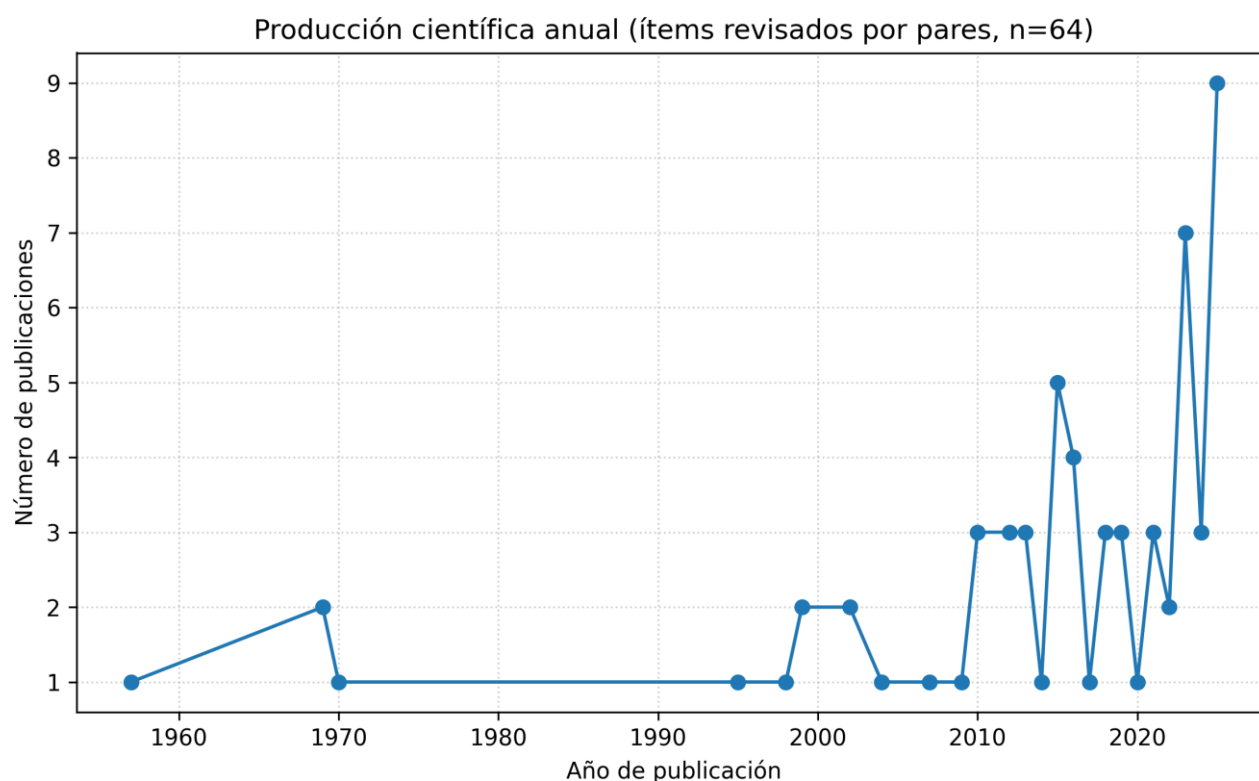
Resultados

Selección y perfil del corpus. Se identificaron 141 registros (1957-2025). Tras el cribado por tipo de documento, se incluyeron 64 ítems revisados por pares en el análisis bibliométrico (Figura 1). En el subconjunto incluido no se detectaron duplicados por DOI o título normalizado.

Figura 1. Diagrama de flujo de identificación y selección de registros (exportación de Web of Science).

Fuente: Elaboración propia.

Productividad temporal. La producción anual fue baja y episódica hasta finales de la década de 1990; a partir de 2010 se observa un incremento sostenido, con un máximo en 2025 (Figura 2). Este patrón es consistente con la expansión de la vigilancia sindrómica, el uso de diagnósticos moleculares y el énfasis renovado en preparación ante pandemias.

Figura 2. Producción científica anual para los ítems revisados por pares incluidos en el análisis bibliométrico (n=64).F

Fuente: Elaboración propia.

Fuentes principales. La Tabla 1 muestra las revistas con mayor número de publicaciones. *Military Medicine* concentró 15/64 artículos, seguida por PLOS ONE (4 publicaciones) y *Vaccine* (3 publicaciones). Esto sugiere una combinación de difusión en revistas de medicina militar y en revistas generalistas o de vacunología.

Tabla 1. Principales revistas por número de publicaciones (corpus revisado por pares).

Revista	Publicaciones
Military Medicine	15
PLOS ONE	4
Vaccine	3
JAMA	2
New England Journal Of Medicine	2
JMIR Formative Research	2
Journal Of Infectious Diseases	2
MSMR	2
Health Security	2
Proc. Mine Medical Officers Assoc.	1

Nota: algunas fuentes históricas indexadas en Web of Science pueden figurar como series o proceedings; se mantuvieron en el conteo por 'fuente' al estar registradas como publicación seriada en la exportación. Fuente: Elaboración propia.

Contribución geográfica e institucional. Entre los 53 registros con campo de direcciones disponible, Estados Unidos fue el principal contribuyente (32 publicaciones), seguido por Reino Unido (6 publicaciones) y varios países con 3 publicaciones (Tabla 2). El análisis institucional (Tabla 3) estuvo dominado por organizaciones vinculadas a investigación y salud militar (p. ej., Uniformed Services University of the Health Sciences), aunque se observó variación en el modo de reporte de las afiliaciones, por lo que estos resultados deben interpretarse como exploratorios.

Tabla 2. Principales países contribuyentes según campos de dirección (conteo completo; n=53 registros con afiliación).

País	Publicaciones
Estados Unidos	32
Reino Unido	6
Francia	3
Países Bajos	3
Canadá	3
China	2
Egipto	2
Alemania	2
Italia	2
Israel	2

Fuente: Elaboración propia.

Tabla 3. Principales instituciones según campos de dirección (exploratorio).

Institución (según se reporta)	Publicaciones
Uniformed Serv Univ Hlth Sci	10
Henry M Jackson Fdn Adv Mil Med Inc	3
Walter Reed Natl Mil Med Ctr	3
Henry M Jackson Fdn Advancement Mil Med Inc	3
Naval Hlth Clin Annapolis	2
Naval Med Res Command	2
Armed Forces Hlth Surveillance Ctr	2
Johns Hopkins Univ	2
Naval Med Res Ctr	2
Naval Med Ctr Portsmouth	2

Nota: el recuento institucional es exploratorio debido a variaciones en la forma de reporte de las afiliaciones (posibles duplicidades por variantes nominales). Fuente: Elaboración propia.

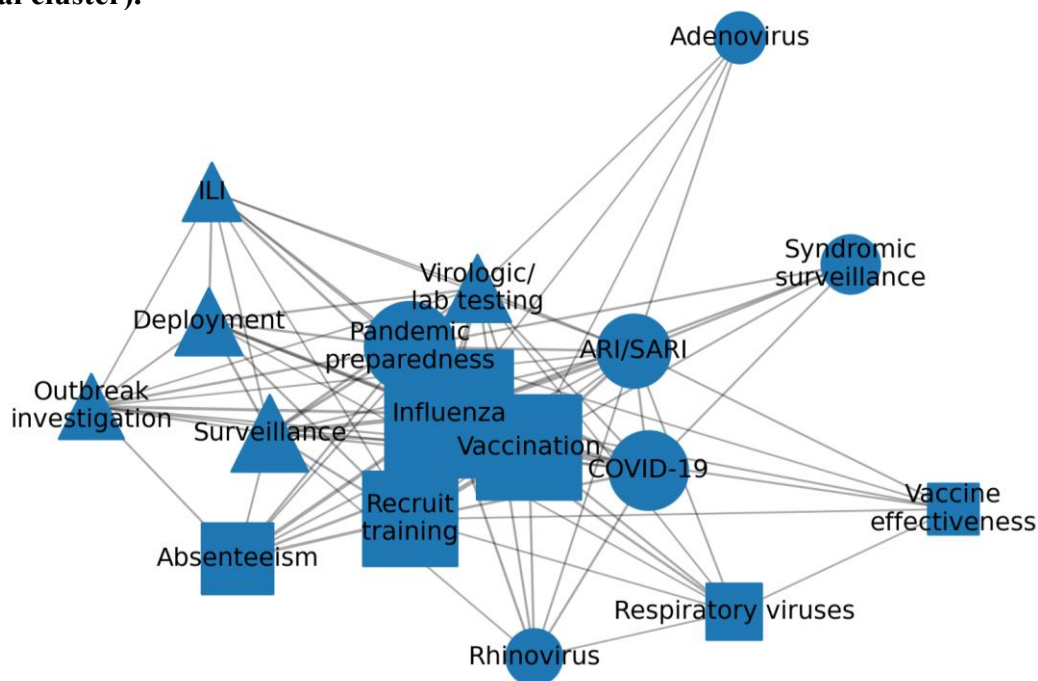
Términos y ejes temáticos. En el export de VOSviewer, los términos más frecuentes incluyeron ILI, flu, influenza surveillance y school absenteeism (Tabla 4), reflejando un foco en vigilancia sindrómica/epidemiológica y en indicadores indirectos de transmisión. La red conceptual basada en presencia de conceptos en títulos/resúmenes (Figura 3) identifica tres agrupamientos: (i) influenza-vacunación-instrucción/entrenamiento y absentismo; (ii) vigilancia/diagnóstico virológico, despliegue e investigación de brotes; y (iii) preparación pandémica y vigilancia sindrómica multipatógeno. La visualización overlay por año medio (Figura 4) sugiere que conceptos asociados a COVID-19 y a vigilancia multipatógeno se concentran en publicaciones recientes, mientras que los ejes de influenza y vacunación aparecen más tempranamente.

Tabla 4. Términos más frecuentes relacionados con influenza/IRA (export de términos de VOSviewer; 541 términos).

término	ocurrencias	puntuación de relevancia
ili	38	0,4848
flu	26	0,4946
influenza surveillance	19	0,5164
school absenteeism	16	0,4793
respiratory disease study	16	0,4846
specific absenteeism	14	0,4752
recruitment	13	0,453
oregon child absenteeism	11	0,4704
respiratory pathogen	10	1,2771
effective vaccine	10	0,4606
ari illness	9	1,688
daily absenteeism assessment	8	0,4783
better seasonal influenza vaccine	7	0,4991
universalinfluenza vaccine	7	0,4991
us flu death	7	0,4991

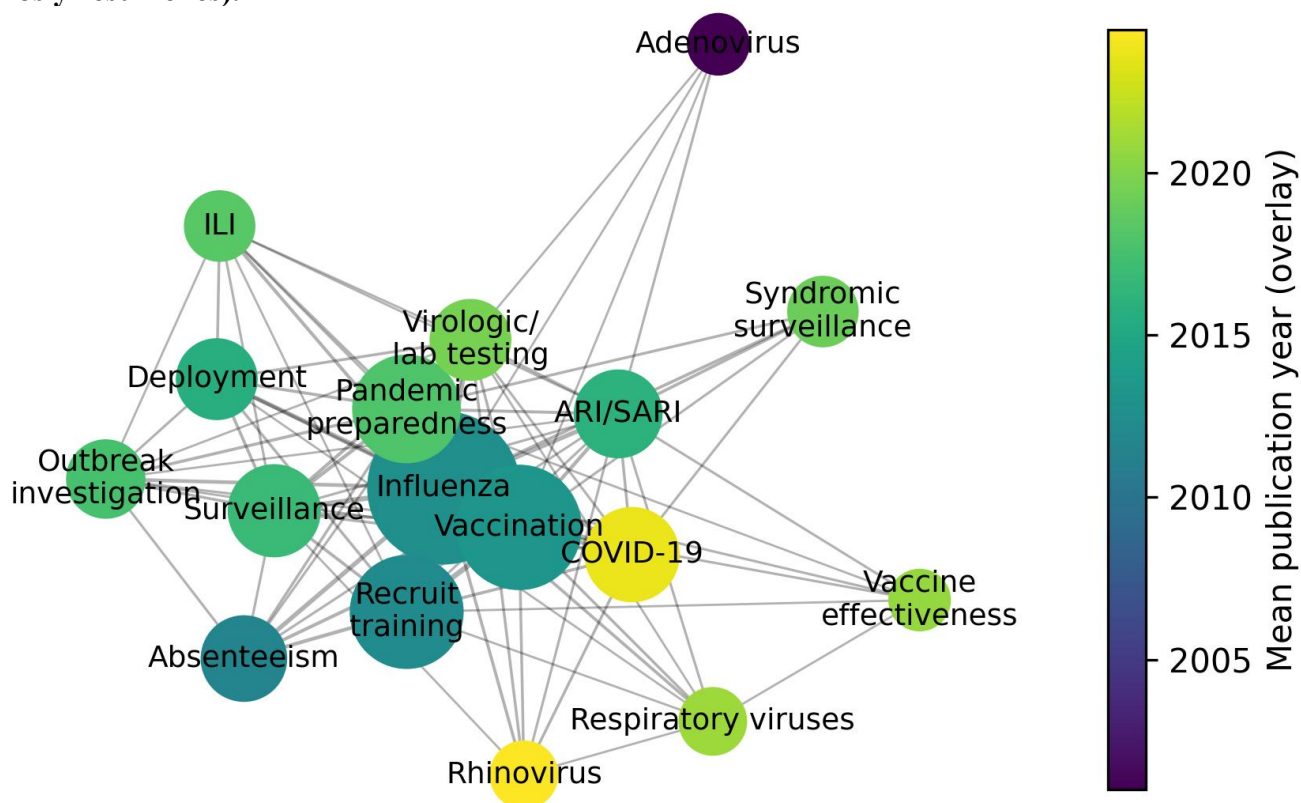
Fuente: Elaboración propia.

Figura 3. Red de co-ocurrencia conceptual con clusters de modularidad (la forma del nodo indica pertenencia al cluster).



Fuente: elaboración propia con herramienta VOSviewer.

Figura 4. Visualización tipo overlay por año medio de publicación para cada concepto (búsqueda en títulos y resúmenes).



Fuente: elaboración propia con herramienta VOSviewer

Discusión

Este mapeo bibliométrico sugiere una transición desde reportes episódicos de brotes hacia sistemas de vigilancia más estandarizados, con integración progresiva de diagnóstico molecular y plataformas multipatógeno. La concentración de publicaciones en revistas de medicina militar, junto con la aparición en revistas generalistas, indica que la vigilancia respiratoria en militares es un campo aplicado con relevancia para salud pública general, en especial cuando las fuerzas armadas operan como poblaciones centinela en entornos congregados.

Los términos dominantes (ILI, vigilancia de influenza, absentismo) reflejan el valor de los indicadores sindrómicos y de ausentismo como señales tempranas. En particular, el absentismo -en unidades, centros de instrucción o incluso escuelas cercanas a bases- puede funcionar como proxy de transmisión comunitaria y como métrica de impacto operativo. Sin embargo, su interpretación requiere estandarización (definiciones, denominadores, umbrales) y ajuste por estacionalidad y factores no infecciosos.

La red conceptual muestra que la vacunación y la influenza continúan siendo ejes centrales, pero la literatura reciente se expande hacia preparación ante pandemias y vigilancia multipatógeno (incluyendo SARS-CoV-2). Operativamente, esto respalda arquitecturas de vigilancia híbridas: (a) detección sindrómica (ILI/IRA) para sensibilidad, (b) confirmación de laboratorio para especificidad y toma de decisiones, y (c) indicadores de impacto (absentismo, capacidad asistencial, restricciones de misión) para priorización.

Implicaciones para sistemas de vigilancia y continuidad operativa. En instalaciones con alta densidad de contacto y en colectivos laborales críticos, los hallazgos apoyan esquemas de vigilancia híbrida que integren (i) vigilancia sindrómica con definiciones estandarizadas, (ii) confirmación virológica o pruebas rápidas dirigidas por umbrales/alertas, y (iii) canales de reporte oportunos para decisiones. Para maximizar utilidad, estos sistemas deberían vincularse a indicadores de gestión (ausentismo, capacidad asistencial, restricciones operacionales), incorporar ajustes por estacionalidad y factores no infecciosos, y definir disparadores claros para intervenciones (vacunación, medidas no farmacológicas, control de brotes y planes de reemplazo/redistribución de personal). En este marco, las fuerzas armadas y otros entornos congregados pueden aportar señales tempranas y datos operativos útiles para la salud pública y la salud ocupacional.

Implicaciones para España

En el contexto español, donde la vigilancia de influenza e IRA se apoya en redes asistenciales y de laboratorio, los hallazgos de esta síntesis apoyan reforzar la integración entre indicadores sindrómicos, confirmación virológica y métricas de impacto laboral (ausentismo y restricciones de actividad) en sectores críticos (sanidad, cuidados, seguridad, transporte y otros servicios esenciales). La incorporación de umbrales de alerta y protocolos de respuesta predefinidos puede mejorar la detección temprana, priorizar intervenciones (vacunación, medidas no farmacológicas y control de brotes) y reducir interrupciones en la continuidad de servicios durante picos estacionales.

Limitaciones. El análisis se basó en una exportación única de Web of Science y puede omitir literatura indexada solo en Scopus o PubMed. Los campos de afiliación no estaban disponibles en todos los registros, y la normalización institucional es imperfecta. El análisis de red conceptual es exploratorio y depende del diccionario de conceptos utilizado. La síntesis narrativa de estudios ancla no constituye una revisión sistemática; su objetivo fue priorizar evidencia aplicable a decisiones de vigilancia y control.

Conclusiones

La influenza y las IRA siguen siendo amenazas persistentes para la salud pública y la salud ocupacional, en particular en entornos congregados y colectivos laborales críticos (incluidas las fuerzas armadas). La literatura revisada apoya la integración de vigilancia sindrómica, confirmación virológica y métricas de impacto (ausentismo, demanda asistencial) para sostener decisiones oportunas y planes de continuidad operativa. Para fortalecer la preparación y resiliencia organizacional se recomienda: (1º) estandarizar definiciones e indicadores (ILI/IRA, denominadores, umbrales), (2º) mejorar la interoperabilidad entre vigilancia clínica y laboratorio, (3º) evaluar sistemáticamente estrategias vacunales y medidas no farmacológicas en escenarios de alto contacto, y (4º) publicar evaluaciones comparables que permitan estimar el efecto sobre disponibilidad de personal y continuidad de servicios.

Declaraciones

Disponibilidad de datos: Los materiales suplementarios incluyen la exportación RIS filtrada y archivos procesados (tablas/figuras). Para información adicional, contactar a javiermirma@hotmail.com.

Aprobación ética: No aplica (análisis secundario de registros bibliográficos).

Conflictos de interés: El autor declara no tener conflictos de interés.

Financiación: No se recibió financiación específica para este trabajo.

Referencias

1. Coles C, Millar EV, Burgess T, Ottolini MG. The Acute Respiratory Infection Consortium: a multi-site, multi-disciplinary clinical research network in the Department of Defense. *Military Medicine*. 2019;184:44-50. doi:10.1093/milmed/usz174.
2. Sanchez JL, Cooper MJ, Myers CA, Cummings JF, Vest KG, Russell KL, et al. Respiratory infections in the US military: recent experience and control. *Clinical Microbiology Reviews*. 2015;28(3):743-800. doi:10.1128/CMR.00039-14.
3. Cosby MT, Pimentel G, Nevin RL, Ahmed SF, Klena JD, Amir E, et al. Outbreak of H3N2 influenza at a US military base in Djibouti during the H1N1 pandemic of 2009. *PLOS ONE*. 2013;8(12):e82089. doi:10.1371/journal.pone.0082089.
4. Pohl JB, Mayet A, Bedubourg G, Duron S, Michel R, Deparis X, et al. The 2009 A(H1N1) influenza pandemic in the French Armed Forces: epidemiological surveillance and operational management. *Military Medicine*. 2014;179(2):183-189. doi:10.7205/MILMED-D-13-00261.
5. Otto JL, Lipnick RJ, Sanchez JL, Defraites RF, Barnett DJ. Preparing military installations for pandemic influenza through tabletop exercises. *Military Medicine*. 2010;175(1):7-13. doi:10.7205/MILMED-D-09-00118.
6. Thomas RJ, Krahll PL, Mallon TM, Gaydos JC. Preparedness of military public health for epidemic and pandemic recognition and response. *Military Medicine*. 2023;188(3-4):1-3. doi:10.1093/milmed/usac323.
7. Crouch E, Gonzalez J, Jacobs E, Schaecher K, Kehl M, Ottolini M, et al. Local respiratory viral surveillance can focus public health interventions to decrease influenza disease burden. *Military Medicine*. 2021;186:76-81. doi:10.1093/milmed/usaa238.

8. Montgomery AS, Lustik MB, Reichert-Scrivner SA, Woodbury RL, Jones MU, Horseman TS. Respiratory viral pathogens among US military personnel at a medical treatment facility in Hawaii from 2014 to 2019. *Military Medicine*. 2022;187(1-2):182-188. doi:10.1093/milmed/usab191.
9. Burns VM, Castillo FM, Coldren RL, Prosser T, Howell RL, Kabbur MB. Perceptions of seasonal influenza vaccine among US Army civilians and dependents in the Kaiserslautern military community: a mixed-methods survey. *Military Medicine*. 2022;187(3-4):E394-E403. doi:10.1093/milmed/usaa572.
10. Heo JY, Choe KW, Yoon CG, Jeong HW, Kim WJ, Cheong HJ. Vaccination policy in Korean Armed Forces: current status and future challenge. *Journal of Korean Medical Science*. 2015;30(4):353-359. doi:10.3346/jkms.2015.30.4.353.
11. D'Amelio R, Biselli R, Cali G, Peragallo MS. Vaccination policies in the military: an insight on influenza. *Vaccine*. 2002;20:B36-B39. doi:10.1016/S0264-410X(02)00506-6.
12. Burgess TH, Murray CK, Bavaro MF, Landrum ML, O'Bryan TA, Rosas JG, et al. Self-administration of intranasal influenza vaccine: immunogenicity and volunteer acceptance. *Vaccine*. 2015;33(32):3894-3899. doi:10.1016/j.vaccine.2015.06.061.
13. Nichol KL, Lind A, Margolis KL, Murdoch M, McFadden R, Hauge M, et al. The effectiveness of vaccination against influenza in healthy, working adults. *New England Journal of Medicine*. 1995;333(14):889-893. doi:10.1056/NEJM199510053331401.
14. Nichol KL, Mendelman PM, Mallon KP, Jackson LA, Gorse GJ, Belshe RB, et al. Effectiveness of live, attenuated intranasal influenza virus vaccine in healthy, working adults: a randomized controlled trial. *JAMA*. 1999;282(2):137-144. doi:10.1001/jama.282.2.137.
15. 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):908-913. doi:10.1001/jama.281.10.908.
16. Hirsch A, Katz MA, Peretz AL, Greenberg D, Wendlandt R, Avni YS, et al. Study of Healthcare Personnel with Influenza and other Respiratory Viruses in Israel (SHIRI): study protocol. *BMC Infectious Diseases*. 2018;18:344. doi:10.1186/s12879-018-3444-7.
17. Sebeny PJ, Nakhla I, Moustafa M, Bruton JA, Cline J, Hawk D, et al. Hotel clinic-based diarrheal and respiratory disease surveillance in US service members participating in Operation Bright Star in Egypt, 2009. *American Journal of Tropical Medicine and Hygiene*. 2012;87(2):312-318. doi:10.4269/ajtmh.2012.11-0318.
18. Enanoria WTA, Crawley AW, Tseng W, Furnish J, Balido J, Aragon TJ. The epidemiology and surveillance response to pandemic influenza A (H1N1) among local health departments in the San Francisco Bay Area. *BMC Public Health*. 2013;13:276. doi:10.1186/1471-2458-13-276.
19. Pourabbasi A, Shirvani ME, Khashayar P. Sickness absenteeism rate in Iranian schools during the 2009 epidemic of type A influenza. *Journal of School Nursing*. 2012;28(1):64-69. doi:10.1177/1059840511420262.
20. Miao C, Lu Q, Wu Y, He J. Evaluating the impact of school-based influenza vaccination programme on absenteeism and outbreaks at schools in Hong Kong: a retrospective cohort study protocol. *Journal of Health, Population and Nutrition*. 2024;43(1). doi:10.1186/s41043-024-00561-z.

21. Richard SA, Danaher PJ, White B, Mende K, Colombo RE, Burgess TH, et al. Respiratory infections are more common than healthcare records indicate: results from an anonymous survey. *Military Medicine*. 2023;188(7-8):E1941-E1947. doi:10.1093/milmed/usac016.
22. Akavian I, Nitzan I, Talmy T, Nitecki M, Gendler S, Besor O. SARS-CoV-2 Omicron variant: clinical presentation and occupational implications in young and healthy IDF soldiers. *Military Medicine*. 2023;188(7-8):E1552-E1557. doi:10.1093/milmed/usac263.
23. Wenzel J, Leibinger A, Duerrwald R, Burgdorff A, Cortnum D, Boehm L, et al. Monitoring influenza in a military setting in Germany: its relevance in the 2023/2024 season and comparison to the civil population. *Military Medicine*. 2025. doi:10.1093/milmed/usaf466.
24. Premikha M, Goh JK, Ng JQ, Mutalib A, Lim HY. Impact of acute respiratory infections on medical absenteeism among military personnel: retrospective cohort study. *JMIR Formative Research*. 2025;9:e69113. doi:10.2196/69113.
25. Nakonieczna A, Kwiatek M, Abramowicz K, Zawadzka M, Bany I, Glowacka P, et al. Assessment of the prevalence of respiratory pathogens and the level of immunity to respiratory viruses in soldiers and civilian military employees in Poland. *Respiratory Research*. 2025;26(1). doi:10.1186/s12931-025-03142-8.
26. Bertron E, Doutrelon C, Etchegoyen G, Gislot C, Clausse O, Verret C, et al. Characterizing symptom profiles in a military outpatient cohort with COVID-19 in the Ile-de-France region. *Military Medicine*. 2024;190(3-4):e838-e844. doi:10.1093/milmed/usae412.
27. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*. 2021;372:n71. doi:10.1136/bmj.n71.
28. Aria M, Cuccurullo C. bibliometrix: an R-tool for comprehensive science mapping analysis. *Journal of Informetrics*. 2017;11(4):959-975. doi:10.1016/j.joi.2017.08.007.
29. Donthu N, Kumar S, Mukherjee D, Pandey N, Lim WM. How to conduct a bibliometric analysis: an overview and guidelines. *Journal of Business Research*. 2021;133:285-296. doi:10.1016/j.jbusres.2021.04.070.

Anexo 1. Estrategia de búsqueda en Web of Science (WoS)

Base de datos: Web of Science Core Collection. Búsqueda realizada el: 20 de diciembre de 2025. Campos: Topic (TS) / Title-Abstract-Keywords según configuración de WoS. La consulta utilizada fue:

((influenza OR "influenza-like illness" OR ILI OR flu) AND (military OR "armed forces" OR "military personnel" OR recruit* OR barracks) AND ("operational impact" OR readiness OR "operational readiness" OR "duty days lost" OR absenteeism OR "lost workdays" OR "restricted duty" OR medivac OR "medical evacuation"))

Nota: Para cumplir criterios de reproducibilidad (EQUATOR/PRISMA-ScR), se recomienda conservar esta cadena en el manuscrito o como material suplementario.

Material suplementario: se dispone de una tabla con la lista de estudios ancla (n=26) y su caracterización resumida para auditoría del muestreo intencional.

Material suplementario 1. Estudios ancla incluidos en la síntesis narrativa (n=26)

Criterios de selección: se priorizaron estudios con información aplicable a decisiones de vigilancia y continuidad operativa en entornos ocupacionales y congregados, incluyendo (i) vigilancia sindrómica (ILI/IRA) y confirmación virológica, (ii) investigación y control de brotes, (iii) estrategias de vacunación y aceptabilidad, y (iv) indicadores de impacto (ausentismo, días de restricción o carga asistencial).

Nº	Referencia (autor, año)	Diseño/entorno (según título)	Eje temático	Aporte para vigilancia/continuidad
1	Coles et al., 2019	Red de investigación clínica (Departamento de Defensa)	Vigilancia/infraestructura de investigación	Describe una red multi- sede para investigación y vigilancia de IRA; útil para estandarización y coordinación.
2	Sanchez et al., 2015	Revisión (infecciones respiratorias en fuerzas armadas de EE. UU.)	Epidemiología y control	Integra evidencia sobre control y prevención; orienta componentes de vigilancia y control.
3	Cosby et al., 2013	Reporte/estudio de brote en base militar (Djibouti)	Brotes y respuesta	Ejemplo de investigación de brote y confirmación virológica con implicaciones operativas.
4	Pohl et al., 2014	Vigilancia y gestión operativa durante pandemia A(H1N1) en fuerzas armadas francesas	Preparación pandémica	Describe vigilancia y gestión operativa; aporta lecciones para continuidad y mando.
5	Otto et al., 2010	Ejercicios de mesa en instalaciones militares	Planificación de continuidad	Muestra utilidad de simulacros para preparación y coordinación intersectorial.
6	Thomas et al., 2023	Artículo de perspectiva/editorial (salud pública militar)	Preparación y respuesta	Enfatiza capacidades para reconocimiento y respuesta; guía prioridades de preparación.
7	Crouch et al., 2021	Vigilancia viral local y focalización de intervenciones	Vigilancia aplicada	Relaciona vigilancia local con decisiones de intervención para reducir carga de influenza.
8	Montgomery et al., 2022	Vigilancia multipatógeno en centro asistencial militar (Hawái)	Diagnóstico y vigilancia	Describe perfil de patógenos respiratorios; apoya integración clínica- laboratorio.

Nº	Referencia (autor, año)	Diseño/entorno (según título)	Eje temático	Aporte para vigilancia/continuidad
9	Burns et al., 2022	Encuesta de percepciones sobre vacuna antigripal en comunidad militar	Vacunación/aceptabilidad	Informa barreras y facilitadores para estrategias de vacunación en colectivos laborales.
10	Heo et al., 2015	Política vacunal en fuerzas armadas coreanas	Política de vacunación	Resume estado y retos; útil para decisiones programáticas.
11	D'Amelio et al., 2002	Revisión/visión sobre políticas de vacunación en el ámbito militar	Vacunación	Apoya racionalidad de políticas vacunales en entornos ocupacionales específicos.
12	Burgess et al., 2015	Estudio de inmunogenicidad/aceptación de vacuna intranasal autoadministrada	Innovación vacunal	Explora modalidades de administración con implicaciones logísticas.
13	Nichol et al., 1995	Ensayo clínico en adultos trabajadores sanos	Efectividad vacunal y ausentismo	Aporta evidencia de efecto de vacunación en adultos en edad laboral (impacto operativo).
14	Nichol et al., 1999	Ensayo clínico aleatorizado (vacuna viva atenuada) en adultos trabajadores	Efectividad vacunal	Relaciona estrategia vacunal con resultados en población laboral.
15	Wilde et al., 1999	Ensayo clínico en profesionales sanitarios	Vacunación en trabajadores críticos	Relevante para continuidad de servicios asistenciales y reducción de transmisión/ausencias.
16	Hirsch et al., 2018	Protocolo de cohorte de personal sanitario (Israel)	Vigilancia ocupacional	Define vigilancia en personal sanitario y virus respiratorios; transferible a vigilancia de trabajadores críticos.
17	Sebeny et al., 2012	Vigilancia clínica en despliegue/ejercicio (Egipto, 2009)	Vigilancia en despliegues	Ejemplo de vigilancia en contexto operacional; integra clínica y confirmación.
18	Enanoria et al., 2013	Respuesta de vigilancia en departamentos de salud locales (H1N1)	Gestión de vigilancia	Describe respuesta de vigilancia en salud pública; relevante para coordinación territorial.
19	Pourabbasi et al., 2012	Observacional en escuelas (Irán, 2009)	Ausentismo como indicador	Ilustra uso de absentismo como proxy de transmisión; aplicable a indicadores de continuidad.

Nº	Referencia (autor, año)	Diseño/entorno (según título)	Eje temático	Aporte para vigilancia/continuidad
20	Miao et al., 2024	Protocolo de cohorte retrospectiva en escuelas (Hong Kong)	Vacunación y absentismo	Plantea evaluación de impacto de programas vacunales sobre absentismo y brotes.
21	Richard et al., 2023	Encuesta anónima en personal militar	Subregistro y carga real	Sugiere discrepancias entre registros clínicos y enfermedad reportada; útil para interpretar vigilancia.
22	Akavian et al., 2023	Cohorte/serie clínica en soldados (variante Ómicron)	Implicaciones ocupacionales	Enfoca presentación clínica y efectos ocupacionales; útil para protocolos de retorno al trabajo.
23	Wenzel et al., 2025	Monitoreo de influenza en entorno militar (Alemania) y comparación civil	Vigilancia comparativa	Contribuye a triangulación militar- civil; útil como población centinela.
24	Premikha et al., 2025	Cohorte retrospectiva (ausentismo médico por IRA en personal militar)	Impacto operativo	Cuantifica/describe ausentismo médico por IRA; directamente relevante para continuidad operativa.
25	Nakoneczna et al., 2025	Estudio de prevalencia/inmunidad en soldados y empleados civiles	Multipatógeno e inmunidad	Aporta datos para vigilancia multipatógeno y perfil de inmunidad en colectivos laborales.
26	Bertron et al., 2024	Cohorte ambulatoria militar con COVID-19 (Ile-de- France)	Síntomas y manejo	Caracteriza perfiles sintomáticos; apoya vigilancia sindrómica y definición de casos.

CONFLICTO DE INTERESES

El autor declara no tener conflictos de interés.