



Diputación de Palencia



Universidad de Valladolid

Escuela de Enfermería de Palencia  
"Dr. Dacio Crespo"

**GRADO EN ENFERMERÍA**  
Curso académico (2018-19)

**Trabajo Fin de Grado**

**Cobertura vacunal de gripe de los  
profesionales sanitarios de atención  
primaria. Campaña 2018-2019.**

Estudio de investigación

Alumno/a: Teresa Saravia Tejo

Tutor/a: Dr. José Luis Nájera García

Junio, 2019

## ÍNDICE

<b>Resumen</b> .....	2
<b>Abstract</b> .....	3
<b>Introducción</b> .....	4
<b>Objetivos</b> .....	12
<b>Material y métodos</b> .....	13
<b>Resultados</b> .....	16
<b>Discusión</b> .....	25
Plan de intervención .....	29
Conclusiones .....	31
<b>Bibliografía</b> .....	32
<b>Anexos</b> .....	37

## RESUMEN

Según la Organización Mundial de la Salud, la vacunación de la gripe es la medida más eficaz para minimizar la morbilidad y mortalidad de la enfermedad en las poblaciones de riesgo, siendo los profesionales sanitarios una de ellas. La Consejería de Sanidad se ha marcado el objetivo de superar el 40% de tasas de vacunación en esta población de riesgo.

Se ha determinado la tasa de vacunación de gripe de los profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y farmacéuticos) de la Zona Básica de Salud Esperanto, (Valladolid) mediante la realización de una encuesta. Los resultados indican que más del 62% de estos profesionales se han vacunado de gripe en la temporada 2018-2019, siendo la mayor parte médicos y enfermeros. Los farmacéuticos, sin embargo, presentaban coberturas muy bajas de vacunación en comparación con los otros dos colectivos. Entre los motivos que se han encontrado para vacunarse, los más comunes han sido la protección a su familia y al paciente, mientras que la falta de tiempo, la financiación o la confianza en sus defensas fueron las causas principales para evitar la vacunación, indicando que la accesibilidad a la vacuna y la motivación de los profesionales es fundamental para el incremento de las tasas.

La enfermera por su cercanía y como educador en salud tiene un papel esencial en la concienciación de los ciudadanos y del resto de profesionales para vacunarse.

**Palabras clave:** Vacuna, gripe, profesionales sanitarios, enfermería, atención primaria.

## **ABSTRACT**

According to the World Health Organization, flu vaccination is the most effective measure to minimize the morbidity and mortality of the illness in risk populations, being healthcare professionals one of them. The Consejería de Sanidad has set a target of overcoming a 40% rate of vaccination in this risk population.

It has been established the flu vaccination rate of the healthcare professionals (physicians, nurses and pharmacists) of the Zona Básica de Salud Esperanto, in Valladolid, through the realization of a survey. The results showed that more than the 62% of this professionals have been vaccinated in the 2018-2019 season, being most part physicians and nurses. The pharmacists, nevertheless, showed really low vaccination coverages, in comparison with the other two groups. Among the reasons found to get vaccinated, the most common have been the protection of their family and the protection of the patient, meanwhile the lack of time, the financing or the confidence in their defenses were the principal causes to avoid vaccination, pointing out that the accessibility to the vaccine and the professionals' motivation is paramount for a rate increase.

The nurse, due to her proximity and as a health educator, plays a major role in the awareness of the citizens and the rest of the professionals to get vaccinated.

**Keywords:** Vaccine, flu, healthcare professionals, nursing, primary health care.

## INTRODUCCIÓN

La gripe estacional causa aproximadamente de 3 a 5 millones de casos graves al año, y de 290.000 a 650.000 muertes alrededor del mundo <sup>1</sup>. Estos valores son estimados, puesto que en muchos países no se dispone de medios para registrar con precisión los datos locales de vigilancia viral. En España, se calcula que de un 10% a un 15% de la población sufre gripe al año, elevándose esta cifra hasta el 50% en centros comunitarios, como las residencias de ancianos <sup>2</sup>. Hoy, la Organización Mundial de la Salud (OMS), considera la vacuna de la gripe la fórmula más efectiva para paliar la gravedad de los síntomas y evitar las muertes causadas por este virus<sup>3</sup>.

Esta enfermedad afecta principalmente a la población pediátrica y a los mayores de 65 años, puesto que ambos colectivos suelen ser los más vulnerables ante complicaciones derivadas de la infección, al igual que aquellas personas con enfermedades crónicas <sup>2</sup>. Un dato destacable es que en España, según los datos de la temporada 2016-2017, de todas aquellas personas hospitalizadas o fallecidas por el virus de la gripe pertenecientes a un grupo de riesgo, sólo se habían vacunado un 52% <sup>2</sup>.

Además, la epidemia de la gripe no sólo es destacable por su impacto clínico, si no también por el impacto económico que ocasiona. En un país industrializado, una epidemia de gripe puede llegar a suponer un desembolso de 56,7 millones de euros por cada millón de habitantes <sup>4</sup>. En la UE-25, se tasó el coste directo del virus influenza en 11.800 millones de euros <sup>4</sup>. En España, entre un 10% y un 17% de las bajas laborales son atribuidas a la gripe estacional, lo cual supone anualmente una pérdida de 60 millones de horas de trabajo <sup>5</sup>. De media, una baja por gripe dura de 5 a 7 días <sup>5</sup>. Como se puede observar, la epidemia de gripe es un gran problema de salud pública debido a su alta morbilidad y mortalidad en grupos de riesgo que supone un importante problema sanitario y económico para el país.

Se puede considerar la gripe como una infección respiratoria vírica aguda, causada por el virus influenza. Se pueden diferenciar cuatro tipos de gripe: A, B, C y D.<sup>6</sup> Los

tipos A y B son aquellos responsables de las epidemias estacionales, mientras que el C apenas produce una leve infección respiratoria <sup>6,7</sup>. A su vez, el tipo D afecta principalmente al ganado, por lo que no se considera que pueda relacionarse directamente con el ser humano.

El virus de influenza A puede dividirse en dos subtipos, dependiendo de cómo se combinen dos proteínas de su superficie: la hemaglutinina (H) y la neuraminidasa (N) <sup>6</sup>. A su vez se pueden distinguir diferentes subtipos de cada proteína, existiendo 18 de la hemaglutinina (H1-H18) y 11 de la neuraminidasa (N1-N11) <sup>6</sup>. Las cepas que en la actualidad son causantes de la gripe estacional en el ser humano son A(H1N1) y A(H3N2) <sup>3,6,7</sup>. El virus de influenza B también se subdivide en dos líneas diferentes: B/Yamagata y B/Victoria <sup>7</sup>.

La transmisión se produce por vía respiratoria, ya que se propaga al toser y estornudar principalmente, aunque también se puede transmitir por contacto con superficies contaminadas; ya sean las manos de un enfermo o fómites. El virus es capaz de sobrevivir varias horas en aire ambiente siempre que la temperatura sea baja <sup>7</sup>. Este es uno de los motivos por los que la epidemia de gripe se produce principalmente en los meses de invierno (entre diciembre y enero en el hemisferio norte y entre abril y septiembre en el hemisferio sur) en las regiones templadas. En zonas tropicales, sin embargo, los picos de incidencia de gripe se producen irregularmente <sup>1</sup>.

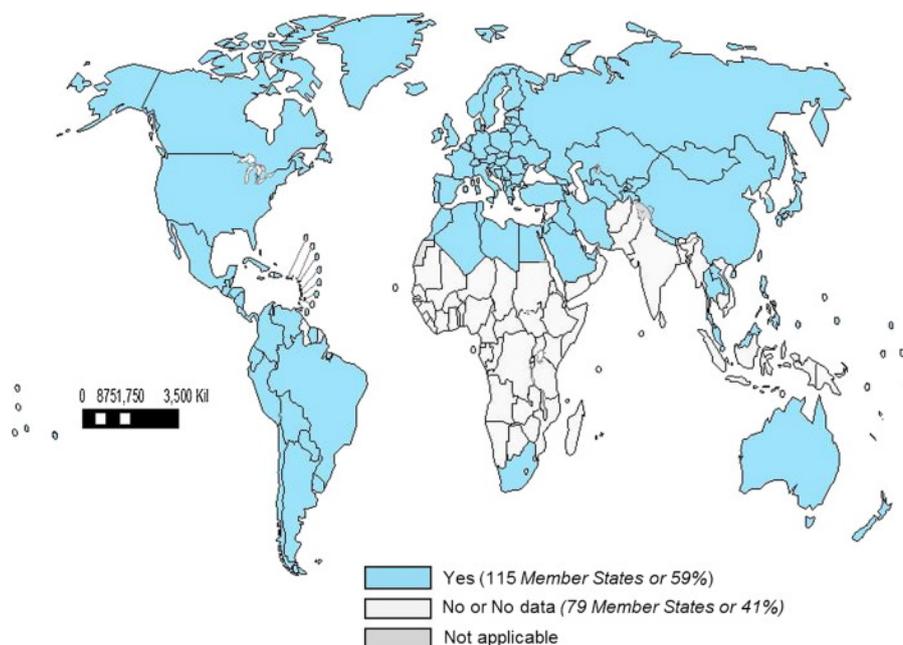
Normalmente el periodo de incubación desde el contagio hasta la aparición de los primeros síntomas suele ser de 1 a 4 días <sup>7</sup>. Los síntomas principales de la gripe estacional son: fiebre alta repentina (más de 38'5°C), tos seca, molestias en la garganta, dolores articulares y musculares, cefalea, fatiga, y congestión nasal <sup>7</sup>. Estos síntomas suelen remitir en una semana aproximadamente, aunque pueden aparecer complicaciones, tales como respiratorias (neumonía, bronquitis, sobreinfecciones bacterianas broncopulmonares o sinusitis), cardiovasculares (miocarditis, pericarditis y endocarditis), auditivas (otitis) o neurológicas (como encefalitis, el síndrome de Reye o el síndrome de Guillain-Barré) <sup>7</sup>.

Las personas más propensas a sufrir estas complicaciones son aquellas que se encuentran entre los grupos de riesgo <sup>7</sup>:

- Personas con enfermedades crónicas previas.
- Mayores de 65 años.
- Niños.
- Embarazadas.
- Individuos con alguna inmunodeficiencia, como VIH, quimioterapia, tratamientos con corticoides y neoplasias malignas <sup>7</sup>.

A todas estas personas se debería incluir al personal sanitario, ya que por su cercanía con el paciente es propenso a contagiarse y sufrir la enfermedad. Y por tanto, la OMS recomienda la vacunación en todos estos grupos poblacionales.

Según la Organización Mundial de la Salud, “la forma más eficaz de prevenir la enfermedad es la vacunación” <sup>3</sup>, sin embargo, de todos sus estados miembros, tan sólo 115 países (un 59%) presentan una política de vacunación contra la gripe (Figura 1) <sup>9</sup>.



**Figura 1: En azul, países que presentan políticas de vacunación contra la gripe <sup>9</sup>**

Se ha demostrado que las vacunas antigripales son más eficaces cuando los virus circulantes y aquellos contenidos en la vacuna coinciden, por ello, desde el SMVRG (Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe) <sup>10</sup> se realiza un seguimiento de los virus de la gripe circulantes al igual que una revisión de aquellos contenidos en las vacunas dos veces al año <sup>10</sup>.

En diciembre de 2009, el Centro Europeo para la Prevención y el Control de las Enfermedades fomentó que los países de la Unión Europea crearan estrategias para que se alcanzaran tasas de un 75% de vacunados en personas mayores y aquellas con enfermedades crónicas <sup>11</sup>.

Resulta imprescindible vacunarse cada año de gripe. Esto es debido a que los antígenos que se encuentran en la superficie del virus tienen la capacidad de cambiar año a año. Esto ocasiona que aparezcan nuevos virus de la gripe, frente a los que los seres humanos no se encuentran protegidos. Es por este motivo por el que la vacuna de la gripe se modifica anualmente <sup>12</sup>.

Según los datos del Servicio de Vigilancia de la Gripe en España, la situación de la gripe de este año sería la siguiente. Desde el comienzo de la temporada de gripe 2018-2019, se ha observado un descenso de la gripe en el hemisferio norte <sup>8</sup>. En América del Norte predomina el virus A (H3N2) seguido por el (H1N1), mientras que en Europa circulan a la vez <sup>8</sup>. En el Norte de África, se sigue localizando cierta actividad de gripe en algunas zonas <sup>8</sup>. En Asia, desciende la incidencia de gripe en algunos países, mientras que en otros se mantiene elevada, aunque se han aumentado las localizaciones de virus A (H3N2) y B (Victoria). En el sur de este continente, destaca el virus A (H1N1), pese a su notable bajada <sup>8</sup>. En el hemisferio sur, se encuentran en niveles propios de la época veraniega <sup>8</sup>. En Europa, actualmente las cepas mayoritarias del virus A, son la cepa (H3N2) (63%) y (H1N1) (37%) <sup>8</sup>, antígenos que están incorporados en la vacuna de este año por lo que se supone que resultará ampliamente efectiva.

En España, desde el comienzo de la temporada de gripe 2018-2019, se han informado sobre 26 brotes de gripe en seis comunidades autónomas, 22 de ellas

ocasionadas por el tipo A <sup>8</sup>. Respecto a las hospitalizaciones, la incidencia hasta la fecha se encuentra en 65 casos/100.000 habitantes, siendo la mayoría personas con más de 65 años (59%). En un 99% de los casos se aisló el virus A. Acerca de los casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG) destacan los mayores de 64 años (61%) <sup>8</sup>. El virus de la gripe A fue identificado en un 99% de ellos, y un 23% fue ingresado en la Unidad de Cuidados Intensivos. Desde que la temporada ha comenzado, el índice de mortalidad en estos casos graves hospitalizados ha sido del 17% <sup>8</sup>.

Existen dos tipos de vacunas actualmente en uso en Europa: La vacuna trivalente inactivada, la más usada alrededor del mundo, consistente de tres cepas de virus (dos subtipos A y uno B) <sup>13</sup> y la tetravalente inactivada, la cual contiene dos cepas A y dos cepas B. Desde la temporada 2014-2015, esta última es recomendada en el hemisferio norte, puesto que su cobertura es mayor. Su finalidad es que acabe sustituyendo a las vacunas trivalentes <sup>13</sup>.

Las contraindicaciones para evitar la vacunación de la gripe son: haber sufrido una reacción alérgica con alguna vacuna de la gripe anteriormente y la alergia al huevo (ya que los virus utilizados para realizar estas vacunas se cultivan en huevos de gallina). Esta última contraindicación no es absoluta, puesto que hoy en día se están evaluando nuevas vacunas que no han estado expuestas a la proteína del huevo, y en algunos países, como Hungría, ya se encuentran disponibles <sup>13</sup>.

En España, las vacunas comercializadas en la temporada 2018-2019 han sido aquellas que comprendían estos componentes:

- Cepa análoga a A/Michigan/45/2015 (H1N1) pdm09.
- Cepa análoga a A/Singapore/INFIMH-16-0019/2016 (H3N2).
- Cepa análoga a B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87).
- Cepa análoga a B/Phuket/3073/2013-like virus (linaje B/Yamagata/16/88).

En las vacunas trivalentes comercializadas se recomendaba que contuvieran una cepa análoga a B/Colorado/06/2017 (linaje B/Victoria/2/87) <sup>14</sup>.

La campaña de vacunación en Castilla y León se desarrolló del 23 de octubre al 14 de diciembre de 2018. La población diana a la que iba dirigida era <sup>15</sup>:

- Mayores de 60 años.
- Menores de 60 años que pudieran presentar complicaciones derivadas de la gripe. (desde niños mayores de 6 meses hasta adultos de 60 años).
- Embarazadas.
- Personas residentes en instituciones cerradas.
- Personas que puedan transmitir la gripe a personas en riesgo de sufrir complicaciones.

La Consejería de Sanidad de Castilla y León propuso unos objetivos específicos para cumplir en la temporada 2018-2019 <sup>15</sup>:

- Mantener altas tasas de vacunación, superiores al 90%, en las personas ingresadas en alguna institución.
- Alcanzar o superar una cobertura del 65% en la población de 65 años o más.
- Mejorar la tasa de vacunación en el grupo de edad de 60 a 64 años.
- Mejorar la captación de los niños y adultos menores de 59 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe.
- Alcanzar una tasa de al menos un 40% en embarazadas.
- Establecer indicadores de coberturas en grupos de riesgo.
- Mejorar la cobertura en trabajadores de instituciones geriátricas y alcanzar una cobertura del 40%.
- Potenciar la vacunación en el entorno laboral.
- Vigilar la seguridad de las vacunas utilizadas durante la campaña.

Entre los múltiples objetivos a cumplir se encuentra principalmente aquel destinado a mejorar la tasa de vacunación en profesionales sanitarios y alcanzar o superar una cobertura del 40% <sup>15</sup>.

*En la temporada 2017-2018 la cobertura global de vacunación en personal de la*

*Gerencia Regional de Salud de Castilla y León alcanzó el 30,1% (34,7% en Atención Primaria, 28,5% en Especializada). En trabajadores sanitarios fue del 32% y en trabajadores no sanitarios del 23,5% <sup>15</sup>.*

Diversos estudios arrojan datos en los que se refleja la escasa tasa de vacunación de la gripe en profesionales sanitarios en España (tanto en atención primaria como en atención hospitalaria) respecto a otros países, situándose ésta en un 25% de profesionales vacunados, mientras que en otros países la cifra es notablemente superior, situándose en un 50% <sup>16</sup>.

Este dato es significativo, puesto que se calcula que un 17% de los pacientes ingresados en un hospital adquieren la gripe durante el ingreso, actuando así los profesionales sanitarios como transmisores del virus influenza <sup>16</sup>.

También conviene destacar el papel de los profesionales sanitarios como educadores en salud, principalmente en atención primaria. La prevención es el mejor mecanismo tanto para ahorrar costes como evitar el desarrollo de enfermedades, por ello, desde las Zonas Básicas de Salud, se ha de intentar que sus profesionales sean ejemplo de vacunación, tanto médicos como enfermeros y farmacéuticos.

El propósito final sería acabar con el contagio del virus influenza, para así lograr una inmunidad de grupo en los centros sanitarios. Esto sería posible con una cobertura de vacunación de profesionales sanitarios de un 80% <sup>17</sup>.

Los enfermeros forman parte de un colectivo reconocido como de riesgo, al igual que los médicos o farmacéuticos, por su estrecho contacto con los pacientes. Tienen en sus manos la capacidad de educar en salud tanto a los pacientes que demanden sus servicios como a los profesionales sanitarios que les rodean. Un colectivo bien informado del funcionamiento de la inmunización de diversas enfermedades, en especial la de la gripe, implica una buena cobertura vacunal a su alrededor, y por lo tanto, mayor inmunidad de grupo. Esta inmunización grupal asegura a su vez la protección de aquellas personas que no se pueden vacunar. Por tanto, para el profesional sanitario, según los principios básicos de la ética biomédica deberían

primar las preocupaciones sobre el bienestar de la población sobre los de su autonomía individual <sup>18</sup>.

En este trabajo, se propone determinar cuantos profesionales sanitarios de la Zona Básica de Salud Esperanto de Valladolid se han vacunado este año de gripe. Un conocimiento directo de las tasas de vacunación de los distintos profesionales permitirá ver si se alcanza el objetivo planteado por la Junta de Castilla y León así como facilitar a la enfermera el poder plantear soluciones motivacionales sobre la vacunación y contribuir a reflexionar sobre la posible inmunización de grupo.

## **OBJETIVOS**

- **Objetivos generales:**

- Definir la tasa de vacunación de la gripe de los profesionales sanitarios en la Zona Básica de Salud Esperanto.
- Detectar las causas y motivos por los que estos profesionales sanitarios se vacunan o no se vacunan.

- **Objetivos específicos:**

- Determinar el grado de concienciación del personal sanitario para recomendar la vacunación de la gripe a sus pacientes.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

### **Diseño del estudio**

Se ha realizado un estudio observacional descriptivo en la Zona Básica de Salud Esperanto, en Valladolid, entre los meses de marzo y mayo de 2019. Previo al estudio, se solicitaron los permisos pertinentes, tanto al encargado del Centro de Salud Plaza del Ejército como al Comité de Ética del Área de Salud Valladolid Oeste, realizando un proyecto del estudio.

### **Población y tamaño de muestra**

La población elegida para el estudio se seleccionó aleatoriamente. La población de la ZBS Esperanto se componía de los trabajadores del Centro de Salud Plaza del Ejército y de 10 farmacias. La población del centro de salud era de 13 médicos y 13 enfermeros, mientras que la de los farmacéuticos era desconocida, por lo que se estimó una población de 20 farmacéuticos (dos por farmacia). La encuesta fue contestada por 40 profesionales, 10 médicos, 11 enfermeras y 19 farmacéuticos. El tamaño de la muestra fue validado mediante el programa PSPP, siendo esta representativa para la población elegida.

### **Recogida de datos**

Para efectuar la recogida de los datos, se empleó una encuesta (anexos), realizada ad hoc, y validada previamente en otros profesionales de la salud, para asegurar su correcto entendimiento. En el centro de salud la encuesta se transmitió a través de la coordinadora del mismo, mientras que en las farmacias se difundieron mediante entrevista personal por parte de la investigadora principal. La recogida de datos se realizó en tres días consecutivos del mes de marzo.

La encuesta fue anónima y voluntaria, y constaba de 7 preguntas, de las cuales 6 eran cerradas y 1 abierta. Se recogieron las siguientes variables independientes (sexo, edad, años de experiencia y profesión) y también dependientes, como la tasa

de vacunación en el año 2018, la cobertura de vacunación en años anteriores, si la vacuna fue efectiva otros años, si alguna vez habían sufrido efectos adversos, las causas que les motivaron a vacunarse o a no hacerlo y finalmente si recomendaban vacunarse a sus pacientes o no. Se dividió según la edad en tres grupos diferenciados, siendo: menores de 44 años, de 45 a 59 años y mayores de 60 años. Respecto a los años de experiencia en el sector, también se dividió a la población en tres grupos, siendo estos: experiencia menor a 13 años, de 13 a 33 años y más de 33 años de experiencia.

### **Análisis de datos y estadística**

En lo que al análisis de los datos se refiere, se empleó el programa Excel para el cálculo de los porcentajes mediante tablas. También se calcularon las medias (de edad y años de experiencia) de cada grupo, al igual que las desviaciones estándar y la prueba T de student como análisis estadístico, en el mismo programa.

### **Búsqueda bibliográfica**

Para la realización del trabajo, se han utilizado un total de 24 artículos. Para ello se realizó una búsqueda en varias bases de datos, como Sciencedirect, PubMed y Scielo. Se utilizaron términos en español (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS) y en inglés (Medical Subject Headings MeSH) expuestos en la tabla 2. Como operador booleano se empleó el término AND.

<b>DeCS</b>	<b>MeSH</b>
Profesionales sanitarios	Healthcare workers
Vacuna gripe	Flu vaccine
Virus influenza	Influenza virus
Farmacia	Pharmacy
Enfermería	Nursing
Atención primaria	Primary health care

**Tabla 2: Términos utilizados para realizar la búsqueda**

Los criterios de inclusión de los artículos fueron:

- Antigüedad menor a 5 años (2014-2019)
- Artículos escritos en español o inglés.
- Se eligieron aquellos que reflejaran datos reales de vacunación antigripal de profesionales sanitarios, ya fuera en España o en otros países.

En todos los artículos se llevó a cabo una lectura crítica de cada uno de ellos, habiendo seleccionado cada uno a través de sus títulos y sus resúmenes o abstracts.

## RESULTADOS

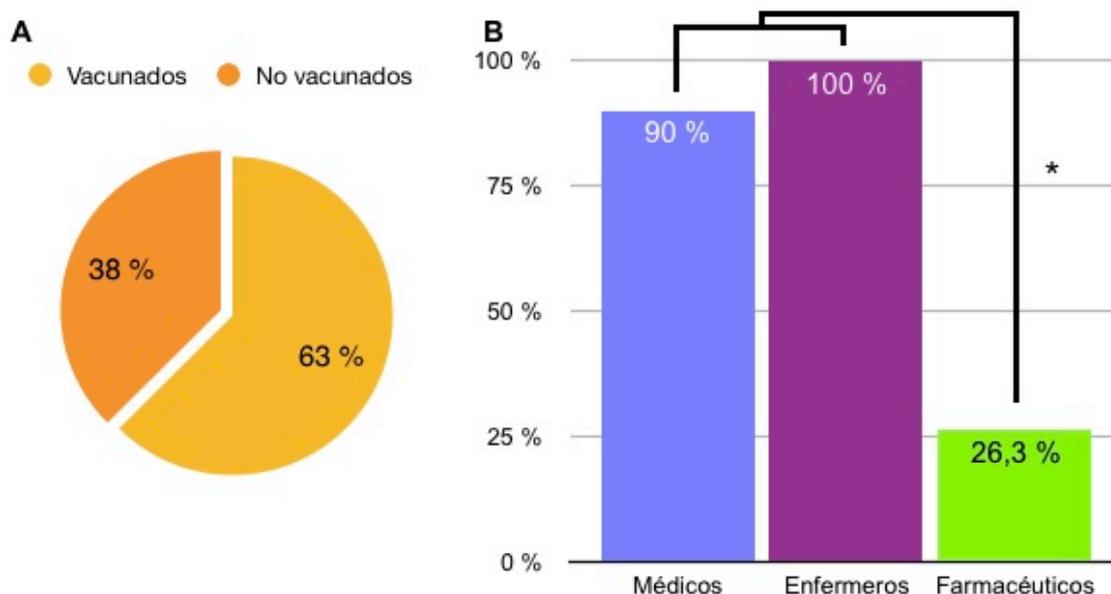
En este trabajo se han evaluado las tasas de vacunación de gripe en la campaña 2018/2019 de los profesionales sanitarios (médicos, farmacéuticos y enfermeras) que trabajan en la Zona Básica de Salud de Esperanto (Valladolid). Se estudió a 40 profesionales de atención primaria de esa Zona Básica de Salud, de los cuales un 87,5% eran mujeres y un 12,5% hombres. Los datos sociodemográficos de la muestra del estudio se detallan en la tabla 1. De estos profesionales, 19 eran farmacéuticos (un 47,5%), 11 enfermeros (27,5%) y 10 médicos (25%). La media de edad se situó en 48,9 años, siendo los más jóvenes los farmacéuticos, con una media de edad de 41,36 años, seguido de los médicos, con 54,20 años y de los enfermeros, 57,09 años.

	Vacunados/n (%)	No vacunados/n (%)	Total/n (%)
<b>Profesión</b>			
Médico/a	9/10 (90%)	1/10 (10%)	10/40 (25%)
Enfermero/a	11/11 (100%)	0/11 (0%)	11/40 (27,5%)
Farmacéutico/a	5/19 (26,3%)	14/19 (73,7%)	19/40 (47,5%)
<b>Sexo</b>			
Hombre	4/5 (80%)	1/5 (20%)	5/40 (12,5%)
Mujer	21/35 (60%)	14/35 (40%)	35/40 (87,5%)
<b>Edad</b>			
< 44 años	3/12 (25%)	9/12 (75%)	12/40 (30%)
45-59 años	12/15 (80%)	3/15 (20%)	15/40 (37,5%)
> 60 años	10/13 (76,92%)	3/13 (23,07%)	13/40 (32,5%)
<b>Años de experiencia</b>			
< 13 años	2/10 (20%)	8/10 (80%)	10/40 (25%)
13-33 años	13/17 (76,47%)	4/17 (23,52%)	17/40 (42,5%)
> 33 años	10/13 (76,92%)	3/13 (23,07%)	13/40 (32,5%)

**Tabla 1: Datos sociodemográficos**

Todos los sanitarios estudiados presentaron una amplia experiencia profesional superior en todos los casos a los 15 años y con una media de 24,02. Las enfermeras fueron el colectivo que mostró mayor experiencia profesional superior a los 34 años (34,81), seguido de los médicos 27 (27,8), y por último de los farmacéuticos con una media de años trabajados de 15,78.

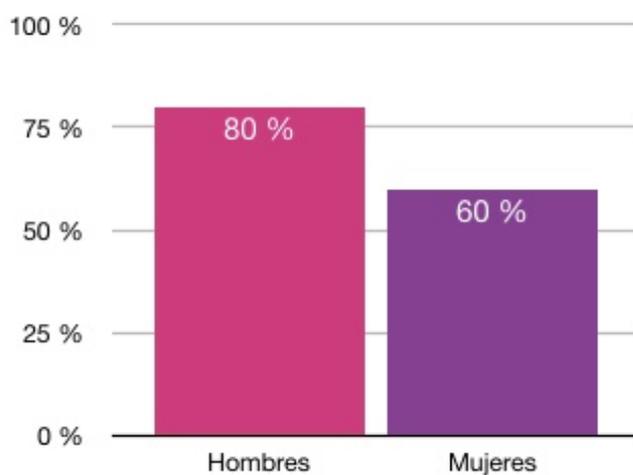
Los resultados muestran que el 62,5% de los profesionales se vacunaron (figura 1A). Como se puede ver en la figura 1B, el 90 % de los médicos (9/10) afirmó haberse vacunado durante la campaña de la gripe 2018/2019. La mayor tasa de vacunación se encontró entre los enfermeros, puesto que un 100% de ellos refirieron haberse vacunado (11/11), mientras que la tasa más baja se registró entre los farmacéuticos, ya que sólo se vacunaron un 26,3% del total (5/19). Según el análisis estadístico, existen diferencias significativas ( $p < 0,05$ ) entre las tasas de vacunación de los trabajadores del Centro de Salud respecto a los que desarrollan su actividad



**Figura 1: Tasa de vacunación de la gripe en el año 2018 en la ZBS Esperanto (Valladolid).** Se representa el porcentaje total (A) de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y farmacéuticos) (B) que se han vacunado en la temporada 2018-2019. \*Diferencias significativas ( $p < 0,05$ )

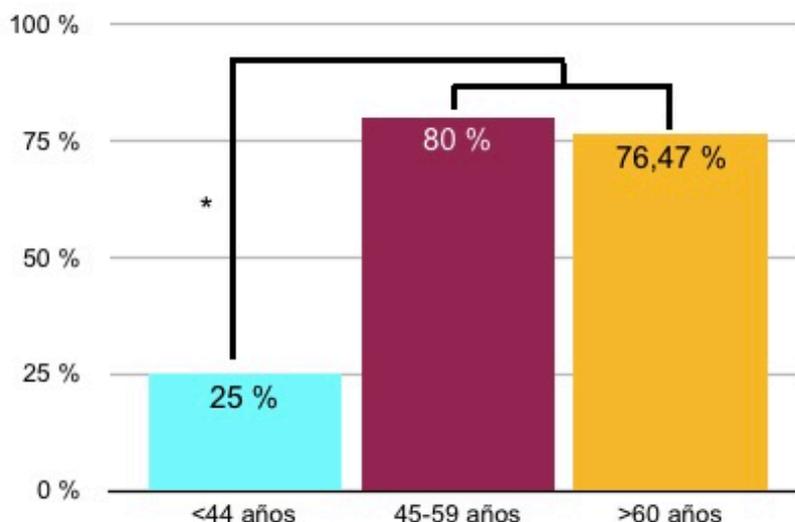
profesional en las oficinas de farmacias. Sin embargo, la tasa de vacunación de gripe para médicos y enfermeras fue tan alta que no existen diferencias significativas entre ambos colectivos.

El estudio de los datos sociodemográficos muestra que un 80% de los hombres encuestados y un 60% de las mujeres afirmaron haberse vacunado de gripe (figura 2). El análisis estadístico de estos datos muestra que no existen diferencias significativas entre el grupo de hombres y mujeres ( $p>0,05$ ).



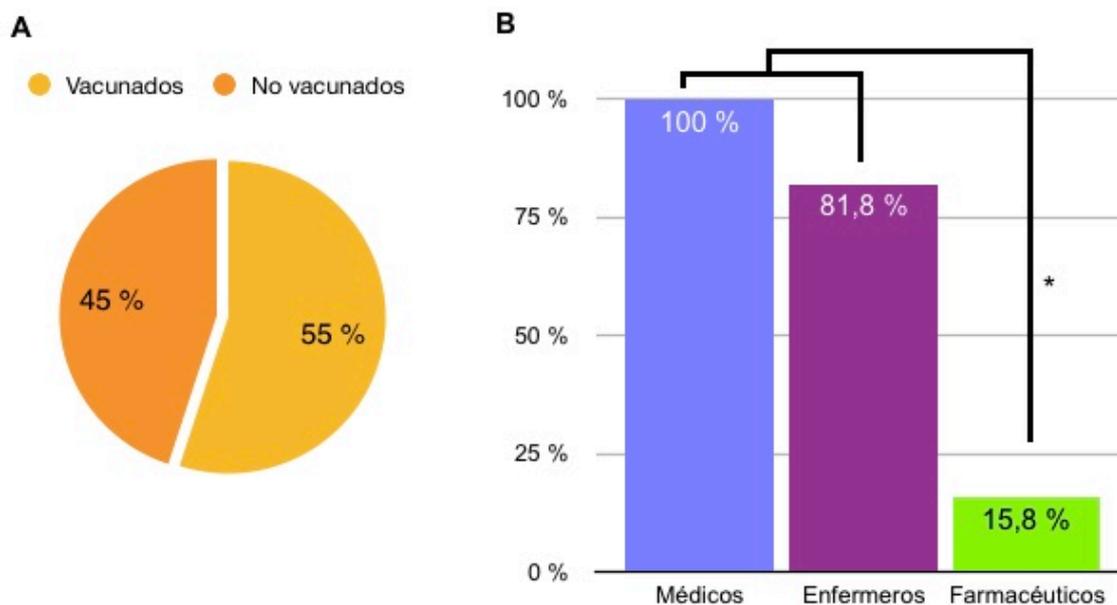
**Figura 2: Tasa de vacunación de la gripe en la temporada 2018-2019 en la ZBS Esperanto. Se encuentra representado el porcentaje de profesionales sanitarios encuestados según el sexo.**

Para realizar el análisis según la edad (figura 3), se dividió el total de la población en tres grupos: menores de 44 años (media de edad de  $30,5\pm 7,9$  años), profesionales de entre 45 y 59 años (edad media  $52,5\pm 4,03$  años), y sanitarios mayores de 60 ( $61,6\pm 2,05$  años de media). Se encontró que el menor porcentaje de vacunación se encontraba entre los más jóvenes, aquellos cuya edad era igual o inferior a los 44 años. Los resultados muestran que los otros dos grupos de edad, se vacunaron significativamente más ( $p<0,05$ ), presentando unas tasas del 80% y el 76,47%, respectivamente. Estos datos indican que existe una clara correlación entre la edad y la vacunación. En lo que respecta a los años de experiencia en el sector sanitario, sólo se vacunó un 20% de aquellos que llevaban menos de 13 años trabajados (2 de 10). De todos los profesionales sanitarios que acumulaban entre 13 y 33 años de experiencia, refirieron haberse vacunado un 76,47%, y los que llevaban trabajando más de 33 años, un 76,92% (10 de 13).



**Figura 3: Porcentaje de vacunación en los profesionales sanitarios de la ZBS Esperanto en la campaña 2018-2019.** La tasa se encuentra representada según las franjas de edad. \*Diferencias significativas ( $p < 0,05$ ).

Más de la mitad de los encuestados (55%) afirmaron haberse vacunado en años anteriores (figura 4A). Según los resultados de la encuesta, (figura 4B) un 100% de los médicos ya se había vacunado en años anteriores (10/10), mientras que la tasa de vacunación en campañas anteriores para los enfermeros fue del 81,8% (9/11).

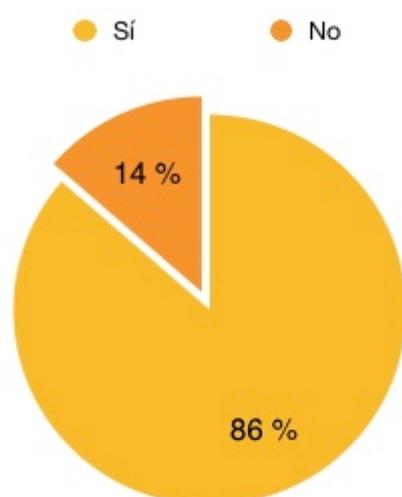


**Figura 4: Tasa de vacunación de la gripe en campañas anteriores en la ZBS Esperanto (Valladolid).** Se representa el porcentaje total (A) de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y farmacéuticos) (B) que se han vacunado en temporadas anteriores a la del año 2018-2019.

\* Diferencias significativas  $p < 0,05$

Por otro lado, la cobertura de vacunación de farmacéuticos en otras campañas también fue muy baja respecto a las tasas de vacunación del resto de profesionales ( $p < 0,05$ ), puesto que sólo un 15,8% (3/19) de los farmacéuticos mencionaron haberse vacunado.

Como se muestra en la figura 5, el 86,4 % de los vacunados en años anteriores afirmaron no haber tenido ningún tipo de reacción adversa tras la administración de la vacuna y tan solo 3, el 13,6%, comentaron haber sufrido algún tipo de síntoma de una posible reacción adversa. Entre las reacciones mencionadas se encontraron dolor en el brazo en el que se realizó la punción, rinorrea o eritema. Ningún enfermero ni farmacéutico sufrió efectos secundarios a la vacuna, mientras que sólo los médicos refirieron haberlos sufrido, que representan el 30% de los médicos que se vacunaron (3/9).

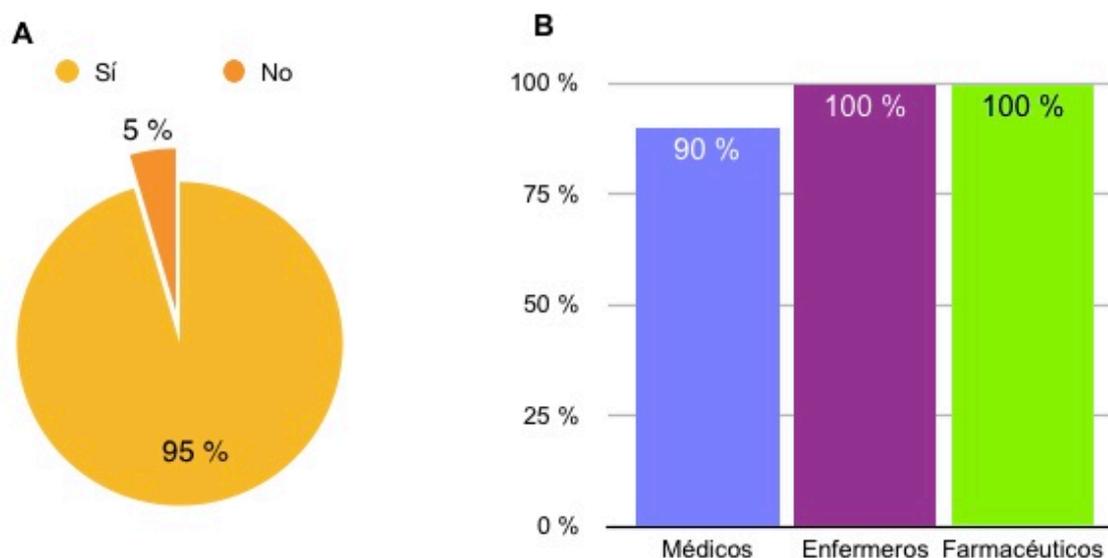


**Figura 5. Notificación de reacciones adversas tras la administración de la vacuna frente a la gripe en campañas anteriores.** Se representa el porcentaje total de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y farmacéuticos) vacunados de la gripe en años anteriores al 2018 y que hayan sufrido efectos adversos.

La presencia de reacciones adversas a la vacuna en años anteriores no fue motivo para dejar de vacunarse, como demuestra el hecho de que todos aquellos que lo notificaron se vacunaron al año siguiente.

El 95,4% de los encuestados (21 de 22) refirieron que la vacuna fue efectiva en campañas de vacunación anteriores, mientras que un 4,54% (1/22) respondió que no lo había sido. (figura 6A). La totalidad de los enfermeros y farmacéuticos consideraron efectiva la vacuna otros años (figura 6B), sin embargo, uno de los médicos (representando un 10%), respondió que no fue eficaz en la temporada

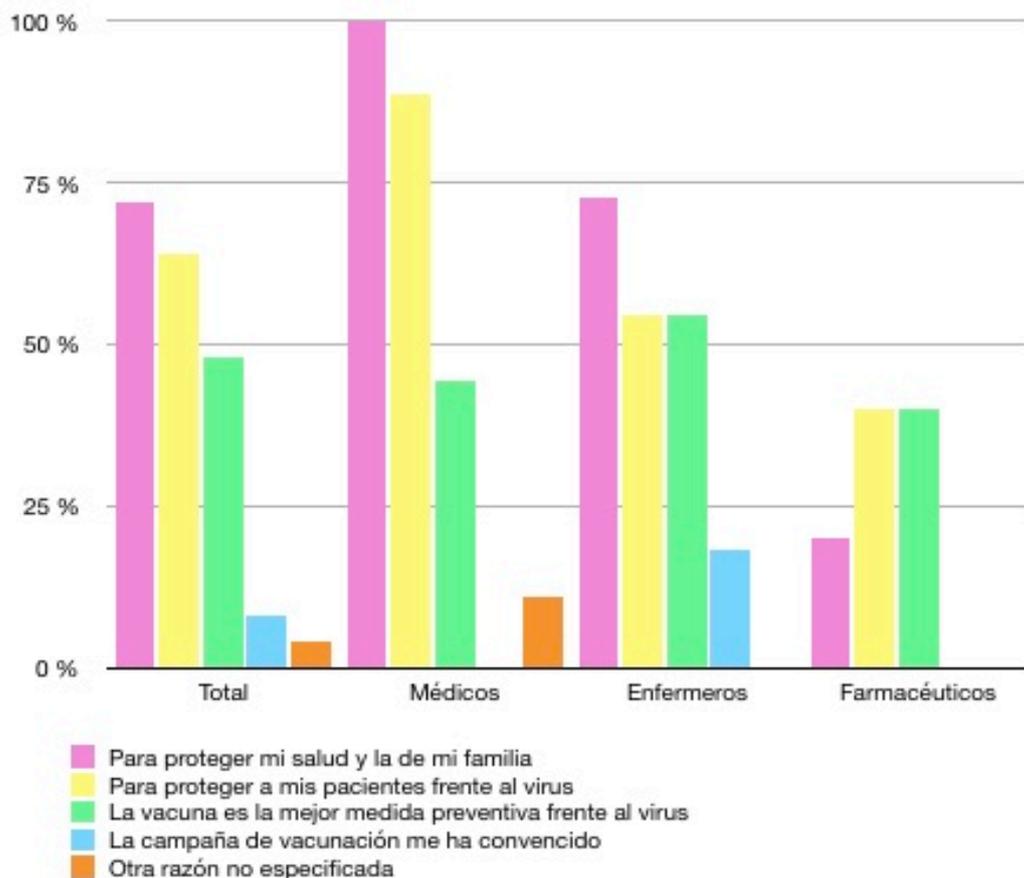
2016-2017, mientras que el resto de años sí. El análisis estadístico muestra que no se encuentran diferencias significativas entre ningún grupo, al ser  $p > 0,05$ .



**Figura 6. Percepción de efectividad de la vacuna de la gripe en años anteriores.** Se encuentra representado el porcentaje total (A) de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y farmacéuticos) (B), vacunados en temporadas anteriores cuya percepción de la efectividad de la vacuna haya sido positiva.

En cuanto a las causas por las que se vacunaban los diferentes profesionales sanitarios de la Zona Básica de Salud Esperanto (figura 7), se puede postular como el motivo principal el hecho de vacunarse para proteger su propia salud y la de su familia, con un 72% (18/25) del total de los encuestados marcando esta respuesta. Los que menos la marcaron fueron los farmacéuticos, con un 20% de tasa, en comparación con la cifra de médicos y enfermeros. La siguiente opción más elegida por todos los grupos fue la de “para proteger a mis pacientes frente al virus”, con un 64% de los encuestados marcando esta opción.

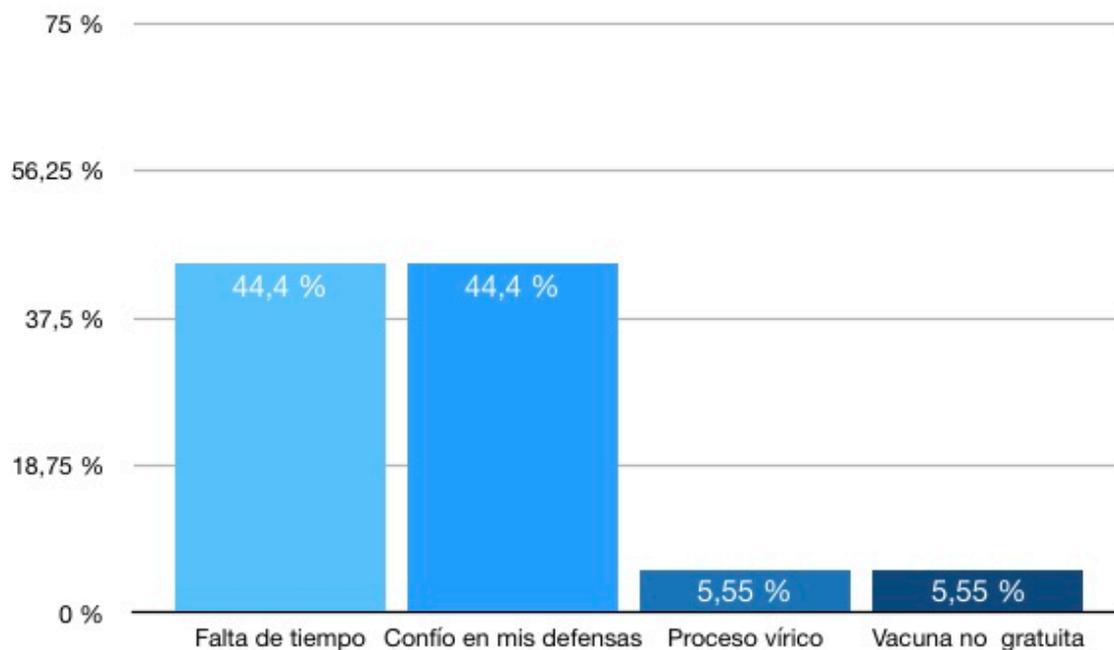
Un 48% de los profesionales sanitarios encuestados (12 de 25) contestaron que otro de los motivos por los que se habían vacunado de gripe en el año 2018 fue porque consideraban la vacuna como la mejor medida preventiva frente al virus, entre los cuales se encontraban un 44,4% de los médicos (4/9), más de la mitad de los enfermeros (54,5%) y un 40% de los farmacéuticos. Un total de 2 profesionales sanitarios (8% de los vacunados en 2018) confirmaron haberse vacunado porque la



**Figura 7. Motivos por los que los profesionales de la ZBS Esperanto se han vacunado en la temporada 2018-2019 de gripe.** Se encuentran representados los porcentajes de las causas por los que los diferentes grupos (médicos, enfermeros y farmacéuticos) se han vacunado de gripe.

campaña de vacunación les había convencido, siendo ambos enfermeros (2 de 11, representando un 18,2% de su grupo). Uno de los médicos encuestados definió como motivo para vacunarse la opción “otra razón”, sin embargo, no especificó la razón, pese a ser una opción abierta.

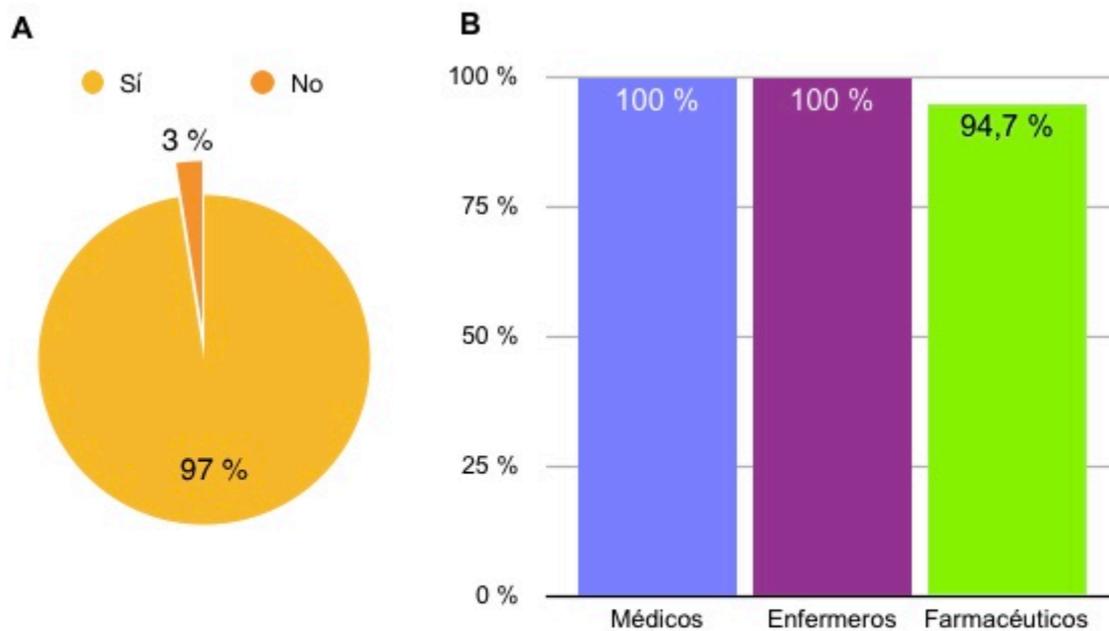
En la figura 8 se encuentran representados los motivos por los que los profesionales sanitarios de la ZBS Esperanto (médicos y farmacéuticos conjuntamente) ofrecen para no vacunarse. Los enfermeros no se representan en esta gráfica, puesto que al estar todos vacunados, no ofrecieron razones para no vacunarse. las principales causas para no vacunarse fueron la falta de tiempo para acudir al centro de salud y la confianza en sus propias defensas (44,4% ambas).



**Figura 8. Motivos por los que los profesionales sanitarios no se han vacunado de gripe en la temporada 2018-2019.** Se representan los porcentajes de los motivos que han encontrado los profesionales sanitarios (médicos y farmacéuticos) de la ZBS Esperanto para no vacunarse de la gripe.

El único médico no vacunado expuso que no lo hizo por sufrir un proceso vírico durante la campaña de vacunación 2018-2019, representando así un 5,55% del total de profesionales sanitarios no vacunados. También otro de los profesionales indicó que el hecho de que la vacuna de la gripe no se encuentra financiada para los farmacéuticos fue otro de los motivos para evitar la vacunación.

Finalmente, se les preguntó si los profesionales sanitarios recomiendan la vacunación a los pacientes. Los resultados muestran que un 97,5% de los profesionales sanitarios estudiados (39 de 40) refiere que recomienda vacunarse a sus pacientes de la gripe (figura 9). Los datos muestran que la totalidad de los médicos y enfermeros encuestados han respondido afirmativamente a esta pregunta. Uno de los farmacéuticos, sin embargo, no recomienda vacunarse de la gripe a sus pacientes, por lo que el porcentaje de este grupo se sitúa en un 94,7%.



**Figura 9. Tasa de recomendación de la vacuna de la gripe a los pacientes.** Se representa el porcentaje total (A) de profesionales sanitarios (médicos, enfermeros y farmacéuticos) (B) que recomiendan vacunarse a sus pacientes.

## DISCUSIÓN

El personal sanitario está incluido entre los grupos de riesgo a los cuales se le recomienda la vacunación antigripal. La vacunación entre el personal sanitario conlleva beneficios para los propios vacunados, para sus pacientes y para el resto de la población. Las recomendaciones para su vacunación se basan en argumentos de necesidad, de ética y de ejemplaridad. A pesar de que dicha recomendación lleva años realizándose desde sociedades científicas y asociaciones profesionales en base a las investigaciones existentes al respecto, las coberturas vacunales entre el personal sanitario en nuestro país son muy bajas no superando el 25% <sup>16</sup>. Son muchos los países y las administraciones que incorporan técnicas y herramientas para promover la vacunación de esta población de riesgo.

De hecho, la OMS ha fijado como objetivo para la campaña 2018-2019 el alcanzar una cobertura de vacunación antigripal igual o superior al 40% entre los profesionales sanitarios <sup>15</sup>. Según los resultados de la encuesta, este objetivo se superó de forma clara y significativa en los profesionales sanitarios de la Zona Básica de Salud Esperanto (Valladolid), mostrando una cobertura antigripal del 62,5%. Los datos contrastan con los estudios realizados previamente. En el 2014, N. Torner et al. <sup>19</sup>, expuso que un 46,6% de sus encuestados habían recibido la vacunación antigripal, mientras que otro estudio realizado por MM. Martín-Rodríguez <sup>20</sup>, evidenció una tasa de tan sólo el 27,3% de profesionales sanitarios vacunados en el año 2017 en Gran Canaria. Más recientemente, A. Trilla y M. Aldea mostraron que la tasa de vacunación del personal sanitario se situó en torno al 30% durante la temporada 2017-2018 <sup>21</sup>.

Según los datos aportados por la Consejería de Sanidad, en la temporada 2017-2018, en Castilla y León se alcanzó una tasa de vacunación en sanitarios de Atención Primaria del 34,7% <sup>15</sup>, siendo también inferior a la lograda en la ZBS Esperanto en 2018-2019. Por lo tanto, los datos sugieren que hay una gran concienciación por parte de los profesionales sanitarios respecto a la necesidad de la vacunación y los beneficios propios y colectivos que ésta genera. Además las medidas y técnicas utilizadas para dicha concienciación han resultado ser efectivas,

al menos para la zona básica de salud estudiada. A pesar de los buenos resultados obtenidos, a la hora de comparar los resultados con los de otros trabajos hay que tener en cuenta que aunque la muestra utilizada en este estudio es representativa a nivel de la población elegida, ya que un 86,95% de la población respondió a la encuesta; la población encuestada en la investigación es mucho menor en comparación con aquella utilizada en el resto de los estudios, incluso la muestra elegida en este trabajo se refiere a una única Zona Básica de Salud de Valladolid, por lo que no se pueden extrapolar los resultados al resto de áreas de salud. Por tanto, convendría realizar el mismo estudio en otras zonas para confirmar el aumento en las tasas de vacunación.

Interesantemente, en otros países las tasas de vacunación de los profesionales sanitarios fueron significativamente mayores. En EEUU se vacunó un 79% del personal <sup>21</sup>. Las razones del éxito de la cobertura vacunal fueron principalmente, el deber de cada uno de los sanitarios de vacunarse obligatoriamente y el obligar a todos aquellos no vacunados a ponerse mascarilla como medida de protección. Esta última medida supuso un aumento de la tasa de vacunación de un 79% a un 90% <sup>21</sup> demostrando que algunas de las medidas y técnicas para promover la vacunación son realmente efectivas. Los resultados del trabajo revelan una cobertura más similar a aquella lograda en EEUU, en comparación con el resto de porcentajes de los otros estudios. Aunque se desconoce si en la ZBS de Esperanto se ha utilizado alguna medida concreta de promoción de la vacunación.

Cuando se estudiaron la tasa de vacunación en la ZBS Esperanto según los datos sociodemográficos, se muestra que se vacunaron más los hombres que las mujeres aunque estas diferencias no son significativas. Esto podría deberse a un sesgo en población por el escaso número de hombres (n=5) en comparación con el sexo femenino (n=35) en nuestra muestra por lo que no descartamos que pudiese haber diferencias entre ambos sexos. En cuanto a las variables de edad y años de experiencia, llama la atención que los más jóvenes y los que menos experiencia tienen son los que menos se vacunan. Estos resultados pueden deberse a varios motivos. Primero, se encuentra una coincidencia en que los profesionales que menos se vacunan, los farmacéuticos, son a su vez los que presentan una media de

edad más joven y los que menos años de experiencia en el sector muestran. Segundo, los más jóvenes pueden considerar la gripe como un proceso vírico de escasa peligrosidad, al encontrarse más “sanos” que la población de más edad. Si se analizan las tasas de vacunación por profesiones sanitarias, destaca que las tasas de vacunación de enfermeras y médicos fue óptima, situado en porcentajes del 100 y del 90 % respectivamente. Sin embargo la tasa de vacunación de los farmacéuticos bajó al 26%.

Otros estudios, como el de C. Pardo respecto a “La percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna antigripal”<sup>22</sup> mostraron que un 53,4% de estos referían haberse vacunado, mientras que en este trabajo un 100% de los enfermeros expusieron haberlo hecho. Los resultados de C. Pardo se asemejan bastante más a los de N. Torner et al<sup>19</sup>, que reflejan que un 43,2% del personal de enfermería se se había vacunado en la temporada 2011-2012. Respecto a la adhesión de los médicos a la vacunación, el porcentaje de este trabajo de investigación continúa siendo muy superior al de otros estudios, ya que este se sitúa en un 90%, mientras que otros, como el de MM Martín-Rodríguez mostraban únicamente un 30,1%<sup>20</sup>, o el de N. Torner et al<sup>19</sup>, reflejando un 46,9%. Según los resultados de un estudio de C. Velasco Muñoz et al<sup>23</sup>, también un 42,8% de médicos se vacunaron, frente a un 30% de enfermeros, al contrario que en este estudio, en el que el porcentaje de enfermeros vacunados es superior al de los médicos en un 10%. Una de las razones podría ser que los enfermeros se encuentran más en contacto con la vacuna que los médicos, al ser ellos los que administran la dosis prescrita. También podría deberse al sesgo de población, previamente mencionado.

Los farmacéuticos encuestados en este estudio que afirmaron haberse vacunado (el 26,3%) suponen una cobertura muy baja en comparación con otros países como Canadá, donde un estudio realizado por J.E. Isenor et al muestra un dato de un 93% de vacunados<sup>24</sup>. Esto puede deberse a múltiples factores, aunque principalmente destaque el hecho de que en Canadá, las vacunas se administran en las farmacias, en lugar de en los hospitales o en los centros de salud. Pese a ello, la cobertura de vacunación descubierta en este estudio sigue siendo un valor muy superior al de

años anteriores, situado en un 15,8%. En España, pese a que los farmacéuticos se consideran población de riesgo, la vacuna no es financiada por la Seguridad Social, lo que supone otro posible motivo justificante de la baja adhesión de estos profesionales a la vacunación antigripal. Es importante destacar que no se ha encontrado ningún estudio que maneje datos de vacunación antigripal en farmacéuticos españoles con los que comparar los resultados de este estudio. Pese a ello, se considera que la tasa de vacunación de los farmacéuticos de la Zona Básica de Salud Esperanto es muy baja en comparación con la de otros profesionales sanitarios de la misma zona.

Respecto a las causas que han motivado a los profesionales a vacunarse, se encuentran principalmente la de protección, tanto la de su propia salud como la de su familia, como la del propio paciente, al igual que considerar a la vacuna como la mejor medida preventiva frente al virus. Este último motivo es compartido por el estudio de N. Torner <sup>19</sup>, e incluso este último añade nuevos motivos, como la protección a grupos de riesgo y la reducción de brotes de gripe. Las causas de vacunación elegidas por los encuestados de C. Pardo <sup>22</sup>, son miedo de contraer la gripe en el entorno laboral y el hecho de percibir la gripe como algo más peligroso que la vacuna. Otra razón por la que los profesionales pueden haber estado más dispuestos a vacunarse es la cercanía y la disponibilidad de la vacuna, al encontrarse en su propio lugar de trabajo.

Los motivos expresados por el colectivo de farmacéuticos en el estudio para evitar vacunarse de gripe han sido principalmente la falta de tiempo para acudir al centro de salud, el hecho de que confían en sus defensas y que además la vacuna no era financiada por la Seguridad Social, motivos muy similares a los expuestos en múltiples estudios, como en el de C. Pardo, donde se muestra que uno de los motivos predominantes era *“la preferencia de la resistencia natural a la proporcionada por la vacuna”* <sup>22</sup>. Otro de los motivos discutidos en el estudio de C. Velasco Muñoz fue por el hecho de la posible aparición de efectos secundarios <sup>23</sup>, aunque en este estudio, ninguno de los profesionales que evitaron vacunarse lo marcaron como opción elegida. Esto resulta especialmente interesante, puesto que prácticamente todos aquellos que refirieron haber sufrido previamente efectos

adversos (induración, eritema, dolor) en la temporada 2017-2018 se han vuelto a vacunar en la temporada 2018-2019.

No se han encontrado datos de otros estudios sobre la recomendación que los profesionales de atención primaria dan a sus pacientes para que se vacunen de la gripe durante la campaña. El 100% de médicos y enfermeros encuestados en este trabajo recomiendan a sus pacientes recibir la vacuna, posiblemente debido a su conciencia de educar en salud. Los farmacéuticos pese a su baja tasa de vacunación, también recomiendan a sus pacientes vacunarse, lo que demuestra una clara concienciación sobre el virus influenza.

Estos resultados muestran una alta participación respecto a la vacunación antigripal en profesionales sanitarios de la zona básica de salud, superando con creces las estimaciones planteadas por la Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León. Convendría evaluar si esa tasa de vacunación es extrapolable al resto de zonas básicas de Valladolid, y por extensión, de Castilla y León. Las tasas son especialmente altas para los profesionales que trabajan dentro del Centro de Salud, y no tan elevadas para aquellos que trabajan fuera, los farmacéuticos.

Los profesionales de Atención Primaria, y en especial los enfermeros, cumplen un papel esencial en lo relativo a la vacunación antigripal. La labor de los enfermeros es básica en el registro, control y gestión de las vacunas. Respecto a la educación para la salud, la labor de información y divulgación es también muy importante, resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones sobre el tema que pueda tener la sociedad en general y en especial los grupos de riesgo así como el resto de profesionales sanitarios. Por ello, como medida de mejora se propone, un plan de intervención por parte de enfermería.

### **Plan de intervención**

Desde el punto de vista del enfermero como educador para la salud podrían realizarse diversas intervenciones <sup>25</sup>, cuya finalidad supondría la elevación de la

cobertura vacunal en el colectivo farmacéutico de la Zona Básica de Salud Esperanto (Valladolid):

**[00162] Disposición para mejorar la gestión de la salud.**

**NOC: [1924] Control del riesgo: Proceso infeccioso.**

[192422] Efectúa las vacunaciones recomendadas. Pasará del nivel 2 (raramente demostrado) al 4 (frecuentemente demostrado).

[192424] Utiliza los servicios sanitarios de acuerdo a sus necesidades. Pasará del nivel 2 (raramente demostrado) al 4 (frecuentemente demostrado).

192403] Reconoce conductas asociadas al riesgo de infección. Pasará del nivel 2 (raramente demostrado) al nivel 5 (siempre demostrado).

**NOC: [1601] Conducta de cumplimiento.**

[160102] Analiza régimen de tratamiento prescrito con el profesional sanitario. Pasará del nivel 1 (nunca demostrado) al 5 (siempre demostrado).

**NIC: [5510] Educación para la salud.**

- Identificar los factores internos y externos que puedan mejorar o disminuir la motivación para seguir conductas saludables.
- Identificar los grupos de riesgo y rangos de edad que se beneficien más de la educación sanitaria.
- Identificar los recursos (personal, espacio, equipo, dinero, etc.) necesarios para llevar a cabo el programa

- Colocar publicidad atractiva de forma estratégica para llamar la atención de la audiencia diana.
- Utilizar conferencias para proporcionar el máximo de información, cuando corresponda.

Aumentando las tasas de vacunación de los profesionales sanitarios, se producirá una mejora en la inmunidad de grupo, consiguiendo así una reducción de la incidencia de gripe.

### **Conclusiones**

- La cobertura de vacunación antigripal de los profesionales sanitarios en la Zona Básica de Salud Esperanto es elevada (62,5%) superior a la estimación planteada por la Consejería de Sanidad.
- La tasa de vacunación de médicos y enfermeras es óptima, no ocurriendo lo mismo para los farmacéuticos que aun siendo menor a la de otros profesionales sanitarios de la misma zona, duplica la de años anteriores.
- Las principales causas de la no vacunación son la falta de tiempo o el interés para acudir al centro de salud a vacunarse.
- La enfermera juega un importante papel en la educación sanitaria a la población y al resto de profesionales sanitarios, por lo que debe valorarse su dedicación en este ámbito.

## BIBLIOGRAFÍA

1. El Guerche-Séblain C, Caini S, Paget J, Vanhems P, Schellevis F. Epidemiology and timing of seasonal influenza epidemics in the Asia-Pacific region, 2010-2017: implications for influenza vaccination programs. *BCM Public Health* [Internet] 2019; 19:331. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6429768/>
2. García A, Fernández-Prada M, Aristegui J, Moreno D, Redondo E, Jimeno I et al. Executive summary of the update and reflection document on influenza vaccination in Spain. Resumen ejecutivo del documento de actualización y reflexión sobre vacunación antigripal en España. *Vacunas* (English edition). [Internet]. 2018; 19 (2): 85-98. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445146018300256>
3. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2018 noviembre. Gripe (estacional). Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
4. Pérez-Rubio A, Platero L, Eiros Bouza JM. Gripe estacional en España: carga clínica y económica y programas de vacunación. *Seasonal influenza in Spain: Clinical and economic burden and vaccination programmes*. [Internet]. 2019. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775318307425#bib0300>
5. Ligeró E, Vico B. La gripe: causa frecuente de incapacidad temporal en personal sanitario. *Seasonal influenza as the cause of labour disability in health workers*. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab*. [Internet]. 2015; 24(1): 9-16. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1132-62552015000100002&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-62552015000100002&lang=es)
6. CDC. Centros para el control y la prevención de enfermedades. [Internet]. Atlanta: Centros para el control y la prevención de enfermedades; 2017

septiembre. Tipos de virus de influenza. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/about/viruses/types.htm>

7. INSHT. Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo. Virus de la influenza tipos A (excepto los subtipos H5, H7, y H9), B y C. [Internet]. Madrid: Instituto nacional de seguridad e higiene en el trabajo; 2015 junio. Disponible en: [http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Virus%20de%20la%20influenza%20clase%20A%20\(excepto%20los%20subtipos%20H5,%20H7%20y%20H9\),%20B%20y%20C%202016.pdf](http://www.insht.es/RiesgosBiologicos/Contenidos/Fichas%20de%20agentes%20biologicos/Fichas/Virus%20de%20la%20influenza%20clase%20A%20(excepto%20los%20subtipos%20H5,%20H7%20y%20H9),%20B%20y%20C%202016.pdf)
8. SVGE. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. [Internet]. Madrid: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España; mayo 2019. Informe semanal del Sistema de Vigilancia de Gripe en España. Disponible en: <http://vgripe.isciii.es/inicio.do>
9. Ortiz J, Perut M, Dumolard L, Ranjan P, Jorgensen P, Ropero A et al. A global review of national influenza immunization policies: Analysis of the 2014 WHO/ UNICEF Joint Reporting Form on immunization. Vaccine. [Internet]. 2016; 34(45): 5400-5405. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X16306430>
10. OMS. Organización Mundial de la Salud [Internet]. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Sistema Mundial de Vigilancia y Respuesta a la Gripe; 2019. Disponible en: [https://www.who.int/influenza/gisrs\\_laboratory/updates/GISRS\\_one\\_pager\\_2018\\_SP.pdf](https://www.who.int/influenza/gisrs_laboratory/updates/GISRS_one_pager_2018_SP.pdf)
11. ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. [Internet]. Solna: European Centre for Disease Prevention and Control, 2019. Seasonal influenza vaccination strategies. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/vaccination-strategies>

12. AEV. Asociación Española de Vacunología. ¿Por qué hay que vacunarse de la gripe cada año? [Internet] 2018. Disponible en: <https://www.vacunas.org/por-que-hay-que-vacunarse-de-la-gripe-cada-ano/>
13. ECDC. European Centre for Disease Prevention and Control. [Internet]. Solna: European Centre for Disease Prevention and Control, 2019. Types of seasonal influenza vaccine. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccines/types-of-seasonal-influenza-vaccine>
14. SVGE. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. [Internet]. Madrid: Sistema de Vigilancia de la Gripe en España; febrero 2018. Composición de la vacuna antigripal recomendada por la OMS para la temporada 2018-2019 en el hemisferio norte, febrero 2017. Disponible en: <http://vgripe.isciii.es/PresentarNoticia.do?idNoticia=140&tempid=20172018>
15. Junta de Castilla y León. [Internet]. Valladolid: Junta de Castilla y León. Campaña de vacunación frente a la gripe para la temporada 2018-2019, instrucción de 15 de octubre para profesionales sanitarios. 2018 octubre. Disponible en: <https://www.saludcastillayleon.es/profesionales/es/vacunaciones/campana-vacunacion-frente-gripe-temporada-2018-2019>
16. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Aguinaga I, García P, Ezenarro A, Aguinaga, E et al. Cobertura vacunal y factores que motivan la actitud de vacunación antigripal en profesionales sanitarios. Vaccination and factors that influence the attitude of health professionals towards the antifu vaccination. Vacunas. [Internet]. 2017; 18(1): 3-10. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S157698871730002X>
17. Picazo JJ, Alonso LM, Arístegui J, Bayas JM, Sanz J, Del Amo P et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. Rev Esp Quimioter [Internet] 2012; 25(3): 226-239. Disponible en: [http://www.semicyuc.org/sites/default/files/consenso\\_gripe\\_0.pdf](http://www.semicyuc.org/sites/default/files/consenso_gripe_0.pdf)

18. Schwarz G. Actitudes de los profesionales sanitarios frente a la vacunación [Internet]. Alicante. [http://www.svmfyc.org/files/Grupos%20de%20Trabajo/Vacunas/XII%20Jornadas/ACTITUDES\\_schwarz.pdf](http://www.svmfyc.org/files/Grupos%20de%20Trabajo/Vacunas/XII%20Jornadas/ACTITUDES_schwarz.pdf)
19. Torner N, Godoy P, Soldevila N, Toledo D, Rius C, Domínguez A. Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. Primary health care professionals attitudes towards influenza immunization in Catalonia. Atención Primaria [Internet] 2016; 48(3): 192-199. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656715001845>
20. Martín-Rodríguez MM, Díaz-Berenguer JA, Alonso-Bilbao JL, Cabeza-Mora A, Navarro-Vázquez F, Espiñeira-Francés A et al. Efecto de la vacunación antigripal en trabajadores de atención primaria y población general de Gran Canaria: estudio transversal. Effect of influenza vaccination in Primary Healthcare workers and the general population in Gran Canaria: A cross-sectional study. Atención Primaria [Internet] 2019; 51(5): 300-309. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0212656717301403#!>
21. Trilla A, Aldea M. La vacunación de la gripe en el personal sanitario: auctoritas y potestas. Influenza vaccination in health-care workers: Auctoritas and potestas. Medicina clínica [Internet] 2019; 152(2): 59-61. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775318306559>
22. Pardo C. Percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna antigripal. Ene. [Internet] 2015; 9(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000300004&lang=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300004&lang=es)
23. Velasco Muñoz C, Sequera VG, Vilajeliu A, Aldea M, Mena G, Quesada S et al. Sistema de autodeclaración de acontecimientos adversos y cobertura de vacunación antigripal en profesionales sanitarios en un hospital universitario de tercer nivel. Adverse events self-declaration system and influenza vaccination

coverage of healthcare workers in a tertiary hospital. *Medicina Clínica* [Internet] 2016; 146(4): 155-159. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0025775315006314>

24. Isenor JE, Slayter KL, Halperin DM, Mcneil SA, Bowles SK. Pharmacists' immunization experiences, beliefs, and attitudes in New Brunswick, Canada. *Pharm Pract (Granada)* [Internet] 2018; 16(4): 1310 <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6322983/>

25. NNNconsult. NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classifications 2015-2017 [Internet]. NANDA International; 2016. Disponible en: <https://www-nnnconsult-com.ponton.uva.es>

## ANEXOS

Esta encuesta está pensada para la realización de un TFG (Trabajo de Fin de Grado) de enfermería, el cual tratará sobre la tasa de vacunación de la gripe en los profesionales sanitarios de este centro de salud en el año 2018. Esta encuesta es anónima y voluntaria. Gracias por su participación.

Hombre

Edad \_\_\_\_\_

Mujer

Años de experiencia \_\_\_\_\_

### Señale su profesión:

Médico/a

Farmacéutico/a

Enfermero/a

### ¿Se ha vacunado en 2018 de gripe?

Sí

No

### ¿Se ha vacunado en años anteriores?

Sí

No

### Si se ha vacunado alguna vez en años anteriores:

¿Ha sufrido algún tipo de reacción adversa? En caso afirmativo descríbala brevemente:

\_\_\_\_\_

¿Fue efectiva la vacuna?

Sí

No

### Si **SÍ** se ha vacunado en 2018, ¿por qué lo ha hecho?

Para proteger mi salud y la de mi familia

Para proteger a mis pacientes frente al virus

La vacuna es la mejor medida preventiva frente al virus

La campaña de vacunación me ha convencido

Otra: \_\_\_\_\_

**Si NO se ha vacunado en 2018, ¿cuáles son los motivos?**

- Confío en mis defensas
- Otros años me he vacunado y he sufrido gripe
- Por los posibles efectos secundarios
- Tengo contraindicada la vacuna
- Otra: \_\_\_\_\_

**¿Recomienda a sus pacientes vacunarse de la gripe?**

Sí  No