

UNIVERSIDAD MIGUEL HERNÁNDEZ

Máster Universitario en Prevención de Riesgos Laborales



ACTITUD DEL PERSONAL SANITARIO DE UN
SERVICIO HOSPITALARIO FRENTE A LA
VACUNACIÓN ANTIGRIPAL.

Tutor: Rafael Manuel Micó Pérez

Alumna: M^a Ángeles Mayol Villescas

Curso académico: 2021-2022



INFORME DEL DIRECTOR DEL TRABAJO FIN MASTER DEL MASTER UNIVERSITARIO EN PREVENCIÓN DE RIESGOS LABORALES

D. Rafael Manuel Micó Pérez, Tutor/a del Trabajo Fin de Máster, titulado '*Actitud del personal sanitario de un servicio hospitalario frente a la vacunación antigripal*' y realizado por el/la estudiante María Ángeles Mayol Villescás.

Hace constar que el TFM ha sido realizado bajo mi supervisión y reúne los requisitos para ser evaluado.

Fecha de la autorización: 22 de julio de 2022

Fdo.: Rafael Manuel Micó Pérez
Tutor/a TFM



RESUMEN / ABSTRACT

La gripe es un relevante problema de salud pública, con un gran impacto clínico y socioeconómico a nivel mundial. La vacunación anual frente a la gripe estacional es la medida preventiva más eficaz para reducir dicho impacto, especialmente en los grupos de riesgo, entre los que se encuentra el personal sanitario -expuesto a contagiarse durante su actividad asistencial y pudiendo actuar como vector de transmisión nosocomial-. De ahí la importancia de su vacunación, además de la ejemplaridad que supone para la población.

Objetivo: Determinar la cobertura vacunal frente a la gripe del personal sanitario de un servicio hospitalario en la campaña 2021-2022 y, de forma secundaria, los factores asociados a su actitud vacunal.

Metodología: Se realizó un estudio descriptivo y transversal, en Junio de 2022, a través de una encuesta anónima y autocumplimentada, vía web. Se hizo un análisis descriptivo mediante distribución de frecuencias y un estudio de asociación del estado vacunal con las otras variables, mediante el test de Chi cuadrado.

Resultados: Se obtuvieron 89 respuestas de un total de 134 sanitarios, con una tasa de vacunación global del 60.7% entre los encuestados. No se encontró asociación significativa del estado vacunal con ninguna de las variables.

Conclusiones: la tasa de vacunación del personal sanitario del servicio analizado, aunque más alta que en otros estudios, está por debajo de las recomendadas, debiendo mejorar la aceptación de la vacuna y adherencia a la misma, y elaborar un plan estratégico para aumentar la cobertura vacunal entre sus sanitarios.

PALABRAS CLAVE

- Vacunación,
- Gripe,
- Sanitario,
- Hospital,
- Prevención de salud.

ÍNDICE

1. Justificación.....	6
2. Introducción	
2.1 Concepto de gripe.....	8
2.2 Manifestaciones clínicas.....	10
2.3 Complicaciones de la gripe.....	11
2.4 Historia.....	12
2.5 Impacto clínico y socioeconómico.....	14
2.6 Vacuna como medida preventiva.....	15
2.7 Vacunación en colectivo sanitario.....	17
2.8 Otras medidas preventivas.....	18
2.9 Tiempos del SARS-CoV-2.....	19
3. Objetivos.	
3.1 Objetivo principal.....	20
3.2 Objetivos secundarios.....	20
4. Material y métodos.	
4.1 Diseño.....	21
4.2 Población de estudio.....	22
4.3 Variables de estudio.....	22
4.4 Tamaño de la muestra.....	23
4.5 Análisis estadístico.....	23
5. Resultados.	
5.1 Características generales de la muestra.....	24
5.2 Comparación de datos generales entre vacunados y no vacunados.....	29
5.3 Factores motivadores para la vacunación	34
5.4 Factores motivadores para la no vacunación.....	41
6. Discusión.....	48
7. Conclusiones.....	51
8. Bibliografía.....	52
9. Anexos.	
Anexo I.....	55

ÍNDICE DE TABLAS Y FIGURAS

TABLAS

Tabla 1. Comparación datos generales entre vacunados y no vacunados.....	29
Tabla 2. Motivos de vacunación	34
Tabla 3. Motivos de no vacunación.....	41

FIGURAS

Características generales de la muestra

Figura 1. Edad.....	24
Figura 2. Sexo.....	25
Figura 3. Categoría profesional.....	25
Figura 4. Años trabajados como sanitario	26
Figura 5. Convivencia con personas de riesgo.....	26
Figura 6. Vacunación contra gripe última temporada.....	27
Figura 7. Vacunación previa.....	27
Figura 8. Cambio de actitud con la llegada de la Covid-19.....	28

Comparación datos generales entre vacunados y no vacunados

Figura 9. Edad.....	30
Figura 10. Sexo.....	31
Figura 11. Categoría profesional	31
Figura 12. Años trabajados como sanitario.....	32
Figura 13. Convivencia con personas de riesgo.....	32
Figura 14. Vacunación previa.....	33
Figura 15. Cambio de actitud con la llegada de la Covid-19.....	33

Factores motivadores para la vacunación

Figura 16. Creencia vacuna eficaz	35
Figura 17. Preocupación por contagiarse en trabajo.....	36
Figura 18. Preocupación por contagiar a familiares.....	36
Figura 19. Preocupación por contagiar a pacientes.....	37

Figura 20. Preocupación por complicaciones gripe	37
Figura 21. Pasarlo mal con gripe previamente	38
Figura 22. No poder permitirse la baja.....	38
Figura 23. Hacerlo por rutina.....	39
Figura 24. Pertenecer a grupo de riesgo.....	39
Figura 25. Motivación por Salud Laboral.....	40
Figura 26. Experiencia positiva previa con vacuna.....	40

Factores motivadores para la no vacunación

Figura 27. Preocupación por efectos secundarios de vacuna.....	42
Figura 28. Reacción vacuna años previos o efectos 2º.....	43
Figura 29. No preocupación por contagio. La gripe es leve.....	43
Figura 30. Contagio previo pese a vacunación.....	44
Figura 31. Consejo de no vacunación.....	44
Figura 32. Creencia vacuna poco eficaz.....	45
Figura 33. No considerarse especial transmisor.....	45
Figura 34. Estar en contra de las vacunas	46
Figura 35. Preferir padecer gripe a vacunarse	46
Figura 36. Creencia intereses de laboratorios.....	47
Figura 37. Creencia evitar absentismo laboral	47

1. JUSTIFICACIÓN

La gripe es una enfermedad contagiosa, causada por el virus de la *Influenza*, que provoca anualmente gran morbilidad y mortalidad en todo el mundo a raíz, generalmente, de brotes epidémicos en la época invernal.

La gripe estacional trae consigo un desafío anual para los sistemas de salud debido a distintos aspectos: la circulación simultánea de varios tipos (A y B), la variación antigénica de estos virus que hace que escapen a la inmunidad natural y a la conferida por las vacunas, junto al impacto clínico y económico que supone.

El personal sanitario, siendo el frente de las batallas, está muy expuesto a contagiarse (considerado grupo de riesgo) y, a su vez, puede ser un importante vector de transmisión de las enfermedades infecciosas entre los pacientes. Además, dichos trabajadores son los principales promotores de la salud y se considera primordial la vacunación frente a la gripe para evitar, en la medida de lo posible, su transmisión a los pacientes y a los grupos de riesgo, entre otros beneficios.

La vacunación antigripal es la herramienta más coste-efectiva propuesta para reducir la morbimortalidad de la población y el impacto económico que supone la gripe cada año. Estas vacunas están disponibles desde hace más de 70 años y han ido evolucionando en su formulación y administración. Las recomendaciones de vacunación se han centrado tradicionalmente en la población con mayor probabilidad de enfermedad grave y se han ido ampliando cada vez más a distintos colectivos, incluyendo sanitarios, embarazadas e, incluso, niños.

Sin embargo, aunque su administración sería muy beneficiosa de forma extendida en los sanitarios, esta intervención no está siendo optimizada según los datos disponibles en la bibliografía. Las tasas de cobertura en personal sanitario son, en general, bajas según la mayoría de estudios al respecto.

Dichos motivos hacen plantearse cuál es la actitud de los sanitarios frente a la vacunación contra la gripe; el porcentaje de ellos que, trabajando en un servicio hospitalario -puerta de entrada de muchas infecciones respiratorias, cuadros gripales y neumonías-, se vacunan anualmente y cuáles son los motivos que les llevan a hacerlo o no hacerlo.

Revisando la bibliografía, son pocos los estudios existentes que abarquen el tema de la vacunación antigripal en el ámbito hospitalario. Existen algunos estudios más en el ámbito de la Atención Primaria pero siguen siendo escasos.



2. INTRODUCCIÓN

2.1 Concepto de gripe

La gripe es una infección de origen vírico, contagiosa y con carácter estacional, que cursa de forma aguda tras un corto período de incubación^{1,2}. Su propagación o contagio se produce fundamentalmente a través de gotitas que se dispersan en el aire al hablar, toser o estornudar; así como a través de fómites o manos contaminadas y la posterior inoculación a través de mucosas.

Los virus de la gripe (o influenza) generan desde cuadros leves paucisintomáticos a otros cuadros neumónicos graves que requieren ingreso hospitalario, con o sin cuidados intensivos, e incluso la muerte, debido a la insuficiencia respiratoria secundaria a dichas neumonías.

Estos virus pertenecen a la familia *Orthomyxoviridae*, de ARN monocatenario y segmentado, con estructura helicoidal. La segmentación del ARN facilita el desarrollo de nuevas cepas por mutaciones y reorganización de los segmentos genéticos.^{2,3}

Existen tres tipos principales: A, B y C que, a su vez, se subdividen en subtipos. Los tipos A y B son los más frecuentes.^{1,2,3,11}

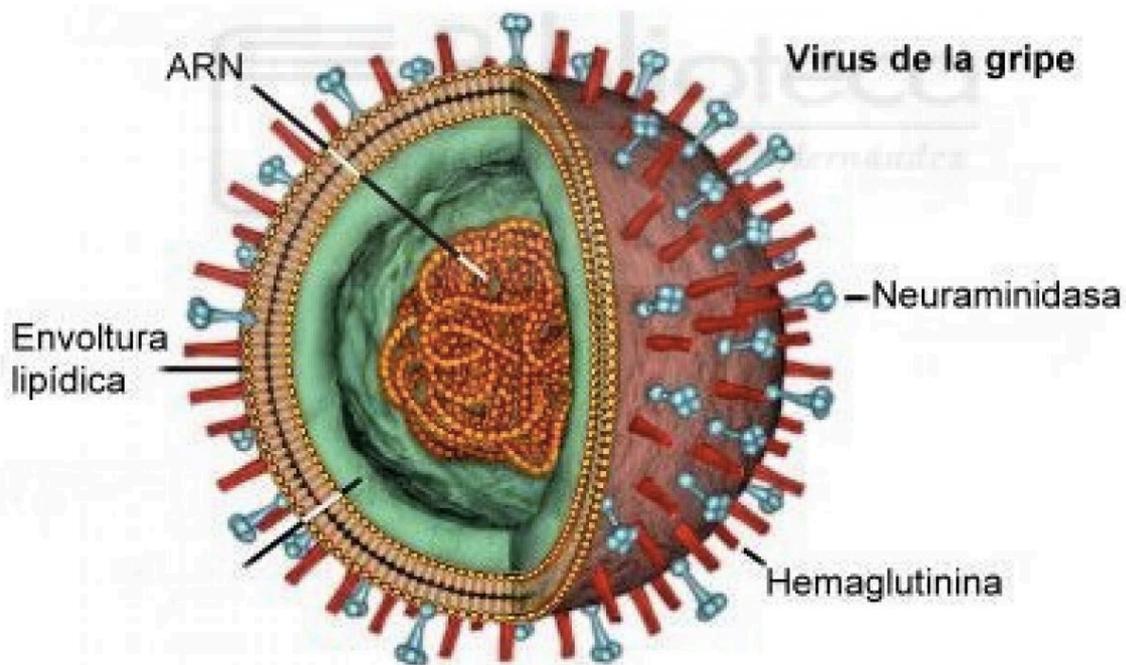
El tipo A se clasifica en subtipos según combinaciones de proteínas de su superficie o envoltura lipídica: la hemaglutinina (17 tipos de HA) y la neuraminidasa (10 tipos de NA descubiertos). Tiene capacidad para producir infección en humanos y animales (sobre todo cerdos y aves). Desde su descubrimiento, solo 3 subtipos han circulado de forma sostenida y constante en la especie humana (H1N1, H2N2 y H3N2).^{1,3,11}

La gripe A es menos estable que la B, es decir, más propensa a cambios antigénicos y, por tanto, tiene mayor probabilidad de causar enfermedad grave. Esa deriva antigénica hace que se vayan seleccionando variantes cuando confieren al virus alguna ventaja evolutiva en la circulación humana. Las variaciones mayores, que generan un nuevo subtipo para el que no existe inmunidad en la población, son responsables de las pandemias mundiales. Las variaciones o cambios menores, facilitan la aparición de brotes epidémicos estacionales, pese a que existan individuos con anticuerpos frente a cepas previas del virus.^{1,3,11,12}

El tipo B es más antiguo desde el punto de vista filogenético y más adaptado a la especie humana. Las variaciones menores generadas en el A, también las experimenta el tipo B pero, hasta los años 70 sólo ocurrían cada varios años y, a partir de los 90, se hicieron más patentes, circulando en la actualidad dos grandes linajes de la gripe B: B/Victoria y B/Yamagata.^{1,3,11}

El tipo C es poco frecuente. Sólo es responsable de cuadros banales y esporádicos de vías altas e indistinguible de otras infecciones respiratorias víricas. Su variabilidad genética es escasa, por lo que no produce epidemias ni, por supuesto, pandemias; por tanto carece de importancia desde el punto de vista de Salud Pública.^{3,11,12,15}

Existe un cuarto tipo de virus, el tipo D, que afecta predominantemente al ganado y no parece afectar al ser humano.¹⁵



Dibujo estructura virus gripe A

Las epidemias ocasionadas por los virus de la gripe en los meses fríos suelen durar alrededor de 4 meses, con un pico de incidencia concentrado entre 1 y 2 meses. Son de

mayor o menor envergadura según el año y la región del mundo, presentando distintos patrones en ellas.¹

También han ocasionado pandemias a lo largo de la historia (se hace mención a las mismas en el apartado 2.4), donde la tasa de mortalidad se eleva a más del 10-15% de los adultos hospitalizados². Sólo los virus del tipo A han ocasionado las pandemias hasta ahora conocidas, coincidiendo con su emergencia^{1,15}. Después, se estacionalizan y evolucionan paulatinamente en las sucesivas olas estacionales.

En la actualidad, los virus del tipo B y los subtipos A(H1N1) y A(H3N2) son los que circulan y causan las epidemias estacionales.¹

2.2 Manifestaciones clínicas

El cuadro clínico característico de la gripe, comúnmente conocido como 'Síndrome gripal', incluye fiebre elevada con sensación distérmica importante y escalofríos asociados a malestar general, artromialgias -predominantemente mialgias en espalda y extremidades-, cefalea y/o síntomas respiratorios como fatiga o tos, normalmente no productiva.^{2,11}

Comienza de forma brusca después de un período de incubación de 24 a 72 horas. Generalmente es autolimitado. La fiebre suele durar entre 3 y 4 días (pudiendo llegar a la semana) aunque la tos y la astenia pueden permanecer 2-3 semanas.^{2,11,12}

Los vómitos son el síntoma digestivo más frecuente (2-3% de los casos).¹¹

Puede afectar a cualquier rango de edad, desde niños a ancianos. Las personas con patología crónica subyacente, los inmunodeprimidos, los mayores de 65 años, las embarazadas y los niños pequeños son los grupos de mayor riesgo de sufrir hospitalizaciones y/o fallecimiento.^{1,11}

En los ancianos, la fiebre es rara. El 80% se presenta como un catarro de vías altas, asociado a postración y astenia importante, pudiendo perder hasta un 5% de la masa muscular.¹¹

En adolescentes y niños, la fiebre suele ser más alta que en población adulta. Los neonatos suelen presentar una clínica más inespecífica: rechazo del alimento y cuadros respiratorios

como el croup o la bronquiolitis aguda. En lactantes de menos de 6 meses, aparecen síntomas digestivos, como vómitos y diarrea. En menores de 4 años, predomina letargia, postración y somnolencia, así como mayor incidencia de otitis media y cuadros convulsivos febriles.¹¹

La gravedad del cuadro puede variar según distintos factores: la edad, comorbilidad, los hábitos del paciente, tabaquismo, el estado inmunitario o la virulencia de la cepa del virus.²

En cuanto al diagnóstico de gripe, se suele asumir éste en individuos sin datos de gravedad que no precisen ingreso hospitalario si, en el contexto epidemiológico, el paciente en cuestión presenta la clínica típica del síndrome gripal. El diagnóstico etiológico del cuadro gripal sí estaría indicado en situación de pandemia o en aquellos pacientes con riesgo elevado para complicaciones e inmunodeprimidos. La confirmación se realiza mediante distintas técnicas: test rápidos de antígenos, reacción en cadena de la polimerasa o aislamiento del virus, mediante muestras de secreciones nasales, orofaríngeas, esputo o lavado broncoalveolar.¹²

2.3 Complicaciones de la gripe

En ocasiones pueden aparecer complicaciones. Las más comunes son las respiratorias. Se pueden presentar a cualquier edad pero con mayor frecuencia en personas de edad avanzada, inmunodeprimidas o con patología subyacente crónica (asma, EPOC, insuficiencia cardíaca).¹¹

Dentro de las complicaciones respiratorias, la más frecuente es la bronquitis aguda y la más grave la neumonía primaria viral (ocurre predominantemente con la gripe A), con un rápido deterioro del paciente por una insuficiencia respiratoria aguda y alta mortalidad en pocos días. Más frecuente que la neumonía primaria es la neumonía secundaria por sobreinfección bacteriana de la lesión pulmonar inicialmente producida por el virus, típicamente por *S.pneumoniae*, *S.aureus*, *H.influenzae* y estreptococos del grupo B. La bronconeumonía, responsable del 80% de los fallecimientos transcurridos durante las pandemias. En los pacientes con patología pulmonar crónica de base, puede producirse una exacerbación de la misma. En los niños, las complicaciones respiratorias más frecuentes son la otitis media, laringotraqueitis, bronquiolitis y traqueobronquitis.¹¹

Entre las complicaciones no respiratorias, aunque raras, existen: fracaso renal, miositis, miocarditis, síndrome de Guillain-Barré, mielitis transversa, encefalopatía y encefalitis, coagulación intravascular diseminada.^{11,12}

El síndrome de Reye (encefalopatía aguda y degeneración grasa hepática asociada) es exclusivo de población infanto-juvenil (de 2 a 18 años). Presenta una alta mortalidad (de 10 a 40%). Se ha descrito en pacientes que han consumido ácido acetil salicílico (AAS) y se asocia a diversidad de infecciones de origen vírico, fundamentalmente a la varicela, pero también se presenta como una complicación de la gripe (sobre todo de la B).^{11,12}

2.4 Historia

Aunque existen epidemias de gripe descritas desde la antigüedad, el primer registro oficial de pandemia data en los años 1889, conocida como “la gripe rusa” (H3N2)¹².

En 1933 se descubrió el virus de la gripe A. Desde entonces se han descrito varios subtipos pandémicos con diferentes orígenes^{3,11}.

La conocida “gripe española”, cuyo origen no fue España, tuvo lugar entre 1918 y 1920, iniciándose durante la I Guerra Mundial. Se produjo por un virus H1N1 de origen fundamentalmente aviar. Es considerada la más devastadora de todas las pandemias de gripe registradas hasta ahora^{3,12}.





No fue hasta los años 50 cuando se registró otra pandemia, “la gripe asiática” (1957-58). Se originó por el subtipo H2N2, recombinante aviar. Este subtipo tuvo un corto periodo de estacionalización al ser sustituido por el subtipo H3N2, responsable de la que se llamó “gripe de Hong Kong” en 1968-69, también de origen aviar tras reordenamiento genético con genes de la HA. Aún siguen circulando variantes menores de dicho subtipo H3N2, ocasionando epidemias anuales^{3,12}.

En la antigua Unión Soviética, surgió en 1977 un subtipo H1N1 con genes diferentes al de la “gripe española”, cuyo origen aún no está aclarado. No generó pandemia pero obligó al desarrollo de vacunas trivalentes contra la gripe (que incluían una cepa del B y 2 subtipos del A, AH1 y AH3) porque estuvo cocirculando en las epidemias estacionales junto a variantes menores del subtipo H3N2 de la “gripe de Hong Kong”.³

La última pandemia hasta el momento, ya en el siglo XXI, fue la “nueva pandemia de gripe A” tras la aparición en 2009 de un subtipo H1N1 de origen porcino, que hizo desaparecer de la circulación humana el subtipo ruso³. La mortalidad en conjunto de esta pandemia no fue elevada pero sí fueron altos los años de vida perdidos, a causa de que la mayor letalidad se centró en población joven (probablemente la población anciana poseía cierta inmunidad residual de inicios del siglo XX)¹².

Las pandemias de gripe son impredecibles y recurrentes con importantes consecuencias en el mundo entero. La gran interconexión entre países, con el incremento del comercio y los

viajes, hace que una epidemia localizada en un lugar concreto pueda extenderse rápidamente y convertirse en una pandemia, con escaso tiempo de respuesta por parte de Salud Pública. Se desconoce el momento en que sucederá una nueva pandemia en el futuro y por ello la vigilancia de los casos surgidos, tanto en poblaciones animales como humanas, es preciso sea constante y exhaustiva¹⁶.

2.5 Impacto clínico y socioeconómico

La gripe es una enfermedad infravalorada en cuanto a la gravedad, según apuntan algunos investigadores de los Centers of Disease Control (CDC) de Atlanta¹³.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gripe tiene una incidencia anual situada entre el 5 y el 10% en adultos y entre el 20 y 30% en niños¹. Las epidemias anuales pueden ocasionar entre 3 y 5 millones de casos graves y de 290000 a 600000 muertes a nivel mundial^{1,15}. En España, la incidencia media se sitúa en 2069 casos por 100000 habitantes¹.

En los países en desarrollo, no se conocen con detalle los efectos de las epidemias pero se calcula que el 99% de los fallecimientos relacionados con la gripe en niños menores de 5 años se producen en dichos países¹⁵.

En los países industrializados, la gripe presenta mayor mortalidad en pacientes ancianos o con enfermedades crónicas y mayor morbilidad en niños y jóvenes, siendo la población infantil -considerada hasta los 14 años- donde se presenta el mayor número de casos.

La gripe es siempre una preocupación. Año tras año, genera una importante carga asistencial tanto en atención primaria como a nivel hospitalario, pudiendo verse desbordados los servicios sanitarios, especialmente durante el período de máxima incidencia. Así mismo genera un elevado coste económico debido, principalmente, a las hospitalizaciones y al absentismo laboral ocasionado, con las consiguientes pérdidas de productividad^{1,15}.

Según el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE), se confirman por laboratorio anualmente en el Sistema Nacional de Salud más de 950000 casos de gripe. Pero la carga de la gripe podría ser mucho mayor si se tiene en cuenta que los casos leves no precisan de diagnóstico etiológico y se asume su diagnóstico por la sospecha clínica como se

mencionaba anteriormente, por lo que la incidencia en Atención Primaria difiere significativamente respecto a tal cifra (pudiendo ser 3 ó 4 veces superior). Además, es posible que una gran parte de los casos con síntomas gripales leves no consulten siquiera¹.

Diversas estimaciones apuntan a un impacto económico anual en España entre 250 y 1000 millones de euros. Puede suponer miles de millones de euros anuales en la Unión Europea¹.

Según el conjunto mínimo básico de datos (CMBD) del Ministerio de Sanidad, cada año se producen más de 8000 hospitalizaciones, siendo la gripe el diagnóstico principal o secundario, cuyo coste son unos 42 millones de euros. Además, uno de cada tres requerirá ingreso en UCI y el 12% fallece. Sólo las consultas generadas en Atención Primaria pueden suponer más de 150 millones de euros¹.

Un estudio publicado hace pocos años por Pérez-Rubio y col., cuyo propósito era estimar el ahorro que suponía la mejora en la estrategia de vacunación de la población mayor de 65 años, calculó un ahorro al Sistema Sanitario español cercano a los 500 millones de euros anuales, mayoritariamente debido a los costes evitados de hospitalización¹⁴.

La gripe, por tanto, es un relevante problema de salud pública, que causa a nivel mundial un gran impacto clínico y económico.

2.6 Vacuna como medida preventiva

Tanto el Consejo Europeo como la OMS señalan que la medida más eficaz para prevenir la enfermedad y limitar su difusión entre los colectivos con riesgo de complicaciones es la vacunación, siendo ésta además una de las herramientas más coste-efectivas^{1,3}. Se recomienda la vacunación anual ya que la inmunidad de origen vacunal se atenúa con el paso del tiempo¹⁵.

Los países desarrollados, en su gran mayoría, cuentan con recomendaciones y programas de vacunación similares. Las primeras dianas poblacionales universalmente aceptadas fueron aquellas personas con enfermedades crónicas (indistintamente de su edad, siempre por encima de los 6 meses de vida) y los mayores de 65 años. La edad recomendada se fue reduciendo en algunos países, de forma paulatina, hasta los 50 años para hacer una mayor cobertura. Desde hace años también se incluye a las gestantes. En otros países, como Canadá, las recomendaciones son tan amplias que abarcan casi a toda la población.

España (aunque con diferencias en los programas de vacunación antigripal entre las distintas comunidades autónomas) es uno de los países de Europa con la cobertura más amplia en personas mayores de 65 años³.

Por tanto, de forma resumida, la vacunación debe ir dirigida a dichos colectivos vulnerables y a las personas que pueden transmitirla a los mismos. Se recomienda vacunar también a las personas que prestan servicios esenciales a la comunidad y a las expuestas en su ámbito laboral a virus aviares o porcinos.^{11,13,15,21}

Las vacunas frente a la gripe están disponibles desde hace más de 70 años y han ido evolucionando en su formulación y administración. Se clasifican en dos grandes grupos: las de virus inactivados (VVI) y las de virus vivos atenuados (VVA). Por regla general, en la mayoría de países europeos se utilizan las primeras, las inactivadas. En los últimos 20 años se han ido añadiendo modificaciones sobre el diseño primitivo para mejorar su inmunogenicidad y antigenicidad (como la vehiculización virosomal o el uso de adyuvantes -MF59 y AS03- que refuerzan la respuesta inmune). Debido a la deriva antigénica, la vacuna antigripal es de nueva fabricación cada temporada, debiendo adaptarse su composición a la variación del virus^{3,11,15}.

Es necesario mantener una vigilancia constante. Existe una red de centros centinela repartidos por todo el mundo que hacen un seguimiento continuo de los virus circulantes en humanos y realizan estudios para intentar anticipar cuál será la variación antigénica predominante más probable en la siguiente estación fría.^{15,16}

Cada año, en el mes de febrero, la OMS recomienda qué cepas deben incluirse en la vacuna que se administrará el siguiente invierno en el hemisferio norte para proteger contra la gripe estacional, con la consiguiente incertidumbre en términos de eficacia y efectividad. En el mes de septiembre hace lo mismo con el hemisferio sur. Así mismo, la OMS aconseja sobre cuándo deben iniciarse las campañas de vacunación en cada hemisferio^{3,15,21}.

La efectividad de la vacuna presenta una elevada variabilidad según distintos factores^{3,11,18}:

- Propios de la vacuna: fundamentalmente la similitud entre las cepas circulantes y las vacunales, los adyuvantes y el tipo de vacuna;
- Propios del virus: su virulencia o su contagiosidad;
- Propios del individuo: su edad, su comorbilidad e inmunocompetencia.

Sin tener en cuenta todos estos aspectos, se estima la efectividad global de la vacuna en un 65%.³

Las contraindicaciones para la administración de la vacuna son la hipersensibilidad a las proteínas del huevo y las generales para cualquier vacuna¹¹.

La única complicación grave que se ha asociado a la administración de la vacuna es el Síndrome de Guillain-Barré. En el año 1976, durante la temporada de gripe en EE.UU, hubo un exceso de casos de dicho síndrome entre los más de 40 millones de vacunados. No se ha vuelto a observar posteriormente en las sucesivas campañas de vacunación en ningún punto del mundo^{11,12}.

La gripe es una enfermedad de difícil erradicación, si no imposible, por muchos aspectos: presenta un amplio reservorio animal -de predominio aviar-; posibilidad de salto de barrera de especie; inmunidad natural específica de cepa; alta contagiosidad; fenómenos de variabilidad en los distintos tipos de virus por reordenamiento genético y mutaciones; y la consiguiente necesidad de vacunación anual³.

Pese a las limitaciones comentadas de la vacuna antigripal, la existencia de la misma se justifica por la elevada morbimortalidad que genera la enfermedad de la gripe junto al impacto socio-económico que suponen las epidemias cada año. Además, de fondo, siempre existe la preocupación por una nueva pandemia.

Las recomendaciones de vacunación frente a la gripe en la temporada 2021-2022 del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud español, así como la composición de la vacuna para esta última temporada, se pueden consultar detalladamente en la web del ministerio de Sanidad.²¹

2.7 Vacunación en colectivo sanitario

La vacunación antigripal en profesionales sanitarios está recomendada por la OMS y su importancia suficientemente demostrada por la evidencia científica. Se recomienda por varios motivos.

Uno de los más importantes es evitar la transmisión y el contagio de personas vulnerables en el contexto laboral pudiendo agravar otras patologías de base de su organismo.^{2,13}

Según un estudio¹⁷ el riesgo de contraer la gripe en un servicio de urgencias hospitalario durante el período de máxima incidencia epidémico aumenta de forma significativa en la

población que visita el servicio respecto a la que no acude al mismo. Así mismo, dada la multidireccionalidad de la transmisión, un elevado porcentaje de sanitarios contraen la gripe en el hospital, siendo los trabajadores de Urgencias los más expuestos ya que estos servicios son la primera línea de atención de pacientes con infecciones agudas.

Por otro lado, proteger a los propios profesionales de la exposición a los pacientes (tienen más riesgo que la población general). Esta protección supone así mismo una disminución de la sobrecarga de los servicios por incapacidades temporales imprevistas y, a su vez, un ahorro en los costes por dichas bajas.^{2,4,13,15}

Por último, la vacunación del personal sanitario supone un ejemplo para la población general, siendo relevante la actitud frente a su propia inmunización ya que, además de prevenir, diagnosticar y tratar enfermedades, son los principales promotores de la salud, pudiendo influir en las tasas de cobertura vacunal de la población general.^{3,9}

Sería lógico pensar que la cobertura vacunal en el colectivo sanitario fuera elevada, dados los beneficios de la vacunación frente a la gripe. Y sería ideal una cobertura del 100%, excluyendo a aquellos que presenten complicaciones. Pero, según la bibliografía^{2,4,5,8,9,18}, parece existir cierta 'resistencia' a la misma, siendo bajos los porcentajes de vacunación en los sanitarios, con valores promedio entre el 25 y 30%, llegando a alcanzarse en algunos estudios de Atención Primaria^{6,7,10} cifras del 56%-60%, aún bajas si se comparan con los objetivos recomendados por la OMS (al menos 75% para poder generar inmunidad de grupo en los centros sanitarios).

2.8 Otras medidas preventivas

Además de la vacunación específica frente a la gripe, existen medidas preventivas de aplicación general para los distintos virus respiratorios, haciendo especial énfasis en el uso de mascarilla en interiores y el lavado de manos frecuente (éste va bien para prevenir múltiples infecciones).

Otras medidas a aplicar son: autoaislarse en caso de comenzar con sintomatología gripal; evitar contacto con personas enfermas; cubrirse nariz y boca con pañuelos al toser o estornudar y desecharlos correctamente. En instituciones cerradas también se debería llevar a cabo el aislamiento aéreo de casos y la restricción en la circulación de personas, ya que se transmite rápidamente en espacios cerrados donde existe concentración de personas (como son los hospitales, las residencias de ancianos o las escuelas).^{11,15,17}

2.9 Tiempos del SARS-CoV-2

Existen datos y estudios que señalan hubo un importante descenso en la actividad gripal en la temporada 2019-2020, en comparación con previas, sobre todo coincidiendo con la llegada del SARS-CoV-2 e inicio de la epidemia de la Covid-19. En España se hizo patente la interrupción de la circulación de la gripe en febrero-2020^{19,20}.

Pese a la menor duración de la temporada de gripe dicho año, el Centro Nacional de Epidemiología del Instituto de Salud Carlos III estimó más de 619000 casos confirmados de gripe, 27700 hospitalizaciones con gripe confirmada y cerca de 4000 fallecimientos atribuibles a ella¹⁹.

Las medidas de protección individual y colectiva implementadas en los distintos países (como el distanciamiento físico y social, el uso de mascarillas, el cierre de escuelas, la higiene de manos...) redujeron la transmisión de los virus respiratorios entre humanos, incluyendo el de la gripe. Estas medidas complementaron posiblemente el efecto de la vacunación antigripal¹⁹.

La demanda generada por la situación de pandemia vivida por la Covid-19, hizo que muchos laboratorios centraran sus esfuerzos en tal diagnóstico, desplazando el de otros virus. Pero, el mayor protagonismo del SARS-CoV-2 no significa que hayan dejado de existir otros problemas de Salud Pública ni que el resto de virus respiratorios hayan desaparecido de la circulación humana, por lo que su vigilancia no debería relajarse²⁰.

Reducir la prevalencia y gravedad de la gripe mediante la vacunación, disminuirá su incidencia, atenciones, hospitalizaciones e ingresos en las UCIs por tal motivo, con el consiguiente alivio de la presión asistencial de forma global en el ámbito sanitario y permitiendo así una mayor atención de pacientes con otras patologías, incluido los de la Covid-19.

A día de hoy, se pueden detectar casos de coinfección por el virus de la gripe y el SARS-CoV-2, con mayor riesgo de muerte por el efecto sinérgico observado entre ambos virus²¹. Y por ello, es interesante aumentar la cobertura de vacunación frente a la gripe, fundamentalmente en ciertos grupos (personas mayores, con factores de riesgo, sanitarios y personal sociosanitario).

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO PRINCIPAL

- Determinar la cobertura vacunal frente a la gripe del personal sanitario de un servicio hospitalario concreto en un centro de 2º nivel en la temporada 2021-2022 para evaluar su actitud respecto a la vacunación antigripal.

3.2 OBJETIVOS SECUNDARIOS

- Evaluar la posible asociación entre el estado vacunal de los trabajadores sanitarios y el resto de factores del estudio.

- Identificar los factores motivadores de su vacunación o no vacunación en base a sus conocimientos, percepciones y/o creencias.

- Valorar la posible influencia de la aparición del SARS-CoV-2 en un cambio de actitud frente a la vacunación antigripal en el personal sanitario.

4. MATERIAL Y MÉTODOS

4.1 DISEÑO

La metodología llevada a cabo es un estudio observacional, descriptivo y de corte transversal, mediante una encuesta autocumplimentada a través de un enlace compartido vía web (usando el aplicativo de formularios de Google), realizada al personal sanitario de un servicio hospitalario.

La realización del estudio fue aprobada por el Comité de Ética de Investigación del área de Salud a la que pertenece el hospital, con N° Registro: CEI-2022-05-29.

La encuesta está diseñada en base a las realizadas previamente en otros estudios similares que abarcan este tema según la bibliografía revisada, fundamentalmente en el cuestionario de Kraut et al. Es de carácter voluntario, anónima y de fácil cumplimentación.

Se adjunta la encuesta en el Anexo I. Recoge datos generales (variables sociodemográficas, profesionales, estado vacunal actual y previo, entre algunos otros). Además, recopila información acerca de los motivos de vacunación o no vacunación (según su estado vacunal en la última temporada) en base a creencias y conocimientos sobre la gripe y la vacuna antigripal, así como preocupaciones o experiencias previas con las mismas, recogidos mediante diversas preguntas evaluadas con una escala Likert con 3 categorías de respuesta.

Previamente a su difusión entre la población diana, la encuesta fue testada por 3 trabajadores del servicio, pertenecientes a cada una de las tres categorías incluidas, con el fin de validar la comprensión del cuestionario, llevando a cabo posteriormente pequeñas modificaciones hasta su formulación definitiva.

La difusión de la encuesta fue llevada a cabo en el mes de Junio de 2022, dejando un período para su cumplimentación de 10 días, haciendo un recordatorio intermedio a los participantes para ello.

4.2 POBLACIÓN DE ESTUDIO

La población diana de este estudio es todo el personal sanitario del servicio hospitalario en cuestión, incluidas las categorías de personal médico, de enfermería y auxiliar de enfermería, dejando fuera las categorías no sanitarias (celadores, administrativos, seguridad, limpieza...). En el momento del estudio dicho servicio estaba compuesto por un total de 134 sanitarios activos (N = 134): 64 enfermeros, 42 auxiliares y 28 médicos.

Criterios de inclusión y exclusión en el estudio

Criterios de inclusión:

- Estar trabajando en activo en el servicio hospitalario a estudio en el momento de la investigación.
- Pertener a una de las 3 categorías de personal sanitario incluidas para el objeto del estudio (enfermería, auxiliar de enfermería, o medicina).
- Voluntariedad de participación en el estudio.

Criterios de exclusión:

- No trabajar en el servicio concreto a estudio de dicho hospital.
- No pertenecer a las categorías profesionales anteriormente citadas.
- No desear participar en el estudio.
- No cumplimentar la encuesta en el período de cumplimentación establecido.

4.3 VARIABLES DEL ESTUDIO

Las variables a estudio recogidas a través de la encuesta son:

- Datos sociodemográficos: edad, sexo.
- Datos de actividad laboral: categoría profesional y años trabajados.
- Convivencia con personas de riesgo.
- Vacunación en la última temporada de gripe 2021-2022.
- Vacunación previa.
- Cambio de actitud en la vacunación tras la llegada de la Covid-19.
- Motivos de vacunación o no vacunación.

La variable dependiente o resultado del estudio es la vacunación en la última temporada de gripe. El resto son las variables independientes o predictoras.

4.4 TAMAÑO DE LA MUESTRA

El tamaño de la muestra a estudio queda definido por la participación de los trabajadores que cumplimentan la encuesta en el tiempo establecido para ello, habiendo obtenido un total de 89 respuestas (n=89).

4.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

Se realizó el análisis descriptivo de las variables del estudio (todas cualitativas) mediante distribución de frecuencias, presentándolo como porcentajes. La prueba Chi-cuadrado se utilizó para estudiar la relación entre variables cualitativas (la posible asociación del estado vacunal -vacunados y no vacunados- con el resto de variables del estudio). Cuando las frecuencias esperadas estaban entre 5 y 10 se aplicó la corrección de Yates y si eran menor de 5 se usó el test exacto de Fisher. Se consideró significativo una $p < 0,05$. El análisis estadístico de los datos se llevó a cabo mediante el programa estadístico SPSS versión 27.

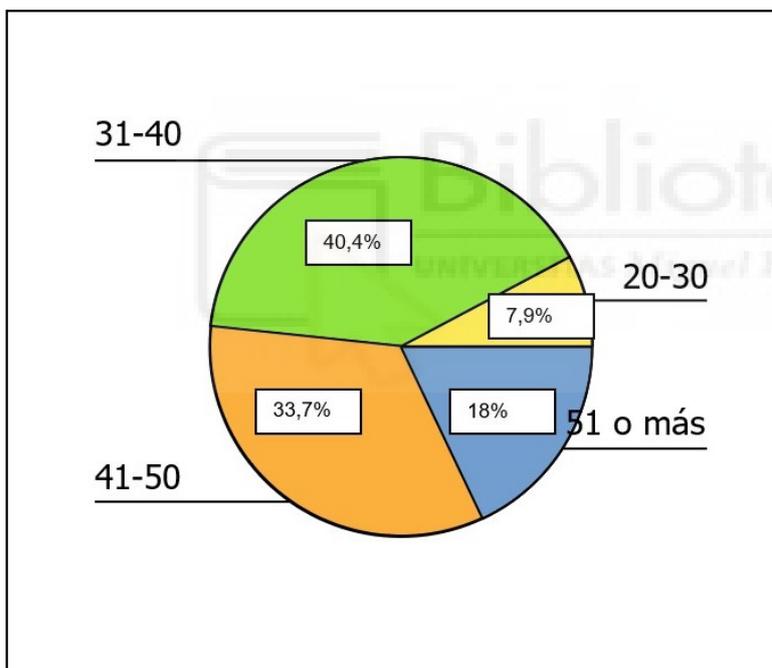
5. RESULTADOS

De los 134 trabajadores sanitarios (N=134) incluidos inicialmente en el estudio como población diana -42 auxiliares, 64 enfermeros y 28 médicos-, hubo una participación global del 66.42%, por lo que la muestra quedó finalmente constituida por 89 sanitarios (n = 89).

5.1 CARACTERÍSTICAS GENERALES DE LA MUESTRA

Pregunta 1. Edad

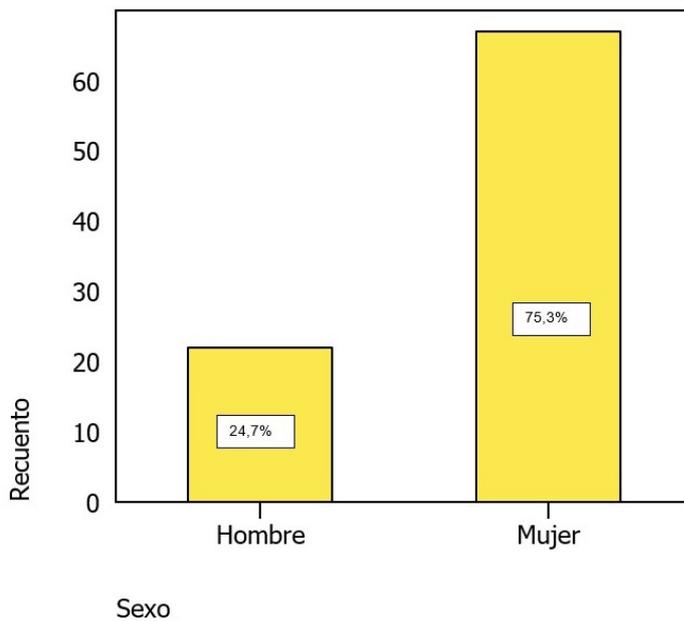
Edad



Respecto a la edad, casi el 75% de los participantes se encuentran entre los 31 y 50 años, correspondiendo el 40% de la muestra a la década de los 30.

Figura 1

Pregunta 2. Sexo

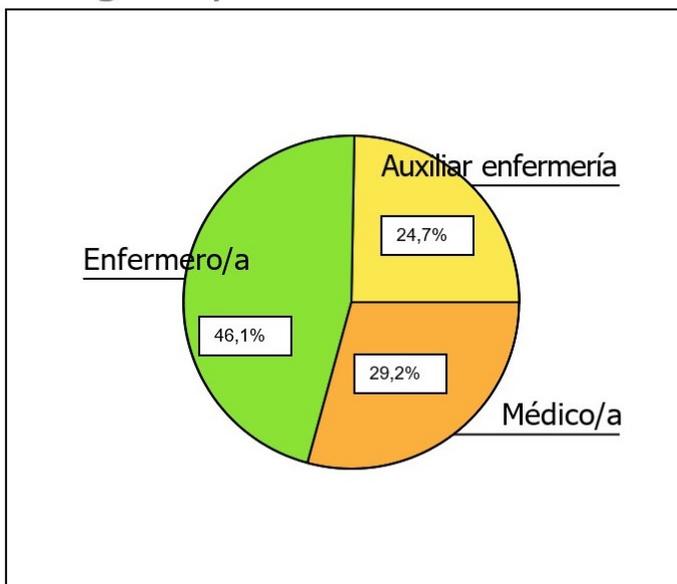


Tres cuartas partes de los sujetos del estudio son mujeres.

Figura 2

Pregunta 3. Categoría profesional

Categoría profesional

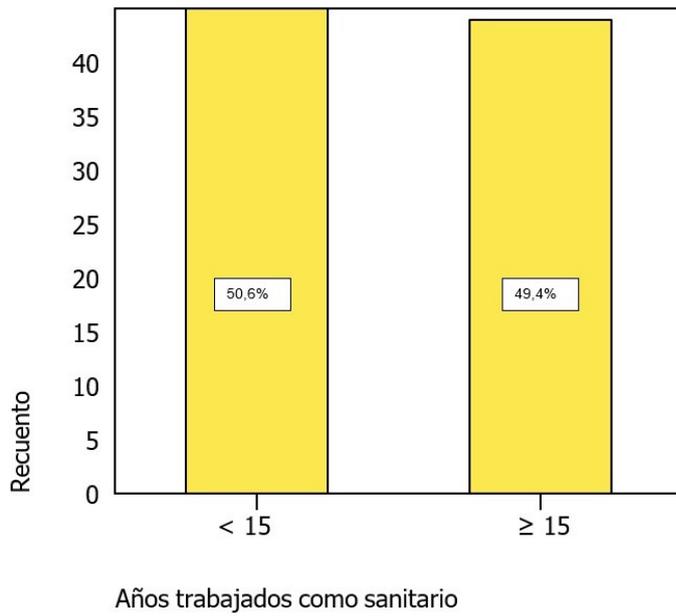


La muestra quedó conformada por 89 sanitarios, de los cuales eran 22 auxiliares (24.7%), 41 enfermeros (46.1%) y 26 médicos (29.2%).

Hubo, en proporción, mayor participación del colectivo médico, cumplimentando la encuesta más del 90% de los mismos. De los enfermeros respondieron el 64% y de los auxiliares el 52.4%.

Figura 3

Pregunta 4. Años trabajados como sanitario

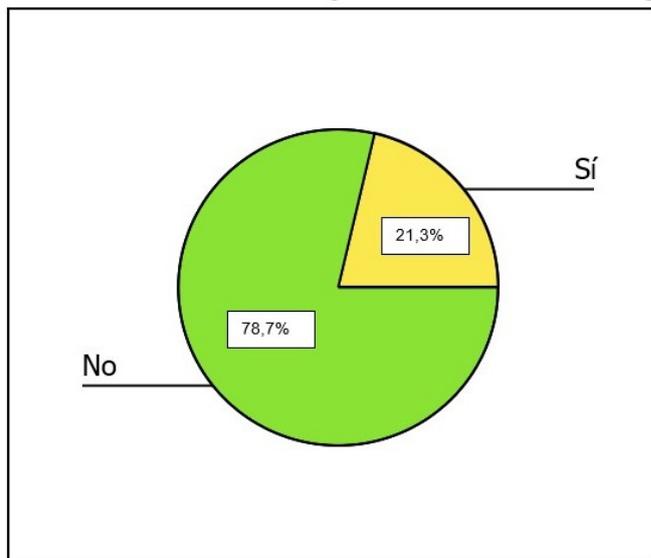


Aproximadamente la mitad de la muestra había trabajado menos de 15 años y la otra mitad más de 15.

Figura 4

Pregunta 5. Convivencia con personas de riesgo

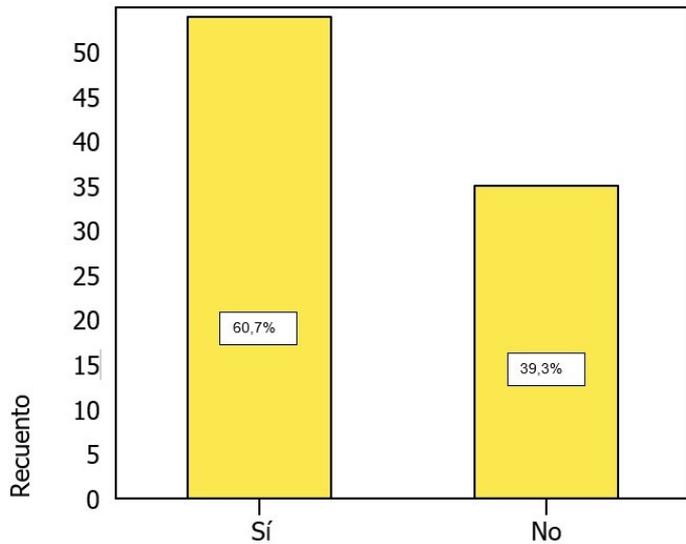
Convivencia con personas de riesgo



El 21.3% de los participantes reconoció convivir con personas de riesgo (mayores de 65 años, inmunodeprimidos, personas con patología crónica, etc).

Figura 5

Pregunta 6. Vacunación frente a la gripe en la última temporada 2021-2022



La tasa de vacunación en la última temporada de gripe 2021-2022 del personal sanitario del servicio hospitalario analizado fue del 60.7% según los resultados obtenidos en este estudio (54 vacunados de los 89 participantes).

Vacunación contra gripe en última temporada 2021-2022

Figura 6

Pregunta 7. Vacunación previa

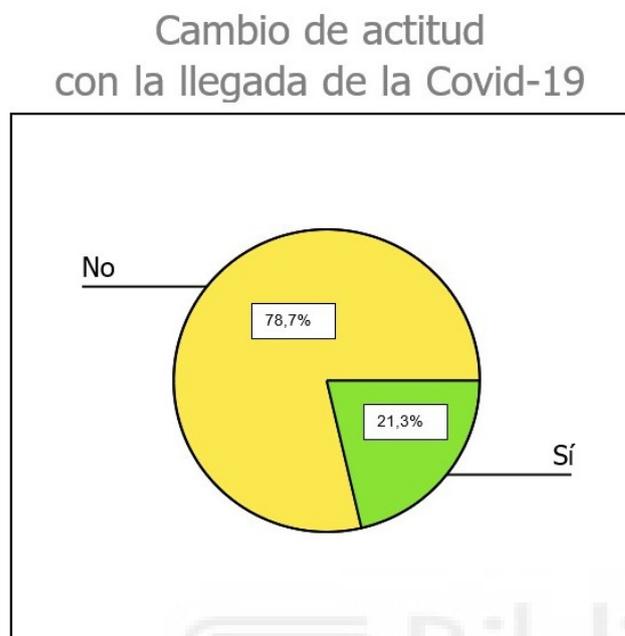
Vacunación previa



Casi el 80% de la muestra reconoció haberse vacunado previamente. El 40.4% lo suele hacer todos los años y el 39.3% sólo alguna vez.

Figura 7

Pregunta 8. Cambio de actitud en la vacunación antigripal tras la llegada de la Covid-19



Un porcentaje no despreciable de la muestra, algo más del 20%, consideró que su actitud respecto a la vacunación frente a la gripe había cambiado tras la llegada de la pandemia generada por el SARS-CoV-2.

Figura 8

En resumen, hubo una participación de 89 sanitarios, quedando la muestra representada por 41 enfermeros (el 46.1% de la muestra), 22 auxiliares de enfermería (24.7%) y 26 médicos (29.2%) aunque proporcionalmente hubo mayor participación de este último colectivo (el 92.8% de los médicos del servicio cumplimentaron la encuesta). Tres cuartas partes tienen una edad comprendida entre los 31 y 50 años, así como también el 75% eran mujeres. Más del 20% de los sujetos reconoció convivir con personas de riesgo. En esta última temporada 2021-2022, la cobertura vacunal frente a la gripe en los sanitarios del servicio hospitalario estudiado fue del 60.7% según muestra esta investigación. Sólo el 40.4% lo hace habitualmente todos los años pero cerca del 80% del total reconoció haberse vacunado previamente, aunque fuera de forma ocasional. Cabe destacar que un 21.3% consideró que había variado su actitud respecto a la vacunación antigripal con la llegada del SARS-CoV-2.

5.2 COMPARACIÓN DE DATOS GENERALES ENTRE VACUNADOS Y NO VACUNADOS

Tabla 1

	Vacunados	No vacunados	Total	Vac/Total	No Vac/Total
Edad					
20-30 años	4	3	7	0.57	0.43
31-40 años	19	17	36	0.53	0.47
41-50 años	18	12	30	0.6	0.4
51 o más	13	3	16	0.81	0.19
Sexo					
Hombre	13	9	22	0.59	0.41
Mujer	41	26	67	0.61	0.39
Categoría profesional					
Auxiliar enfermería	18	4	22	0.82	0.18
Enfermero/a	21	20	41	0.51	0.49
Médico/a	15	11	26	0.58	0.42
Años trabajados (sanitario)					
<15 años	27	18	45	0.6	0.4
>15 años o más	27	17	44	0.61	0.39
Convivencia personas riesgo					
Sí	13	6	19	0.68	0.32
No	41	29	70	0.59	0.41
Vacunación previa					
No	5	13	18	0.28	0.72
Sí, todos los años	32	4	36	0.89	0.11
Sí, alguna vez	17	18	35	0.49	0.51
Cambio actitud tras Covid-19					
No	39	31	70	0.56	0.44
Sí	15	4	19	0.79	0.21
Total respuestas	54	35	89	0.60	0.40

No se encontró asociación estadísticamente significativa entre el estado de vacunación en la última temporada de gripe con el resto de variables del estudio: edad, sexo, categoría profesional, años trabajados como sanitario, convivencia con personas de riesgo, vacunación previa ni cambio de actitud con la llegada de la Covid-19.

Pese a no encontrarse asociación, destacan varios aspectos en la comparativa:

- Más de la mitad de los vacunados son mayores de 40 años (57.4%).
- Del grupo de trabajadores mayores de 50 años, la mayoría se vacunó (81%).
- La categoría profesional de auxiliar de enfermería se vacunó en mayor proporción (82%) que el resto de categorías.
- La mayor parte de los que se vacunan anualmente, lo hicieron también en esta temporada (89%). Así como, la mayoría de los que no se habían vacunado previamente, siguieron sin hacerlo (72%).
- De los sanitarios que sí reconocieron un cambio de actitud en la vacunación antigripal tras la llegada de la Covid-19, el 79% se vacunó.

Se añaden a continuación los gráficos de barras comparativos entre los vacunados y los no vacunados para una mejor visualización de los datos.

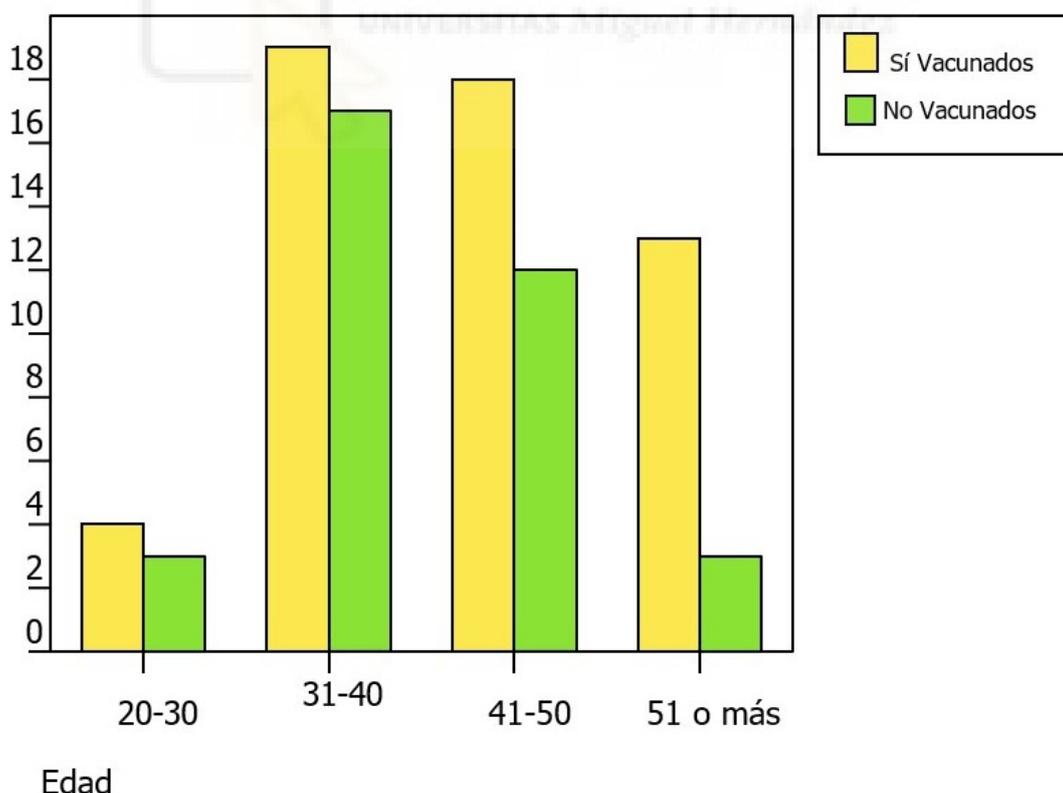


Figura 9

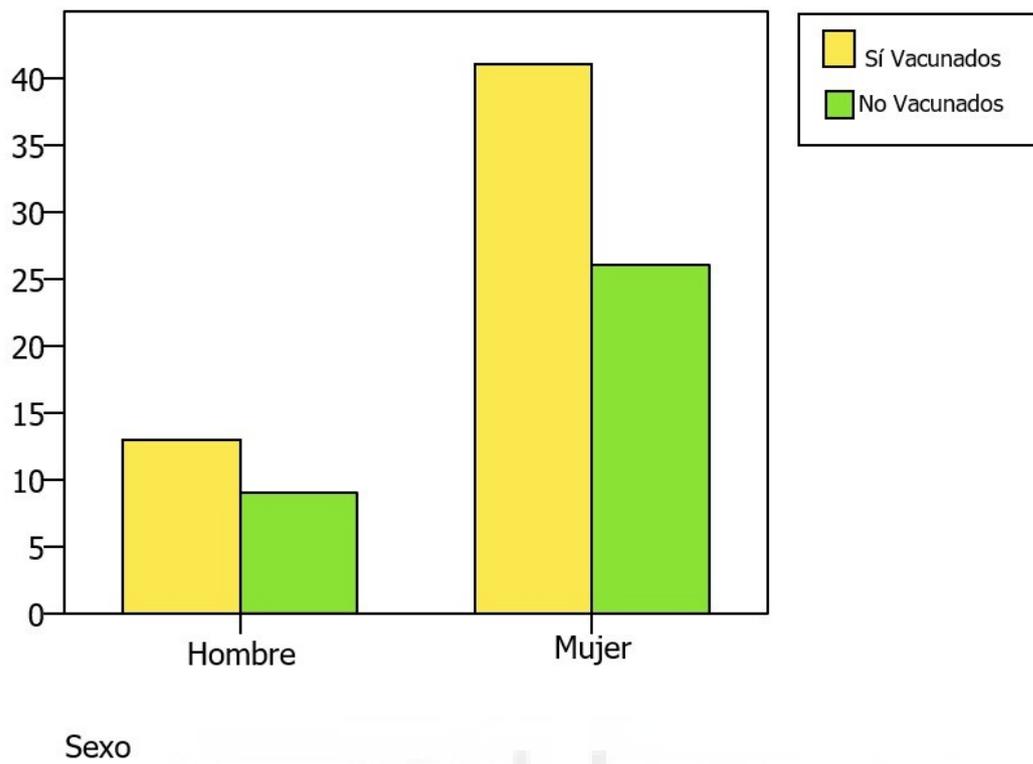


Figura 10

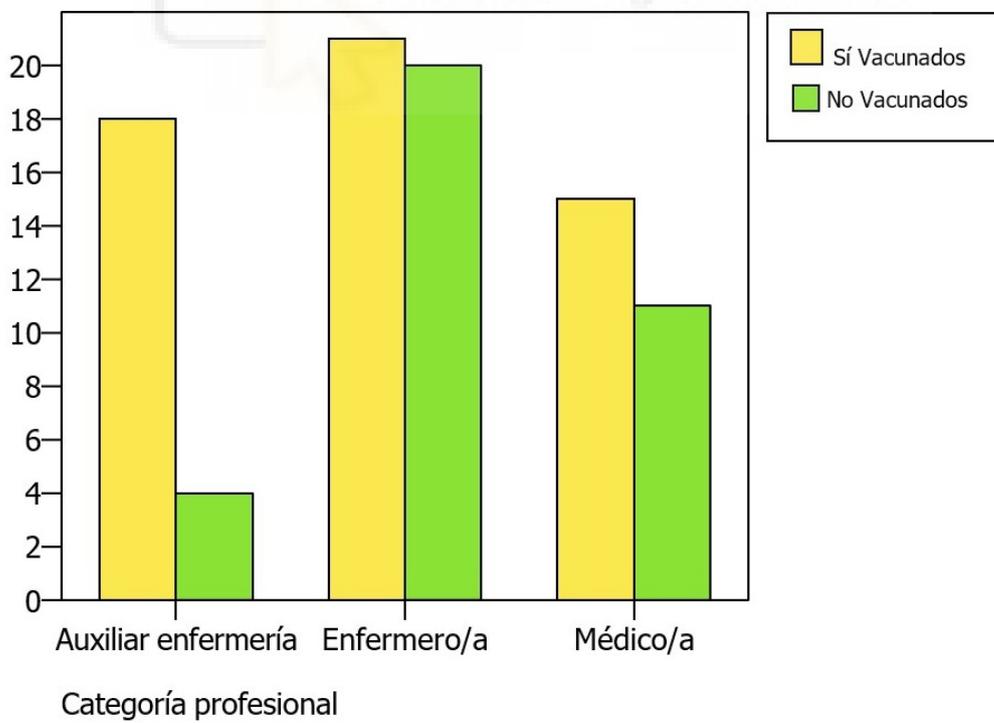


Figura 11

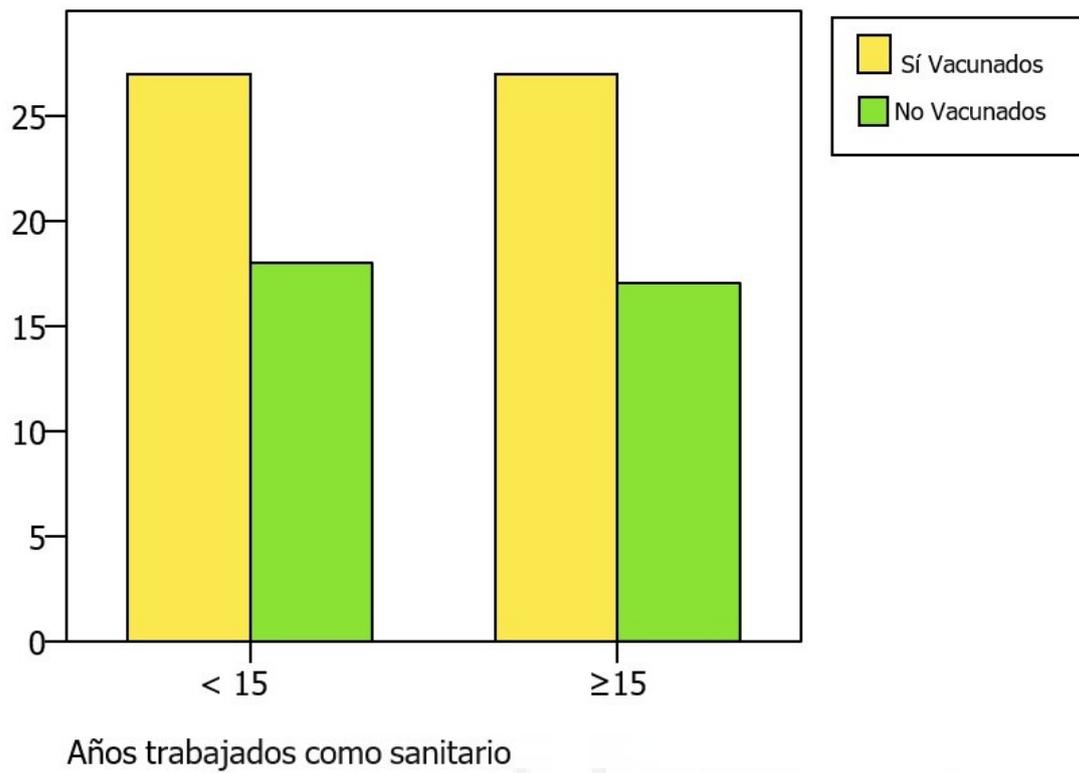


Figura 12

Biblioteca
UNIVERSITATIS Miguel Hernández

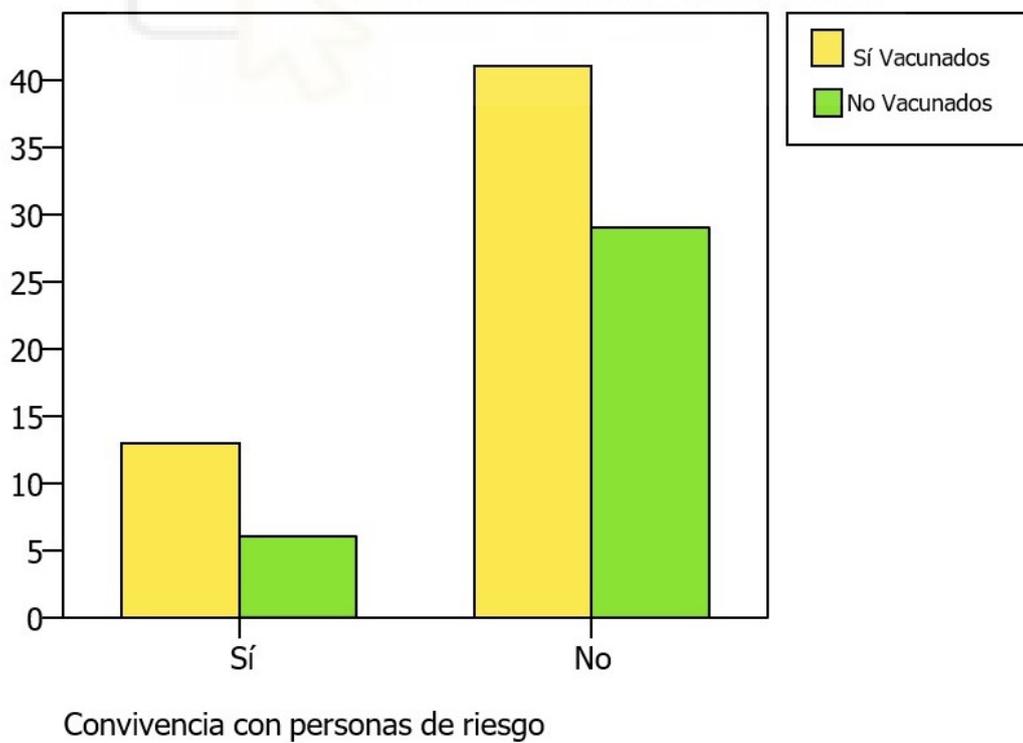
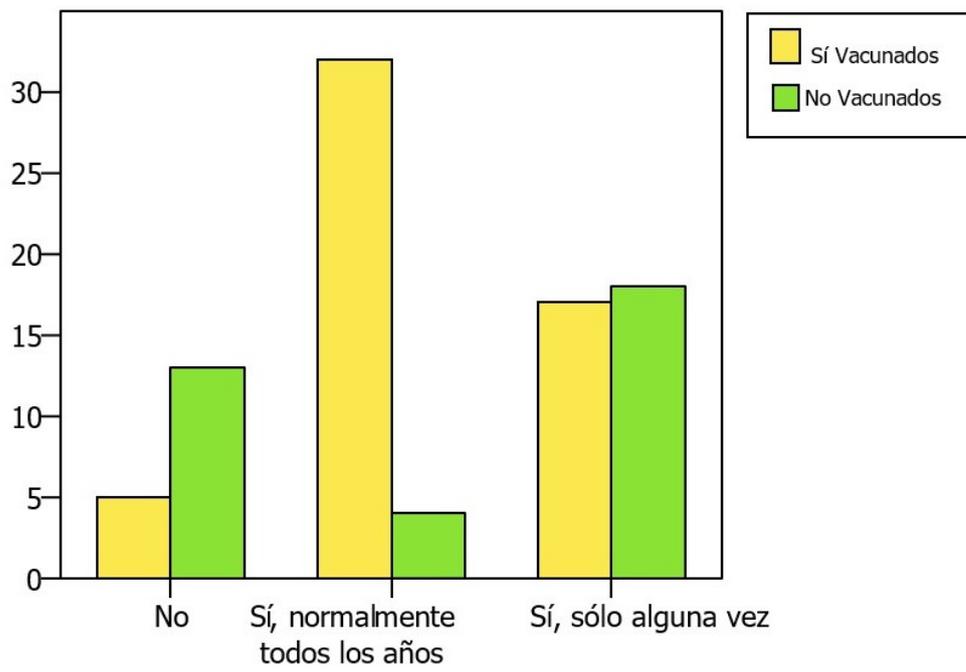
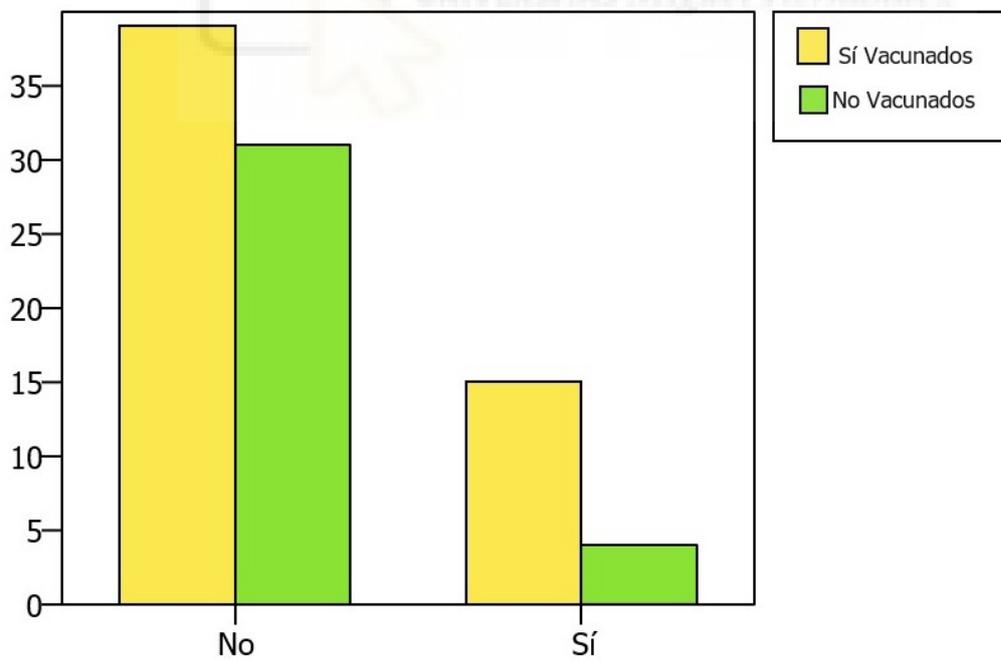


Figura 13



Vacunación previa

Figura 14



Cambio de actitud con la llegada de la Covid-19

Figura 15

5.3 FACTORES MOTIVADORES PARA LA VACUNACIÓN

En la siguiente tabla se detallan todos los motivos de vacunación en frecuencias según la encuesta realizada en el estudio, para un total de 54 vacunados.

Tabla 2

Motivos de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Creencia vacuna eficaz		
Totalmente de acuerdo	39	72.2%
Parcialmente de acuerdo	15	27.8%
Nada de acuerdo	0	-
Preocupación por contagiarse en trabajo		
Totalmente de acuerdo	30	55.6%
Parcialmente de acuerdo	18	33.3%
Nada de acuerdo	6	11.1%
Preocupación por contagiar a familiares		
Totalmente de acuerdo	50	92.6%
Parcialmente de acuerdo	4	7.4%
Nada de acuerdo	0	-
Preocupación por contagiar a pacientes		
Totalmente de acuerdo	48	88.9%
Parcialmente de acuerdo	6	11.1%
Nada de acuerdo	0	-
Preocupación por complicaciones gripe		
Totalmente de acuerdo	49	90.7%
Parcialmente de acuerdo	5	9.3%
Nada de acuerdo	0	-
Pasarlo mal con gripe previamente		
Totalmente de acuerdo	13	24.1%
Parcialmente de acuerdo	14	25.9%
Nada de acuerdo	27	50%
No poder permitirse la baja		
Totalmente de acuerdo	15	27.8%
Parcialmente de acuerdo	13	24.1%
Nada de acuerdo	26	48.1%
Hacerlo por rutina		
Totalmente de acuerdo	10	18.5%
Parcialmente de acuerdo	17	31.5%
Nada de acuerdo	27	50%
Pertenecer a grupo de riesgo		
Totalmente de acuerdo	16	29.6%
Parcialmente de acuerdo	8	14.8%
Nada de acuerdo	30	55.6%

Motivos de vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Motivación por Salud Laboral		
Totalmente de acuerdo	9	16.7%
Parcialmente de acuerdo	16	29.6%
Nada de acuerdo	29	53.7%
Experiencia positiva previa con vacuna		
Totalmente de acuerdo	44	81.5%
Parcialmente de acuerdo	6	11.1%
Nada de acuerdo	4	7.4%

De entre los vacunados esta última temporada de gripe en el servicio hospitalario estudiado, destacan los siguientes motivos, estando totalmente de acuerdo: la preocupación por contagiar a sus familiares (92.6%), la preocupación por contagiar a los pacientes (88.9%), la preocupación por las complicaciones graves de la gripe (90.7%) y la experiencia positiva previa con la vacunación (81.5%). Además, todos los vacunados creen que la vacuna es eficaz, total (72.2%) o parcialmente de acuerdo (27.8%). A más del 80% le preocupa contagiarse en el lugar de trabajo (un 55.6% está totalmente de acuerdo con esta idea). Por otro lado, la motivación de vacunarse gracias al consejo de Salud Laboral es de las más bajas (16.7%).

A continuación, se presentan de forma gráfica los motivos de vacunación:

Creer que la vacuna es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones (Pregunta 9)

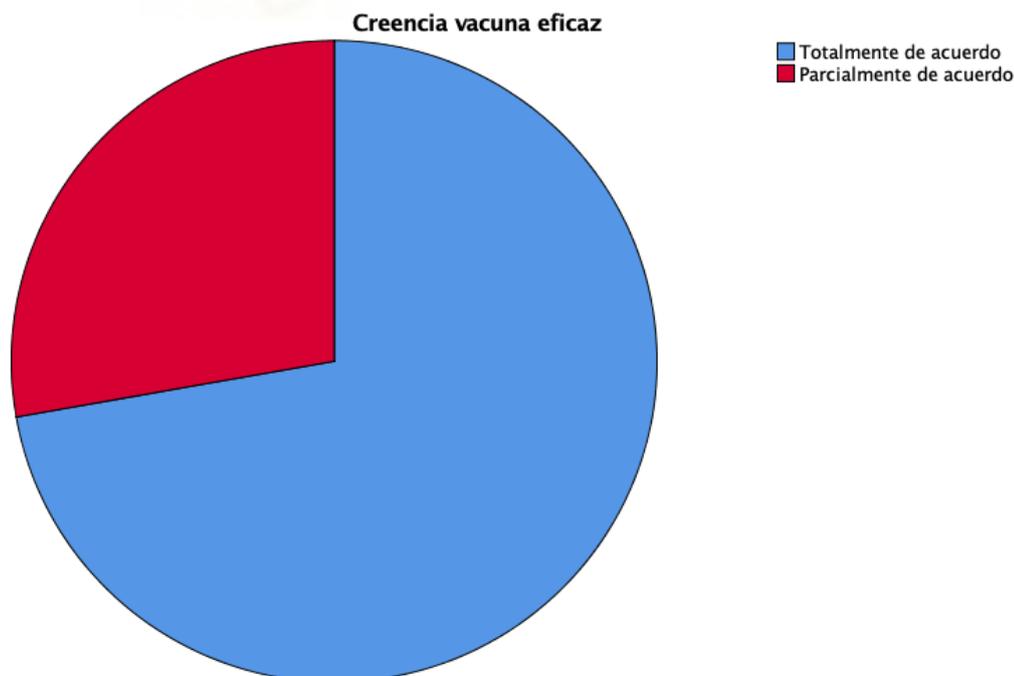


Figura 16

Preocupación por contraer la gripe en el trabajo (Pregunta 10)



Figura 17

Preocupación por contagiar a familiares (Pregunta 11)

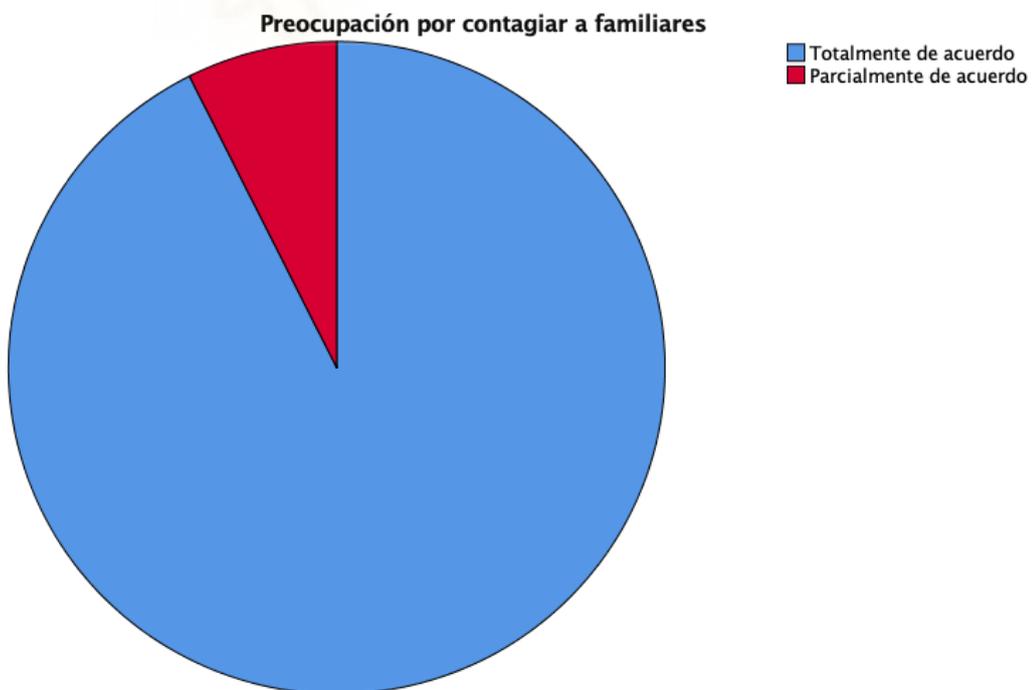


Figura 18

Preocupación por contagiar a los pacientes (Pregunta 12)

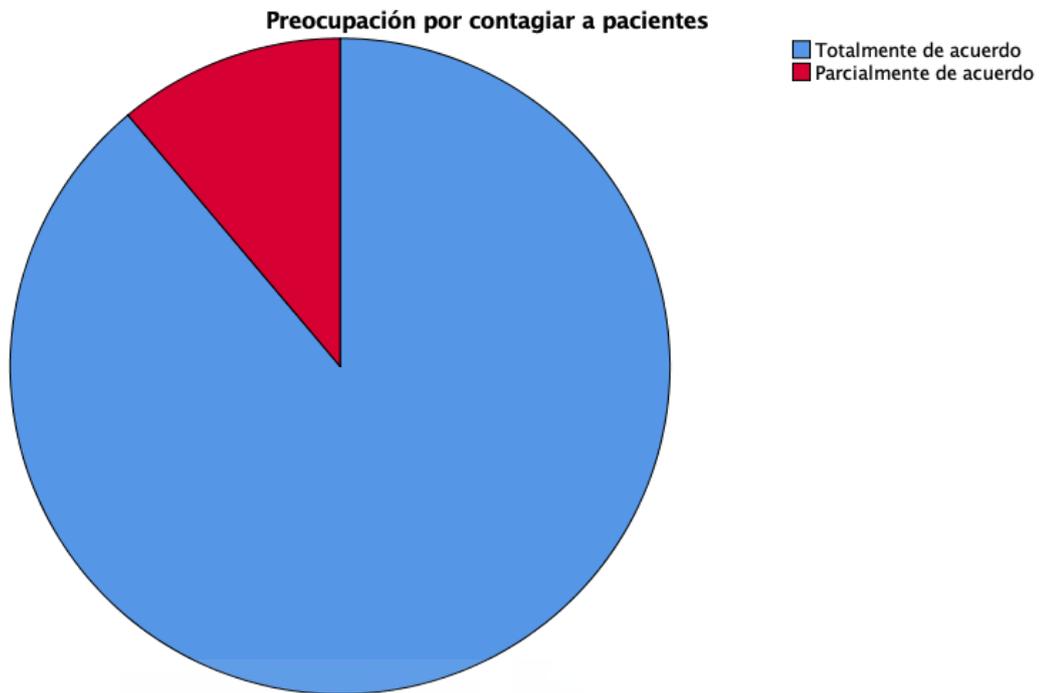


Figura 19

Preocupación por las complicaciones graves de la gripe (Pregunta 13)



Figura 20

Haberlo pasado mal en años anteriores padeciendo la gripe (Pregunta 14)

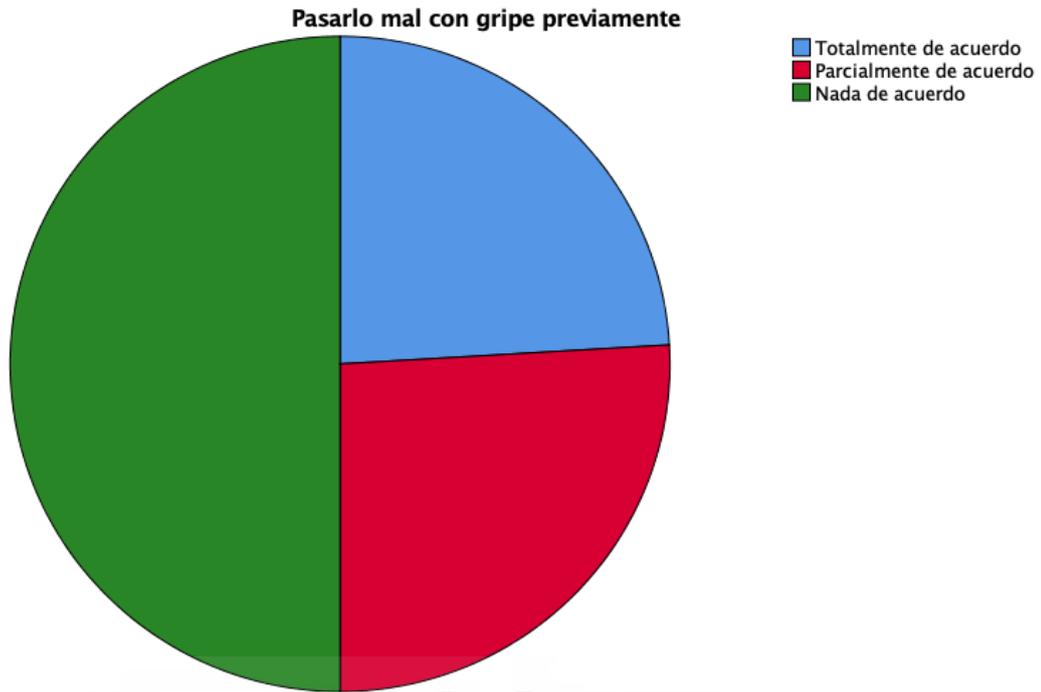


Figura 21

No poder permitirse coger la baja por la gripe (Pregunta 15)

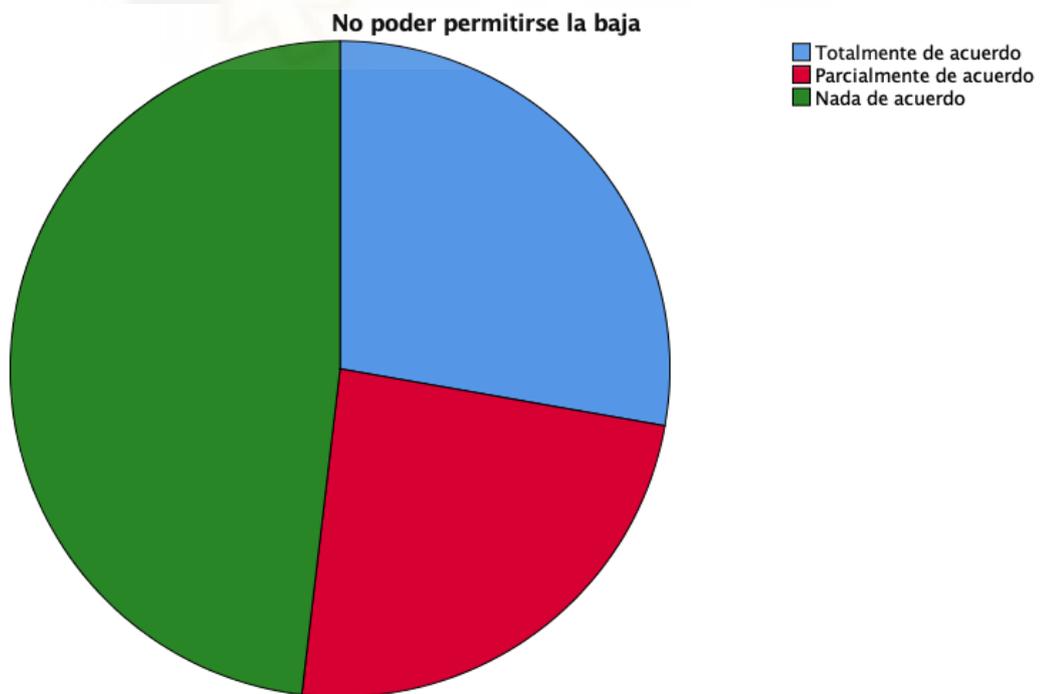


Figura 22

Hacerlo por rutina (Pregunta 16)

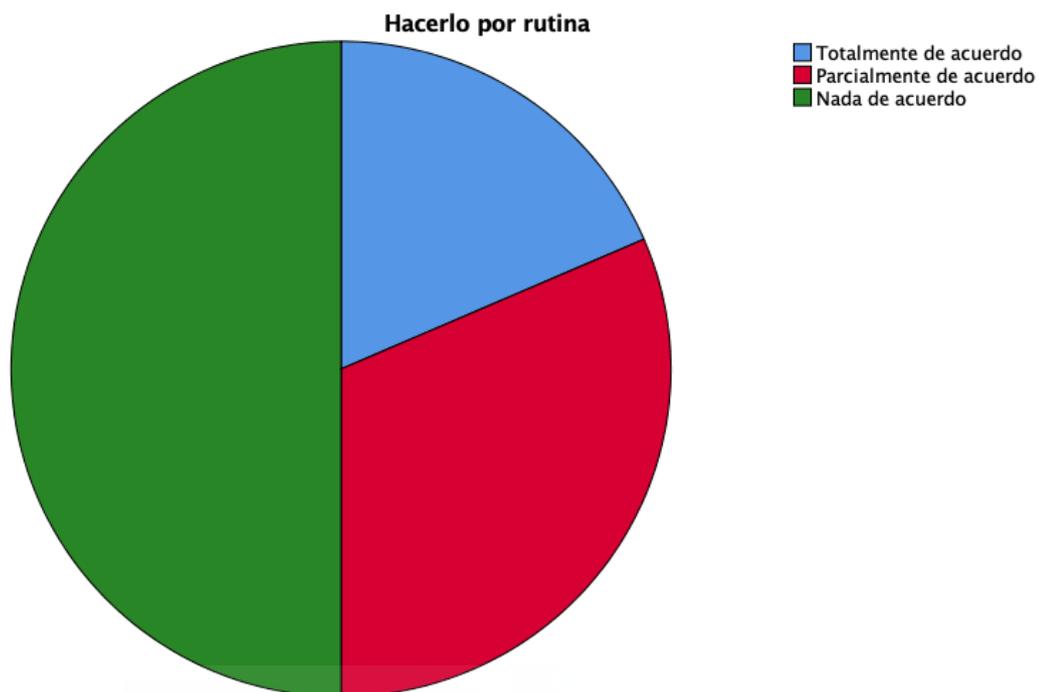


Figura 23

Pertenecer a grupo de riesgo (Pregunta 17)

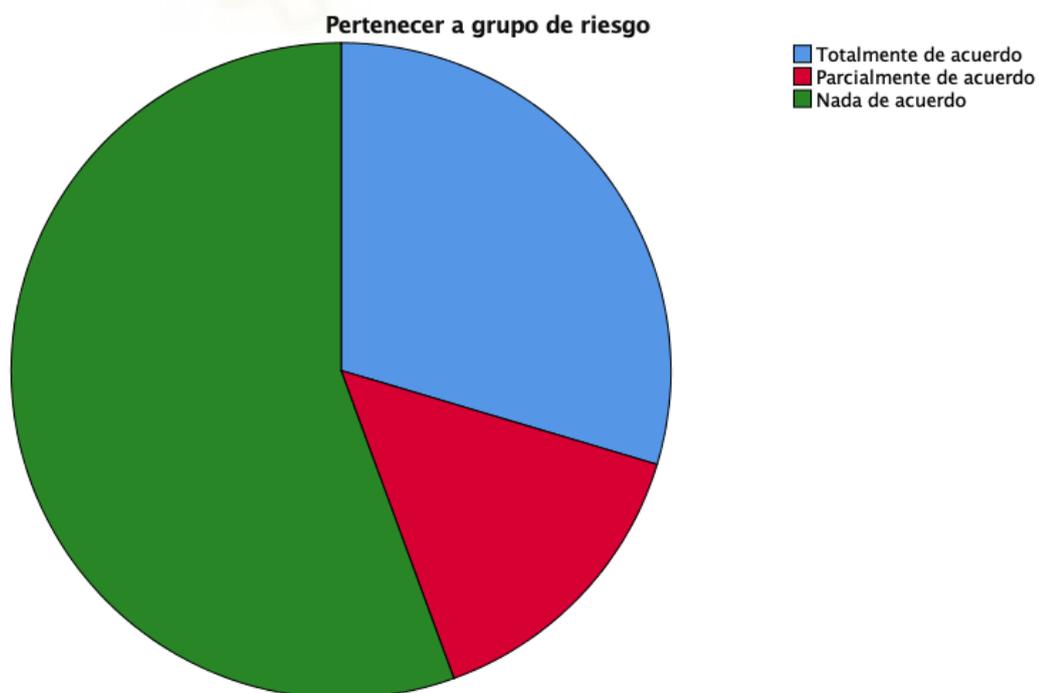


Figura 24

Motivación por médico/enfermero de Salud Laboral (Pregunta 18)

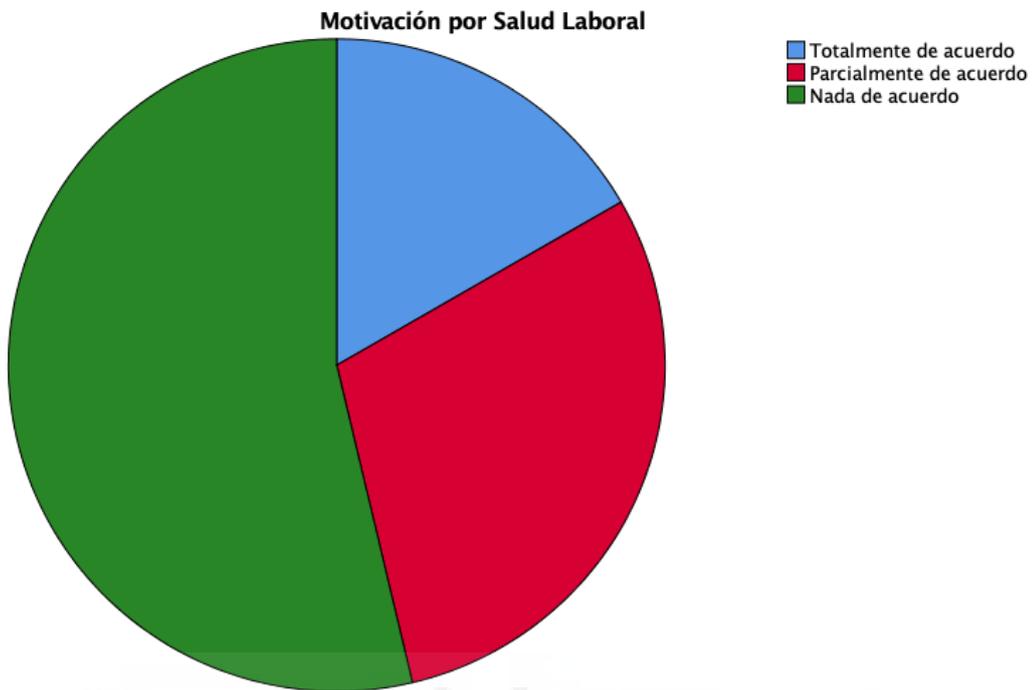


Figura 25

Experiencia positiva en años anteriores con la vacunación (Pregunta 19)



Figura 26

5.4 FACTORES MOTIVADORES PARA LA NO VACUNACIÓN

En la siguiente tabla se detallan todos los motivos de no vacunación en frecuencias según la encuesta llevada a cabo, con un total de 35 no vacunados.

Tabla 3

Motivos de no vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Preocupación por efectos secundarios vacuna		
Totalmente de acuerdo	8	22.9%
Parcialmente de acuerdo	11	31.4%
Nada de acuerdo	16	45.7%
Reacción vacuna años previos o efectos 2º		
Totalmente de acuerdo	4	11.4%
Parcialmente de acuerdo	7	20%
Nada de acuerdo	24	68.6%
No preocupación por contagio. La gripe es leve		
Totalmente de acuerdo	5	14.3%
Parcialmente de acuerdo	18	51.4%
Nada de acuerdo	12	34.3%
Contagio previo pese a vacunación		
Totalmente de acuerdo	7	20%
Parcialmente de acuerdo	5	14.3%
Nada de acuerdo	23	65.7%
Consejo de no vacunación		
Totalmente de acuerdo	1	2.9%
Parcialmente de acuerdo	2	5.7%
Nada de acuerdo	32	91.4%
Creencia vacuna poco eficaz		
Totalmente de acuerdo	2	5.7%
Parcialmente de acuerdo	14	40%
Nada de acuerdo	19	54.3%
No considerarse especial transmisor		
Totalmente de acuerdo	5	14.3%
Parcialmente de acuerdo	15	42.9%
Nada de acuerdo	15	42.9%
Estar en contra de las vacunas		
Totalmente de acuerdo	2	5.7%
Parcialmente de acuerdo	33	94.3%
Nada de acuerdo	0	-
Preferir padecer gripe a vacunarse		
Totalmente de acuerdo	6	17.1%
Parcialmente de acuerdo	10	28.6%
Nada de acuerdo	19	54.3%

Motivos de no vacunación	Frecuencia	Porcentaje
Creencia intereses de laboratorios		
Totalmente de acuerdo	6	17.1%
Parcialmente de acuerdo	15	42.9%
Nada de acuerdo	14	40%
Creencia evitar absentismo laboral		
Totalmente de acuerdo	2	5.7%
Parcialmente de acuerdo	7	20%
Nada de acuerdo	26	74.3%

Entre los no vacunados esta temporada de gripe 2021-2022, los motivos más frecuentes para la no vacunación (>50% sumando los que están total y parcialmente de acuerdo) son: la preocupación por los efectos secundarios de la vacuna, la despreocupación por contagiarse al considerar que la gripe es una enfermedad leve, no considerarse especial transmisor, estar en contra de las vacunas y el pensamiento de existir intereses de los laboratorios para enriquecerse con las vacunas. Destacar que el 94.3% de los no vacunados reconoce estar en contra de las vacunas parcialmente y el 5.7% restante totalmente. Por otro lado, cerca del 50% creen que la vacuna es poco eficaz (el 40% está parcialmente de acuerdo con esta creencia y el 5.7% totalmente).

A continuación, se presentan de forma gráfica los motivos de no vacunación:

Preocupación por los efectos secundarios de la vacunación (Pregunta 20)

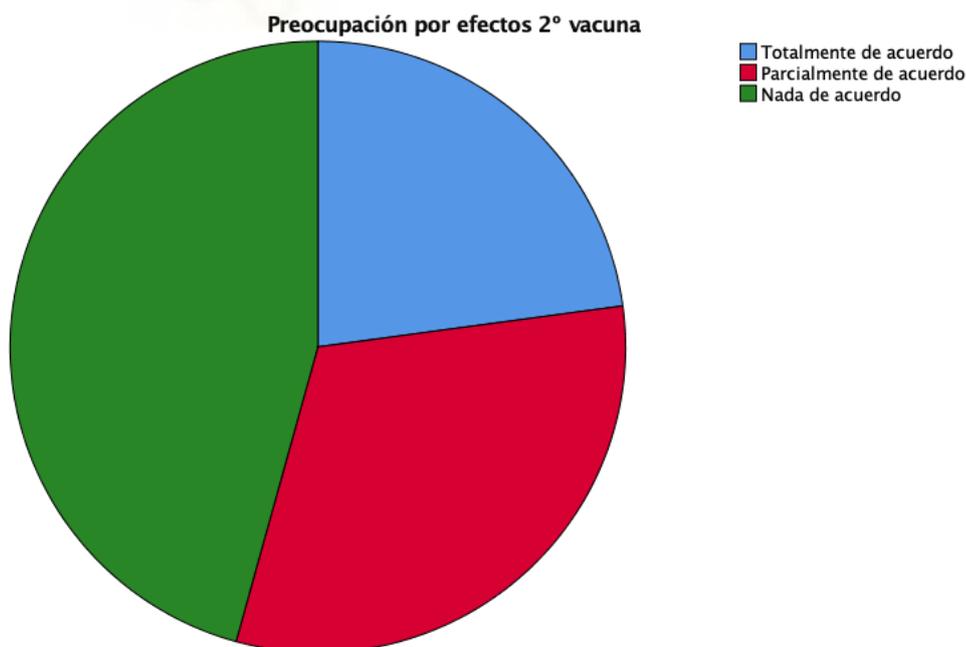


Figura 27

Haber sufrido reacción o efectos secundarios de la vacuna en años anteriores (Pregunta 21)

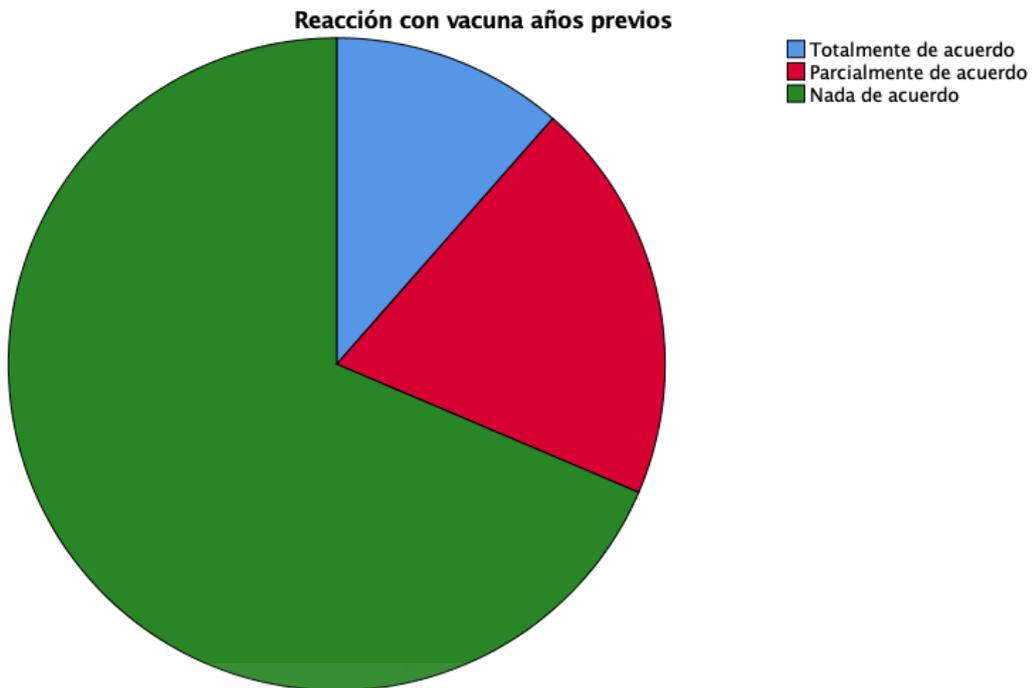


Figura 28

No estar preocupado por contagiarse de la gripe. Creer que es una enfermedad leve (Pregunta 22)



Figura 29

Haberse contagiado de la gripe pese a vacunarse previamente (Pregunta 23)



Figura 30

Consejo de no vacunarse por problemas de salud (Pregunta 24)

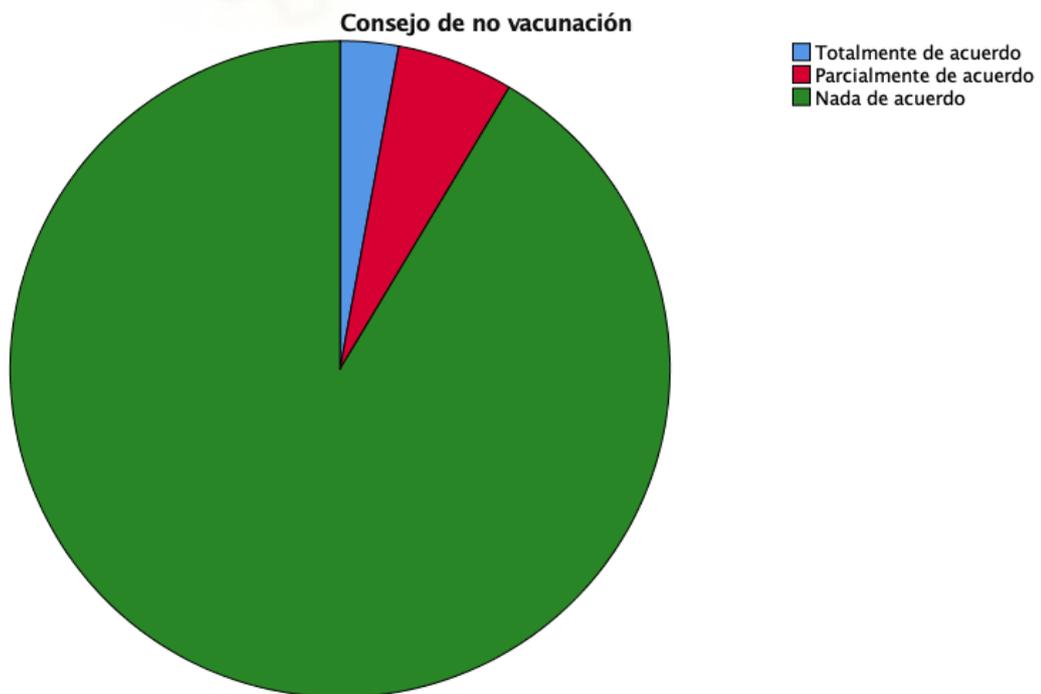


Figura 31

Creer que es una vacuna poco eficaz (Pregunta 25)

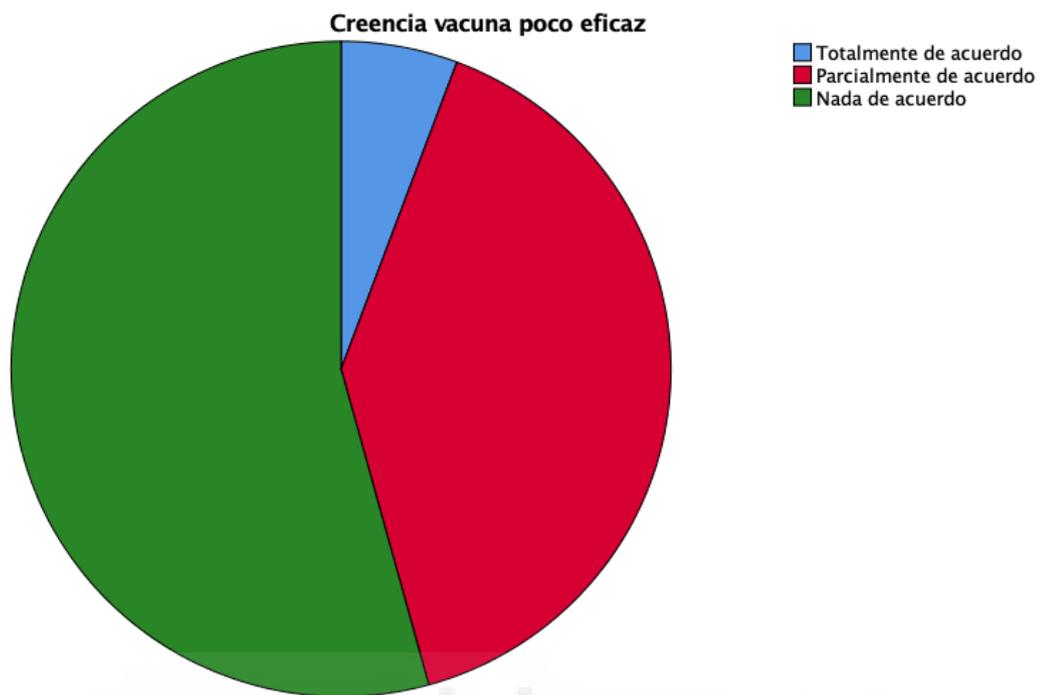


Figura 32

No considerarse especial transmisor (Pregunta 26)

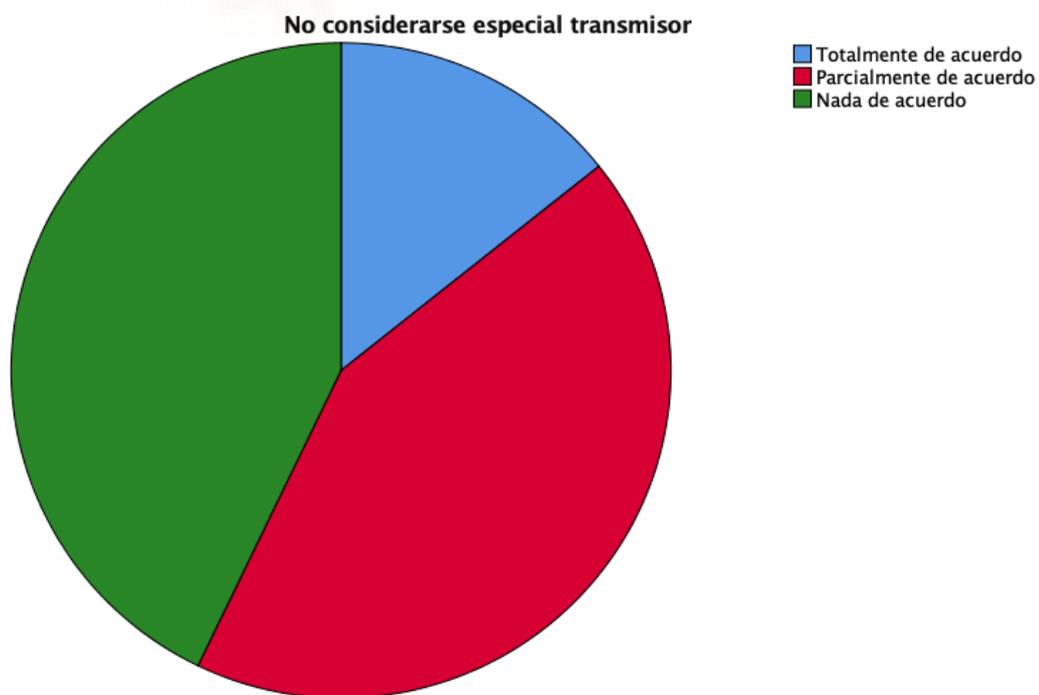


Figura 33

Estar en contra de las vacunas (Pregunta 27)

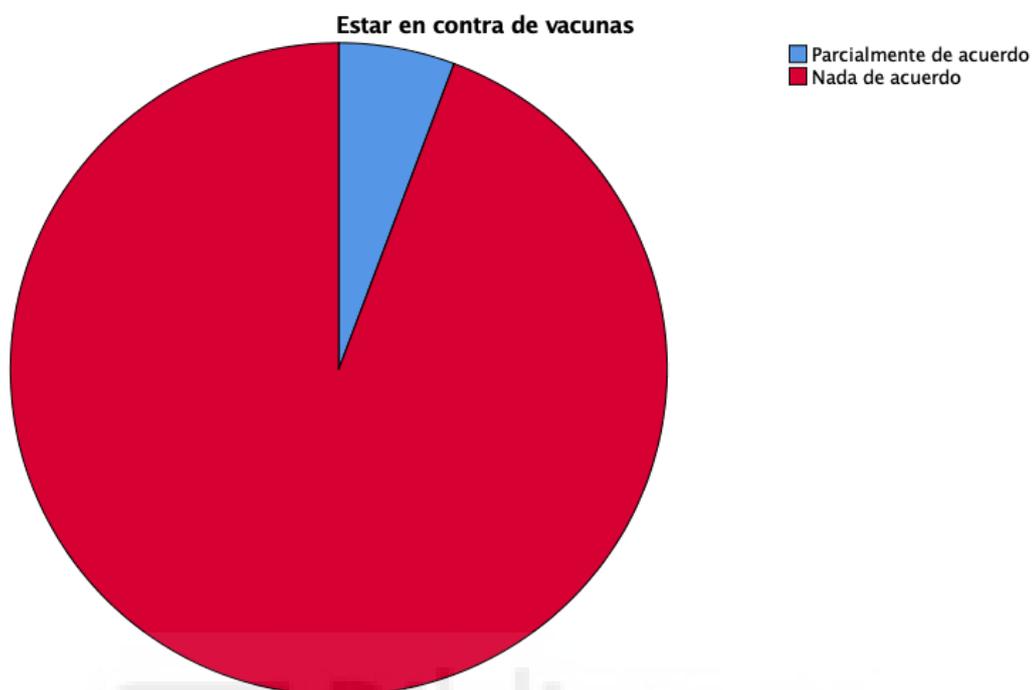


Figura 34

Preferir padecer la gripe a vacunarse (Pregunta 28)

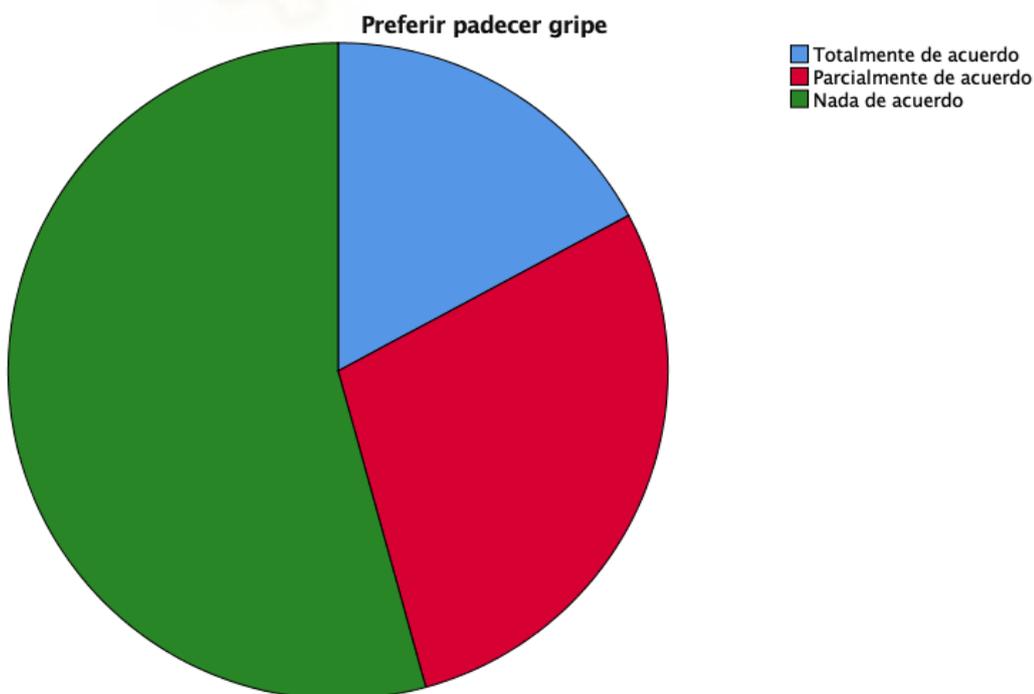


Figura 35

Pensar que hay intereses de los laboratorios para enriquecerse con vacunas (Pregunta 29)

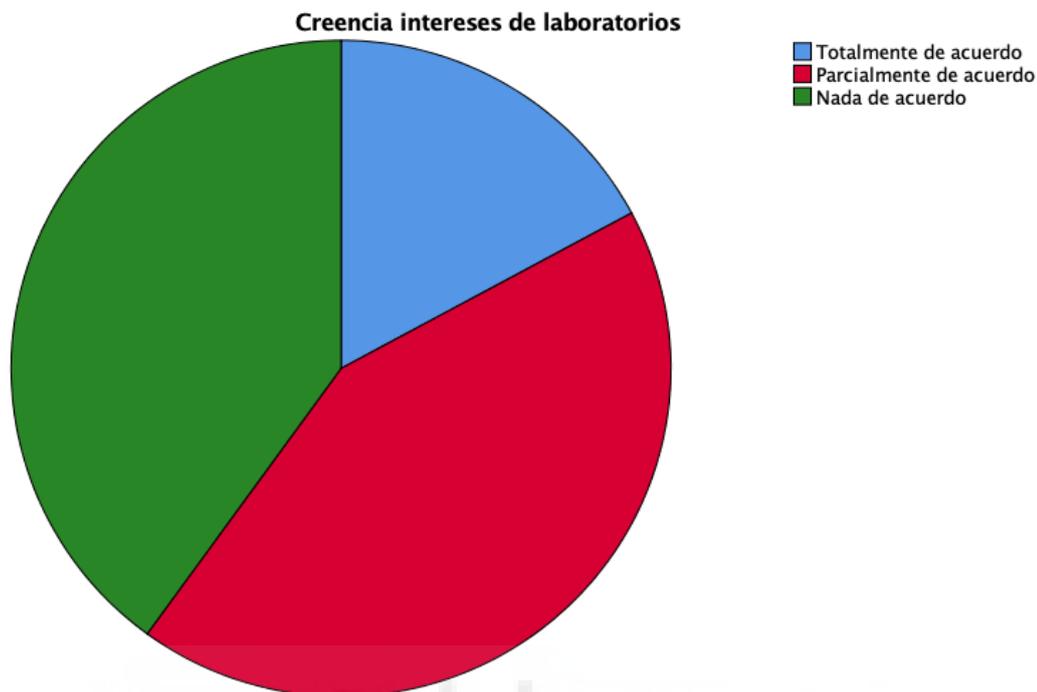


Figura 36

Creer que aconsejan la vacunación para evitar el absentismo laboral (Pregunta 30)

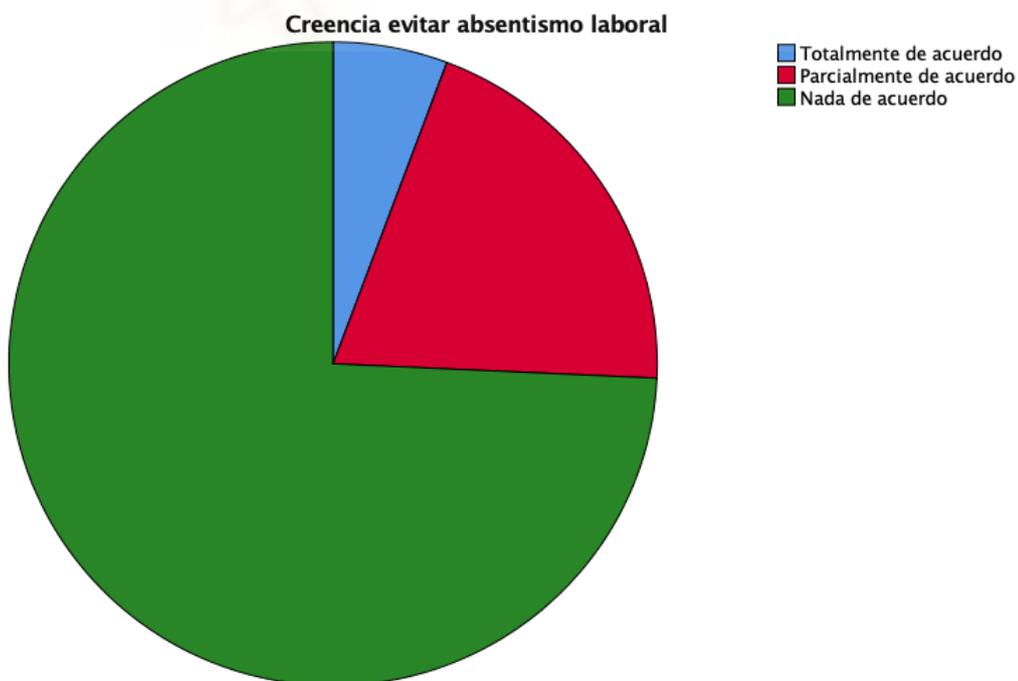


Figura 37

6. DISCUSIÓN

La cobertura vacunal del personal sanitario hospitalario objetivada en este estudio en la temporada 2021-2022 fue de un 60.7% entre los participantes, similar a algunos estudios centrados en el ámbito de la Atención Primaria que detectan cifras cercanas al 50-60% de sanitarios vacunados^{6,7,10}. Aunque, por lo general y según la mayor parte de la bibliografía, las tasas de vacunación en los sanitarios son bajas^{2,4,5,8,9,18}, tanto en España como en Europa, con valores que oscilan del 25 al 30% de media, siendo muy inferiores a lo aconsejado por la OMS y las autoridades sanitarias^{9,10,21} (75%-80% para producir/generar inmunidad de rebaño e interrumpir/detener la transmisión en centros sanitarios). En EEUU estas cifras se elevan al 40-50%¹⁸ y en Atención primaria por encima del 70%¹⁰.

Las bajas tasas de vacunación en sanitarios han dado lugar al debate sobre la obligatoriedad de la vacunación en dicho personal, sobre todo el que atiende a personas más vulnerables. Es un tema controvertido y sugerido por algunos autores, como McLennan y Wicker; una cuestión defendida por ejemplo en EEUU.^{6,18}

Pese a no encontrarse asociación estadísticamente significativa en el presente estudio entre la vacunación y el resto de variables, destacan la vacunación previa entre los sí vacunados en esta campaña y la mayor cobertura vacunal de las auxiliares de enfermería en comparación con las otras categorías profesionales. Existen resultados muy dispares según la bibliografía en lo referente a la categoría profesional. En dos estudios realizados en Navarra^{6,9} los médicos presentaron tasas más altas. En cambio, en otro realizado en la Comunidad Valenciana¹⁸ los enfermeros fueron los mejor vacunados, en contraste con uno llevado a cabo en Asturias más reciente⁸ donde éstos presentaron menores cifras de vacunación.

Otros factores predictores de la vacunación en estudios anteriores fueron: la vacunación previa^{4,6,8,9}, la convivencia con personas de riesgo^{4,6}, así como ser Pediatra^{4,6,7,9} o tener plaza fija⁸ (estos dos últimos factores no han sido valorados en este estudio).

Respecto a la edad, más de la mitad de los vacunados son mayores de 40 años y el 81% de los mayores de 50 se vacunó. En un estudio realizado a nivel nacional entre sanitarios de Primaria y farmacéuticos¹⁰, se observó mayor cobertura vacunal en los mayores de 55 años, así como en Lleida⁷ y Cataluña⁴. La edad media fue mayor en los vacunados que en los no vacunados en Navarra⁹.

Es importante conocer los motivos relacionados con la aceptación de la vacuna y el rechazo de la misma para poder mejorar las estrategias preventivas y, con ello, aumentar las tasas de vacunación en el personal sanitario.

En estudios previos, se han asociado las siguientes razones a la vacunación: la protección propia y preocupación por contagiarse en el trabajo^{4,5,6,7,10}, la preocupación por contagiar a los pacientes^{5,6,8,9}, la creencia de que la vacunación en sanitarios es importante y la eficacia de la vacuna^{4,7,8,9,10}, la experiencia positiva con la vacunación previamente^{8,9} y la protección familiar^{4,5,6,7}. En nuestro estudio resaltan motivos de vacunación similares (como la preocupación por contagiar a familiares y pacientes así como por las complicaciones graves de la gripe, la experiencia positiva previa y la eficacia de la vacuna).

Los motivos de rechazo de la vacunación más destacados en otros estudios fueron: la preocupación por sus efectos adversos y las dudas acerca de su seguridad y efectividad^{5,8,9}, la autopercepción de buena salud, no considerarse grupo de riesgo⁹ ni especial transmisor⁸ y considerar la gripe una enfermedad leve⁹. En nuestro estudio las razones más frecuentes fueron parecidas a las comentadas, además de estar en contra de las vacunas (aunque sea en su mayoría parcialmente) y creer en la existencia de intereses de los laboratorios por enriquecerse a costa de las vacunas. Los 'antivacunas' cada vez son más notables en la sociedad y existe un porcentaje no despreciable de la población, incluidos sanitarios, que les da credibilidad⁹.

Por otro lado, una quinta parte de los participantes en este estudio reconoce que ha variado su actitud frente a la vacunación antigripal con la llegada del SARS-CoV-2. El 79% de éstos se vacunó. Dado que este cambio de actitud no es el objeto principal del estudio, podría plantearse otro con la finalidad de profundizar en los motivos del mismo.

Este estudio presenta algunas limitaciones. La más importante es la pequeña población diana al abarcar sólo un servicio hospitalario y, en consecuencia, el pequeño tamaño muestral; una posible causa de no obtener resultados significativos. Cabe la posibilidad de que, además, exista un sesgo de selección en caso de que los participantes del estudio, más motivados por el tema, tuviesen una cobertura vacunal superior a los que no han participado en él.

Podría ser interesante ampliar la población diana del estudio, como mejora del mismo, pudiendo enfocarlo de dos maneras distintas: abarcando todos los servicios similares de los distintos hospitales de la región o planteando un estudio global a nivel hospitalario incluyendo otros servicios del mismo hospital. De esta forma, se podrían evaluar mejor las

tasas de vacunación de estos profesionales sanitarios y diseñar mejoras en las campañas de vacunación para alcanzar los objetivos marcados por la OMS de cobertura vacunal (75%).

Ahondar en los factores de rechazo y diseñar estrategias que fomenten la actitud positiva hacia la vacunación y su mayor aceptación es necesario para conseguir incrementar las tasas de vacunación y alcanzar los objetivos recomendados por la OMS y autoridades sanitarias. Es preciso incidir en la información y concienciación de los trabajadores sanitarios resaltando la importancia y las ventajas de la vacunación contra la gripe, aumentar la confianza en la misma, conseguir mayor adherencia para próximas temporadas en los que ya se han vacunado anteriormente alguna vez e intentar atraer a los que no se vacunan -desmontando falsas creencias, rompiendo inercias o actitudes equivocadas-. Podría ser también interesante fomentar un primer contacto con la vacunación durante la etapa formativa del personal sanitario⁸. Diseñar una estrategia enfocada especialmente a los servicios de mayor riesgo dada su actividad laboral (como Urgencias, Pediatría, UCI o Medicina Interna) es también valorable.



7. CONCLUSIONES DEL ESTUDIO

- La cobertura vacunal de los sanitarios del servicio hospitalario analizado fue del 60.7% en la última campaña de gripe 2021-2022, superior a la obtenida en la mayoría de estudios realizados a trabajadores sanitarios pero siguen sin ser satisfactorias, estando por debajo del objetivo recomendado por la OMS y las autoridades sanitarias.
- No se ha objetivado asociación en este estudio entre el estado vacunal y el resto de variables.
- Los factores más destacados que motivan la vacunación del personal sanitario son: la preocupación por contagiar a sus familiares y pacientes así como la preocupación por las complicaciones graves de la gripe, la experiencia positiva previa con la vacuna y la eficacia de la misma. Por otro lado, los motivos más frecuentes de no vacunación son la preocupación por los efectos secundarios de la vacuna, considerar que la gripe es una enfermedad leve y no considerarse especial transmisor, estar en contra de las vacunas, dudar de su eficacia o creer que existen intereses de los laboratorios para enriquecerse con las vacunas.
- Parece existir un cambio de actitud respecto a la vacunación antigripal tras la llegada del SARS-CoV-2 en una quinta parte del personal sanitario del estudio. En el 79% de ellos el cambio fue hacia la vacunación.

8. BIBLIOGRAFÍA

1. Pérez-Rubio A, Platero L, Eiros Bouza JM. Seasonal influenza in Spain: Clinical and economic burden and vaccination programmes. *Med Clin (Barc)*. 2019 Jul 5;153(1):16-27.
2. Dini G, Toletone A, Sticchi L, Orsi A, Bragazzi NL, Durando P. Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. *Hum Vaccin Immunother*. 2018 Mar 4;14(3):772-789.
3. Ortiz de Lejarazu R, Tamames S. Vacunación antigripal. Efectividad de las vacunas actuales y retos de futuro [Influenza vaccination. Effectiveness of current vaccines and future challenges]. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015 Aug-Sep;33(7):480-90.
4. 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]. *Aten Primaria*. 2016 Mar;48(3):192-9.
5. Santacruz-Hamer V, Porrás-Povedano M, Oliva-Reina I. Percepción y actitud de los profesionales de un área de salud frente a vacunación antigripal [Perception and attitudes of health professionals from a health area regarding influenza vaccination]. *Rev Calid Asist*. 2016 May-Jun;31(3):159-67.
6. Martínez-Baz I, Díaz-González J, Guevara M, Toledo D, Zabala A, Domínguez A, Castilla J. Actitudes, percepciones y factores asociados a la vacunación antigripal en los profesionales de atención primaria de Navarra, 2011-2012 [Attitudes, perceptions and factors associated with influenza vaccination among primary healthcare professionals in Navarre, 2011-2012]. *An Sist Sanit Navar*. 2013 Sep 6;36(2):263-73.
7. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JR, Barbé-Illa F. Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria [Factors associated with influenza immunization in primary care health workers]. *Gac Sanit*. 2015 Sep-Oct;29(5):383-6.
8. Queipo-Herías Y, Sánchez-Zaballos M, Zuazua-Rico D, Mosteiro-Díaz MP, Maestro-Gonzalez A. Actitud del personal sanitario frente a la vacunación antigripal en el hospital de referencia del Principado de Asturias [Health professionals' attitudes against influenza vaccination in a spanish tertiary hospital]. *Rev Esp Salud Publica*. 2019 Aug 8;93.

9. Pérez-Ciordia I, Guillén-Grima F, Aguinaga Ontoso I, García García P, Ezenarro Muruamendaraz A, Aguinaga Ontoso E, Brugos Larumbe A. Cobertura vacunal y factores que motivan la actitud de vacunación antigripal en profesionales sanitarios. *Vacunas*. 2017;18(1): 3-10.
10. Domínguez García A, Toledo Zalaveta D, Guayta-Escolies R. Factors Associated with seasonal Influenza vaccination in healthcare professionals in Spain. *Vaccination coverage among healthcare professionals*. *Eidon* nº49. 2018. 4-17.
11. Ortiz de Lejarazu Leonardo R, Eiros JM, García-Loygorri MC. Gripe y viriasis respiratorias. *Medicine (Madr)*. 2010 Jun;10(58):3958-3967.
12. Martín Quirós A, Robles Marhuenda A, Paño Pardo JR. Viriasis respiratorias. Gripe [Respiratory viriasis. Influenza]. *Medicine (Madr)*. 2014 Mar;11(50):2939-2945.
13. Pastor Climent MA, Schwarz Chávarri H, Pedrera Carbonell V, Pascual de la Torre M. Vacunación antigripal en personal sanitario: ¿problema de concienciación o de conciencia? [Anti-flu vaccination in health staff: problem of consciousness-raising or of conscience?]. *Aten Primaria*. 2003 Oct 15;32(6):395-6.
14. Pérez-Rubio A, Eiros JM. Impacto económico y sanitario de la utilización de vacuna antigripal adyuvada con MF59 en población mayor de 65 años en España [Economic and Health impact of influenza vaccination with adjuvant MF59 in population over 64 years in Spain]. *Rev Esp Quimioter*. 2018 Feb;31(1):43-52.
15. Organización mundial de la Salud. Gripe (estacional). Nov-2018. 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))
16. Organización mundial de la Salud. Virus de la gripe aviar y otros virus de la gripe de origen zoonótico. Nov-2018. Disponible en: [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(avian-and-other-zoonotic\)](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(avian-and-other-zoonotic))
17. Esteve-Esteve M, Bautista-Rentero D, Zanón-Viguer V. Risk of influenza transmission in a hospital emergency department during the week of highest incidence. *Emergencias*. 2018 Feb;30(1):7-13.
18. Tuells J, García-Román V, Duro-Torrijos JL. Cobertura de vacunación antigripal (2011-2014) en profesionales sanitarios de dos departamentos de salud de la Comunidad Valenciana y servicios hospitalarios más vulnerables a la gripe [Influenza vaccination coverage (2011-2014) in healthcare workers from two health departments of the Valencian Community and hospital services more vulnerable to the flu.]. *Rev Esp Salud Publica*. 2018 Apr 5;92:e201804019.

19. Reina J. Influenza vaccination in the time of SARS-CoV-2. *Med Clin (Barc)*. 2021 Jan 8;156(1):17-19.
20. Sanz-Muñoz I, Ortiz-de-Lejarazu-Leonardo R, Eiros-Bouza JM. Vigilancia internacional de la gripe en tiempos de COVID-19: ¿desvestir un santo para vestir a otro? [Global influenza surveillance in times of COVID-19: Robbing Peter to pay Paul?]. *Rev Clin Esp*. 2021 Jun-Jul;221(6):372-374.
21. https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf



9. ANEXOS

ANEXO 1.

Encuesta sobre **“Vacunación antigripal en personal sanitario”**

Sección 1. Datos generales, sociodemográficos y de actividad profesional

1) Edad

- 20-30
- 31-40
- 41-50
- 51 o más

2) Sexo

- Hombre
- Mujer

3) Categoría profesional

- Auxiliar de enfermería
- Enfermero/a
- Médico/a

4) Años trabajos como sanitario/a

- <15 años
- 15 años o más

5) ¿Convive con personas de riesgo (enfermedad crónica, mayores de 65 años, etc)?

- Sí
- No

6) ¿Se vacunó contra la gripe esta última temporada 2021-2022?

- Sí
- No

7) ¿Se había vacunado antes?

- No
- Sí, normalmente todos los años
- Sí, pero sólo alguna vez

8) La llegada de la Covid-19, ¿ha cambiado su actitud en la vacunación contra la gripe?

- No
- Sí

Sección 2. MOTIVOS DE SÍ VACUNACIÓN

*Rellenar esta sección SÓLO si se vacunó en esta última campaña 2021-2022 (de la pregunta 9 a la 19).
Si NO se vacunó, responda a partir de la pregunta 20 (en la 3ª sección).*

9) La vacuna es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

10) Me preocupa contraer la gripe en el trabajo

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

11) Me preocupa contagiar a miembros de mi familia

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

12) Me preocupa contagiar a los pacientes

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

13) Me preocupan las complicaciones graves de la gripe

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

14) Lo he pasado mal en años anteriores padeciendo la gripe

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

15) No puedo permitirme coger la baja por la gripe

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

16) Lo hago por rutina

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

17) Pertenezco a grupo de riesgo

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

18) Motivado por médico/enfermero de Salud Laboral

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

19) Mi experiencia en años anteriores con la vacunación ha sido positiva

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

Sección 3. MOTIVOS DE NO VACUNACIÓN

Responda las siguientes cuestiones en caso de que no se vacunase en la última campaña de la gripe.

No responda esta sección si se vacunó y vaya al final del formulario para ENVIAR y finalizar la encuesta.

20) Me preocupan los efectos secundarios de la vacunación

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

21) La vacuna me produjo reacción o efectos secundarios en años previos

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

22) No me preocupa contagiarme. La gripe me parece una enfermedad leve

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

23) Me contagié de la gripe pese a vacunarme en años anteriores

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

24) Me han aconsejado no vacunarme por mis problemas de salud

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

25) Creo es una vacuna poco eficaz

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

26) No me considero especial transmisor

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

27) Estoy en contra de las vacunas

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

28) Prefiero padecer la gripe a vacunarme

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

29) Pienso que hay intereses de los laboratorios para enriquecerse con las vacunas

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

30) Creo que aconsejan la vacunación para evitar el absentismo laboral

- Totalmente de acuerdo
- Parcialmente de acuerdo
- Nada de acuerdo

Gracias por su colaboración.

