



Vacunas

www.elsevier.es/vac



Original

Cobertura vacunal y factores que motivan la actitud de vacunación antigripal en profesionales sanitarios



I. Pérez-Ciordia ^{a,b,*}, F. Guillén-Grima ^{a,c,d}, I. Aguinaga Ontoso ^a, P. García García ^{c,d}, A. Ezenarro Muruamendiaraz ^{c,d}, E. Aguinaga Ontoso ^{e,f} y A. Brugos Larumbe ^{d,g}

^a Departamento de Ciencias de la Salud, Universidad Pública de Navarra, Pamplona, España

^b Servicio de urgencias extrahospitalario, Tafalla, Navarra, España

^c Medicina Preventiva, Clínica Universidad de Navarra, Pamplona, España

^d Instituto de Investigación Sanitaria de Navarra (IDISNA), Pamplona, España

^e Centro Tecnológico de Información y Documentación sanitaria, Murcia, España

^f Departamento de Ciencias Sociosanitarias, Universidad de Murcia, Murcia, España

^g Servicio de Atención Primaria, Villava, Navarra, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 7 de septiembre de 2016

Aceptado el 16 de noviembre de 2016

On-line el 5 de abril de 2017

Palabras clave:

Vacunación gripe

Actitud vacunal

Profesionales sanitarios

Hospital

Atención primaria

R E S U M E N

Objetivo: La gripe constituye un importante problema de salud pública. El objetivo del estudio es conocer la cobertura vacunal y los factores motivadores de la vacunación en profesionales sanitarios de atención primaria y hospitalaria en Navarra.

Metodología: Estudio analítico multicéntrico con diseño de cuestionario a partir de 3 fuentes: Kraut, CIBERESP y estudio cualitativo en universitarios. El cuestionario con las razones de vacunación consta de 29 ítems, remitido por correo electrónico, con datos profesionales, antecedentes de vacunación, situación actual e intención en el futuro. Se estudia el Ji cuadrado, odds ratio (OR), regresión logística y pruebas no paramétricas (Kruskall-Wallis y U de Mann-Whitney).

Resultados: Se obtienen 1.178 cuestionarios con tasas de cumplimentación del 27 y 24,7% en atención primaria y hospitalaria respectivamente. Tasa de vacunación global del 31,8%. Los factores predictores significativos de vacunación son: antecedentes de vacunación previa (ORa: 190,99), ser médico (ORa: 2,28) y trabajar en servicio de pediatría (ORa: 3,47).

El ítem con media más alta (4,3) en vacunados es «la vacuna es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones» y en no vacunados (3,3) es «he decidido que no me interesa» en escala Likert.

Los sanitarios estiman que los compañeros de profesión y de trabajo se vacunan en cifras situadas en la zona media de la escala y con diferencias significativas entre vacunados y no vacunados ($p < 0,001$).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ignacio.perez-ciordia@hotmail.com (I. Pérez-Ciordia).

<http://dx.doi.org/10.1016/j.vacun.2016.11.004>

1576-9887/© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Conclusión: Potenciar la información de las ventajas personales, familiares y profesionales de la vacunación e informar del coste social de la vacunación pueden aumentar las tasas de vacunación.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

Vaccination and factors that influence the attitude of health professionals towards the anti-flu vaccination

A B S T R A C T

Keywords:

Flu vaccination
Vaccination attitude
Healthcare workers
Hospital
Primary healthcare

Objective: Flu represents an important problem for public health. The objective of the study is to establish the vaccination cover and the motivating factors of health professionals from the hospitals and primary healthcare in Navarra.

Method: Multi health centre analytical study by means of a questionnaire using 3 sources. Kraut, CIBERESP and a qualitative study in universities. The questionnaire with the reasons for vaccinations is made up of 29 items, sent by email with professional data of the healthcare workers, vaccination history information, current situation and future intentions. A study of the Ji square, odd ratio (OR), logistical regression, non parameter tests (Kruskall-Wallis and U of Mann-Whitney).

Results: 1,178 questionnaires are obtained with a 27% and a 24.7% completion rate in primary healthcare and hospitals respectively. Global vaccination rate of 31.8%. The predicting indicating factors for vaccinations are: history of previous vaccination (ORa: 190.99), be a doctor (ORa: 2.28) and workers in pediatric services (ORa: 3.47).

From the those vaccinated the item with the highest average (4,3) is that "the vaccination is efficient for the prevention of flu and the resulting complications" and from those not vaccinated (3,3) is "I've decided that I'm not interested" on the Likert scale.

Healthcare workers are of the opinion that their fellow professionals and health care colleagues vaccinate in numbers that would be the average on the scale with significant differences between those vaccinated and those not ($P < .001$).

Conclusion: Improve information on the personal, family and professional benefits of vaccination and inform that the social cost (effect) of the vaccination can increase the rates of vaccination.

© 2017 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

La gripe estacional es la enfermedad inmunoprevenible más prevalente en los países desarrollados, que afecta cada año a una media del 10-15% de la población de cualquier edad en un periodo limitado de tiempo, causando una mortalidad estimada en un millón de muertes al año.

La vacunación constituye la principal medida para controlar dicha enfermedad y sus complicaciones. Está aconsejada en determinados colectivos¹, o bien por la relevancia social que presentan para un correcto funcionamiento de las instituciones sociales y sanitarias, o bien por los riesgos que conlleva la adquisición de la enfermedad en consecuencias económicas y mortalidad. Además, La Ley de Prevención de Riesgos Laborales² obliga a desarrollar políticas de protección de la salud de los trabajadores.

La vacunación antigripal aporta beneficios individuales como protección personal y reducción del absentismo laboral hasta el 40%³, y beneficios indirectos como protección a pacientes, familiares y contactos no vacunados.

Dado que su efectividad disminuye en ancianos, y personas inmunodeprimidas, vacunar al profesional sanitario

representa un modo de proteger indirectamente a estos grupos de población, aspecto destacable ya que solo el 52,6% de los pacientes mayores de 65 años con enfermedades crónicas que ingresan en hospitales están vacunados.

La escasa cobertura alcanzada en sanitarios representa un problema importante dado que el 17% de los pacientes hospitalizados adquieren la gripe durante su ingreso⁴ pudiendo actuar los sanitarios como transmisores.

En España las coberturas vacunales entre personal sanitario no superan el 25%⁵⁻⁷ siendo superior a otros países⁸, pero muy inferior a la cobertura estimada en el 50% de Estados Unidos, con unas normas incentivadoras diferentes.

Se han señalado diferentes factores como la existencia de ideas falsas y falta de conocimiento sobre la influenza y falta de acceso a la vacuna que limitan la vacunación⁹⁻¹¹ y otros como la autoprotección que son favorecedores en la aceptación de la vacunación antigripal^{9,11,12}.

El objetivo del estudio es conocer la cobertura de vacunación antigripal en los profesionales sanitarios de atención primaria y hospitalaria en Navarra, en la temporada 2012-2013, e identificar y cuantificar las razones que motivan la decisión respecto a la vacunación antigripal.

Metodología

Se realizó un estudio analítico multicéntrico transversal en abril de 2013 una vez terminada la temporada gripal mediante la remisión de un cuestionario autocumplimentado y anónimo a los profesionales sanitarios de atención primaria y de atención hospitalaria de Navarra. Este fue remitido al director médico y de enfermería de cada centro de atención primaria y al jefe de servicio y de enfermería de cada servicio hospitalario objeto del estudio. A todos ellos, previamente se había contactado por correo electrónico solicitando su colaboración. Estos profesionales se responsabilizan de distribuir el cuestionario a los compañeros del centro de salud y servicio hospitalario y de recogerlo una vez cumplimentado para su remisión a los autores del estudio.

Se acompañaba de una carta informativa señalando los objetivos del estudio y de agradecimiento por la colaboración.

Se consideró personal sanitario a todo profesional médico, de enfermería o personal administrativo que ejerce en un centro de atención primaria. En el ámbito hospitalario se considera población de estudio a personal médico, de enfermería, auxiliar sanitario y celadores de los servicios objeto de estudio. Estos incluyen los servicios de pediatría (unidad de vigilancia intensiva, urgencias y hospitalización) y servicios de unidad de vigilancia intensiva adultos, medicina interna, oncología, diálisis, geriatría, cardiología, urgencias y neumología.

La atención primaria incluye los 52 centros de salud de la comunidad autónoma. En el ámbito hospitalario, el estudio incluye los 3 centros hospitalarios públicos en Pamplona, Estella y Tudela, y uno privado, la Clínica Universidad de Navarra.

El apartado Otros, incluye profesionales que en la cumplimentación del cuestionario han señalado 2 o más servicios donde desarrollan su trabajo, conformado mayoritariamente por personal de enfermería.

No se ha solicitado información sobre tipo de contrato, fijo o temporal.

Transcurridas 2 semanas desde la remisión del cuestionario, se envió un recordatorio a los responsables de cada centro-unidad, recordando el tema de estudio.

El cuestionario constaba en un primer apartado de datos sociodemográficos y profesionales (sexo, edad, número de miembros de la unidad familiar y número de menores de 15 años, centro sanitario, profesión y tipo de servicio hospitalario); actitud vacunal en años anteriores y en el año objeto de estudio, lugar de vacunación e intención vacunal en el año siguiente a la fecha de estudio. Un segundo bloque estaba constituido por las razones determinantes que motivan la decisión respecto a vacunarse o no, agrupadas en una escala Likert (1: totalmente en desacuerdo; 5: totalmente de acuerdo) y un tercer apartado constituido por la percepción o imagen que tenemos respecto a los porcentajes de vacunación grupal en diferentes colectivos estudiados y en personas con características laborales, familiares y etarias similares.

El cuestionario con las razones de vacunación se ha diseñado a partir de 3 fuentes, una investigación cualitativa realizada con estudiantes universitarios de 9 regiones españolas, el cuestionario de Kraut¹² y el de CIBERESP¹³. Consta de 12 ítems sobre los motivos aducidos por quienes

han aceptado la vacunación y 17 ítems sobre las razones explicativas de quienes no se han vacunado.

Se realizó prueba piloto sobre el enunciado de las preguntas en 5 encuestados, previamente a su implantación y de ello no se derivaron cambios en el cuestionario.

Se excluyeron aquellos trabajadores que no estaban en el lugar de trabajo en el periodo de distribución del cuestionario. El cuestionario se remitió a 1.201 profesionales de atención primaria y a 1.663 profesionales del sector hospitalario.

En todos los colectivos ha existido la posibilidad de vacunarse en el centro de trabajo al cual está adscrito cada profesional.

Se calculó la media de las respuestas en la escala Likert para razones de vacunación; las medias más altas conllevaron mayor grado de acuerdo.

El análisis estadístico de los datos se realizó con el programa SPSS 17 utilizando la prueba de χ^2 para comparar proporciones. Se realizaron análisis bivariantes para estimar la odds ratio (OR) con intervalos de confianza al 95% (IC 95%) y análisis de regresión logística no condicional ajustados por las variables de estudio. Se compararon las razones de la vacunación y las percepciones sobre la vacunación entre los diversos grupos utilizando la prueba no paramétrica de U de Mann-Whitney o de Kruskal-Wallis con contrastes post hoc mediante la prueba de Scheffé.

Resultados

Se han obtenido un total de 1.178 cuestionarios con unas tasas de cumplimentación del 27% en atención primaria y del 24,7% en atención hospitalaria.

En los antecedentes de vacunación se observan porcentajes superiores en profesionales de atención primaria (33%) y en médicos (36,2%) siendo estas diferencias significativas ($p < 0,001$).

Quienes se vacunan tienen una edad media mayor respecto a quienes no se vacunan (45,7:41,4) y es más frecuente en sexo masculino (OR: 1,40; IC 95%: 1,04-1,90).

Los médicos (OR: 2,26; IC 95%: 1,6-3,1) se vacunan casi 2 veces más que enfermería. Los profesionales de atención primaria optan más por la vacunación respecto al personal hospitalario (tabla 1), con diferencias significativas ($p = 0,003$) para los médicos.

Los profesionales de atención primaria tienen más intención de vacunarse en las próximas temporadas que los profesionales hospitalarios. Los médicos (57%) tienen una mayor intención que el resto de los profesionales, con diferencias significativas ($p < 0,001$).

Los servicios hospitalarios de Pediatría y Neumología presentan unas coberturas vacunales que duplican las medias observadas en el conjunto hospitalario (tabla 2), encontrándose diferencias significativas para el colectivo médico.

Los encuestados presentan similitudes en las puntuaciones medias de la percepción de vacunación (2,3-2,8) entre el personal sanitario con características similares, encontrándose diferencias fundamentalmente para vacunados que opinan que las personas de su grupo se vacunan más. Las medias en la estimación del porcentaje de vacunación son muy diferentes para el grupo de Otros colectivos, muy

Tabla 1 – Vacunación antigripal en profesionales sanitarios en la temporada 2012-2013. Navarra, España

	En años anteriores			En el año actual		
	Siempre (%)	Nunca (%)	Unos años sí y otros no (%)	Sí (%)	Total	OR (IC 95%)
<i>Profesional</i>						
Médicos	97 (36,2)	78 (29,1)	93 (34,7)	133 (48,5)	274	2,26 (1,6-3,1)
Enfermería	96 (20,2)	200 (42)	180 (37,8)	143 (29,5)	485	1
Otros	66 (17,2)	186 (48,6)	131 (34,2)	90 (34)	375	0,76 (0,5-1,04)
<i>Ámbito</i>						
Hospital	154 (18,9)	374 (46)	285 (35,1)	213 (26,1)	817	1
Centro salud	105 (32,8)	95 (29,7)	120 (37,5)	153 (47,4)	323	2,55 (1,93-3,37)
Total ^a				367 (31,8)	1.155	

IC: intervalo de confianza al 95%; OR: odds ratio.

^a Se desconoce la situación en 23 cuestionarios.

Tabla 2 – Profesionales sanitarios vacunados por servicio hospitalario en la temporada 2012-2013. Navarra, España

Servicio	Total	Sí (%)	OR	IC 95%
UCI	102	17 (16,7)	1	
Urgencias	86	24 (27,9)	1,94	0,91-4,15
Pediatría	64	32 (50)	5	2,31-10,92
Hemodiálisis	82	16 (19,5)	1,21	0,53-2,75
Oncología	100	31 (31)	2,25	1,09-4,65
Geriatría	15	3 (20)	1,25	0,25-5,55
Medicina Interna	74	19 (25,7)	1,73	0,78-3,85
Neumología	32	14 (43,7)	3,89	1,49-10,19
Otros	257	57 (22,3)	1,42	0,76-2,71
Total	812	213 (26,3)		

IC: intervalo de confianza al 95%; OR: odds ratio; UCI: unidad de cuidados intensivos.

superiores en aquellos colectivos históricamente considerados con una mayor necesidad de vacunación (tabla 3). Las comparaciones a posteriori post hoc con el procedimiento Scheffé señalan que las diferencias se encuentran entre médicos y otros estamentos sanitarios para todos los ítems.

Las razones de vacunación con medias más altas (tabla 4) se refieren a la eficacia de la vacuna, la experiencia positiva de experiencias de vacunación previas y la obligación que implica la profesión. Las razones de no vacunación más señaladas son razones de índole económico de los laboratorios fabricantes y por ser una decisión meditada, presentando medias muy inferiores en la escala.

En el análisis multivariante ajustando por edad y sexo (tabla 5), las únicas variables en que se ha encontrado asociación con la decisión de vacunarse son el estar vacunado con anterioridad (OR: 190,99; IC 95%: 75,5-482,9), ser médico (OR: 2,28; IC 95%: 1,04-4,99) y trabajar en el servicio de pediatría (OR: 3,47; IC 95%: 1,3-9,4).

Discusión

La onda gripal en Navarra para la temporada de estudio fue moderada en cuanto a su magnitud con 21 casos por 1.000 habitantes. No se registraron brotes hospitalarios y la efectividad global de la vacuna fue del 65%¹⁴. La cobertura

en el total de la población fue el 14%, alcanzando coberturas superiores al 50% en mayores de 70 años.

En nuestro estudio la cobertura de notificación es similar a la de estudios de características similares¹³, oscilando entre el 29,8% (otros) y el 24,8% (médicos) en atención primaria y el 40% (otros) y el 26% (médicos) en atención hospitalaria. En atención hospitalaria el servicio con una notificación más baja es Medicina Interna con el 8,6% y la tasa de notificación más alta, superior al 60%, corresponde a Neumología y Hemodiálisis.

Esta moderada tasa de respuesta es un factor limitante a la hora de generalizar los resultados, pudiendo existir un sesgo de elección al cumplimentar el cuestionario quienes están más preocupados, concienciados, y con una mayor tasa de vacunación.

La accesibilidad del personal de hospital a la vacuna antigripal está asegurada, ya que el lugar de trabajo es donde mayoritariamente (88,1%) se vacunan.

Se ha descrito que las coberturas vacunales en profesionales sanitarios son bajas¹⁵ con estimaciones muy por debajo de la aconsejada por Healthy People 2020¹⁶. El personal sanitario es fundamental a la hora de aportar información a los pacientes y de realizar recomendaciones en salud que se hace más evidente cuando aparecen mensajes confusos e incluso negacionistas sobre las ventajas de la vacunación. La propia opinión y el ejemplo del personal sanitario pueden resultar fundamentales en el aumento o descenso de las coberturas vacunales de la población general.

En nuestro estudio, los médicos presentan coberturas más altas, llegando a duplicar al personal de enfermería, resultados similares a otros estudios¹⁷⁻²⁰. Son necesarios más estudios para identificar con precisión los motivos y las barreras a la vacunación de este colectivo de enfermería muy directamente relacionado con los pacientes en la práctica de la vacunación.

El personal sanitario forma parte de los grupos de riesgo en los que la vacunación frente a la gripe está indicada y su cobertura ideal debería ser del 100% en aquellos que no presenten contraindicaciones. El porcentaje que se ha estimado como necesario para, al menos, generar inmunidad de grupo e interrumpir la transmisión de gripe en los centros sanitarios es del 80%. Los datos globales de nuestro estudio señalan que uno de cada 3 sanitarios se vacuna y para los médicos la proporción es de 1 de cada 2, superior a otros estudios^{19,20} consultados.

Tabla 3 – Percepción de los encuestados respecto a si realizan la vacunación antigripal en personal sanitario y otros colectivos. Navarra, España

	N	Media (a)	p (1)	p (2)	p (3)
<i>Personal sanitario</i>					
Personas de mi edad	1.015	2,5	0,017	ns	0,013
Personas de mi profesión	1.005	2,8	<0,001	ns	ns
Compañeros de trabajo	998	2,6	<0,001	0,006	ns
Mis familiares	1.008	2,3	<0,001	0,006	ns
	N	Media (b)	p (1)	p (2)	p (3)
<i>Otros colectivos</i>					
Docentes	898	41,1	ns	0,001	ns
Policía y bomberos	873	39,6	ns	0,002	ns
Personal residencias de ancianos	921	72,1	ns	<0,001	ns
Mayores de 65 años	937	75,1	<0,001	<0,001	<0,001
Personas con enfermedades crónicas	927	76,3	ns	<0,001	<0,001
Población general	884	47,1	<0,001	0,014	<0,001

ns: no significativa.

(a) Media en escala Likert 1:5.

(b) Media en escala 100.

p (1) Significación en análisis de Mann-Whitney para: vacunados sí/no.

p (2) Significación en análisis de Mann-Whitney para: atención primaria/hospitalaria.

p (3) Significación en análisis de Kruskal-Wallis para profesión: médicos, enfermería, otros.

Tabla 4 – Razones de vacunación para los profesionales sanitarios en la temporada 2012-2013. Navarra, España

	N	Media	Desv. típ.	p (1)	p (2)
<i>Sí vacunación</i>					
Mi experiencia de vacunación en años anteriores ha sido muy positiva	350	4,2	1,1	ns	ns
La vacuna es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones	348	4,3	0,9	ns	ns
Pienso que es una enfermedad grave, con complicaciones importantes	346	4	1,1	0,007	ns
Mis problemas de salud empeorarán si no me vacuno	339	2,8	1,6	ns	ns
Me preocupa contagiar a otros miembros de mi familia	345	3,8	1,3	ns	ns
Me ha aconsejado mi médico o enfermera de cabecera	318	3,2	1,6	ns	<0,001
Lo he pasado mal en años anteriores con la gripe	337	2,2	1,4	ns	ns
No me puedo permitir coger la baja por una gripe	344	2,9	1,5	ns	ns
Entiendo que estoy obligado, por mi trabajo o profesión	358	4,2	1,1	0,003	ns
Lo hago por rutina	338	2,3	1,4	ns	ns
Las campañas informativas me han convencido	333	2,1	1,2	ns	ns
En mi familia o trabajo hay un ambiente favorable a esta vacuna	345	3,6	1,2	ns	ns
<i>No vacunación</i>					
Estoy en contra de todo tipo de vacunas	2	1,2	1,1	<0,0001	<0,001
Me produce una reacción alérgica muy intensa	678	1,4	1	ns	ns
Nos engañan con los peligros de la gripe y es mi manera de protestar	707	1,8	1,1	0,001	ns
En realidad, aconsejan la vacunación para evitar el absentismo laboral	713	1,9	1,2	ns	0,027
No me he enterado de que había que vacunarse	706	1,5	1,1	<0,0001	<0,001
No formo parte de los grupos de riesgo o de los grupos de interés especial	707	2,1	1,4	<0,0001	ns
No me considero especial transmisor, superior a la población general	718	2,6	1,4	0,01	ns
Los políticos no se vacunan, pues yo tampoco	689	1,3	0,9	0,011	ns
Si me vacuno aumento el riesgo de otros problemas de salud, aunque me proteja de la gripe. Faltan estudios sobre su seguridad	704	2,3	1,3	ns	0,021
La gripe me parece una enfermedad leve. No me da miedo	723	2,6	1,3	ns	ns
Me preocupan los efectos secundarios de la vacunación	713	2,7	1,4	0,001	0,004
Es una vacuna muy poco eficaz, no protege	699	2,3	1,1	0,001	ns
Hay intereses de los laboratorios para enriquecerse con la vacuna	728	3,3	1,4	0,046	ns
Me han aconsejado por mis problemas de salud no vacunarme	693	1,3	0,8	0,022	ns
A pesar de que me vacuné en años anteriores, me contagié de la gripe	649	1,9	1,4	ns	ns
Mi médico o enfermera no se vacunan, por algo será	682	1,8	1,2	ns	ns
Lo he pensado y he decidido que no me interesa	718	3,3	1,4	0,028	0,037

ns: no significativa.

p (1) Prueba de Kruskal-Wallis: médicos, enfermería, otros.

p (2) Prueba de Mann-Whitney: hospital, centro de salud.

Tabla 5 – Regresión logística ajustada por edad y sexo para razones de vacunación en la temporada 2012-2013. Navarra, España

	N	%	ORb	IC 95%	ORa	IC 95%
<i>Menores de 15 años en la familia</i>	809				1,16	0,91-1,48
<i>Profesión</i>						
Otros	375	24	1		1	
Médico	274	48,5	2,98	2,13-4,18	2,28	1,04-4,99
Enfermera	485	29,5	1,32	0,97-1,80	1,70	0,85-3,39
<i>Servicio hospitalario</i>						
Otros	257	22,2	1		1	
UCI	102	16,7	0,70	0,38-1,26	1,08	0,39-2,99
Urgencias	86	27,9	1,36	0,77-2,36	2,38	0,91-6,21
Pediatría	64	50	3,49	1,97-6,22	3,47	1,28-9,42
Hemodiálisis	82	19,5	0,85	0,45-1,57	1,07	0,34-3,30
Oncología	100	31	1,57	0,93-2,63	1,63	0,71-3,75
Geriatría	15	20	0,88	0,19-3,03	0,48	0,03-7,32
Medicina Interna	74	25,7	1,21	0,65-2,19	1,69	0,63-4,56
Neumología	32	43,8	2,72	1,25-5,83	2,51	0,68-9,22
<i>Vacuna en años anteriores</i>						
Siempre	248	90,3	187,9	104,9-350,1	190,99	75,54-482,88
Nunca	474	4,6	1		1	
Años sí/años no	405	27,7	7,84	4,91-12,92	6,96	3,26-14,87

IC 95%: intervalo de confianza al 95%; ORa: odds ratio ajustada; ORb: odds ratio bruta; UCI: unidad de cuidados intensivos.

El contacto más cercano con el paciente, una mayor reflexión y el conocimiento directo de las complicaciones de la enfermedad pueden explicar que los profesionales de atención primaria presenten coberturas vacunales 3 veces superiores respecto al personal del hospital. Razones de autoprotección y razones de ejemplaridad ante los pacientes pueden explicar dicha actitud. En servicios hospitalarios, los pediatras demuestran una especial sensibilidad a este respecto, junto con Neumología y Oncología. Dichos servicios trabajan con pacientes donde las complicaciones de la enfermedad son más severas y más manifiestas y ello puede motivar la actitud positiva ante la vacunación.

La percepción del personal sanitario sobre la vacunación en su entorno familiar, laboral y etario es similar para todos los estamentos sanitarios, con unas cifras medias similares a la media individual, por posibles fenómenos de interacción con el entorno social. Se manifiestan diferencias entre la atención primaria y la hospitalaria en cuanto a la vacunación de compañeros de trabajo y de familiares.

Los sanitarios tienen una percepción de la vacunación antigripal en los diferentes grupos incluidos en el ítem Otros colectivos que duplican o triplican la realidad. Pensamos que se establecen importantes diferencias entre nuestra actitud individual y la importancia como perteneciente a un colectivo, como factor ejemplarizante de su actitud. Algunos autores señalan la importancia de desarrollar programas concienciadores, con sentimientos de protección colectiva y de ejemplo solidario a la sociedad. Las diferencias observadas entre los diferentes estamentos van referidas a grupos donde históricamente se ha aconsejado la vacunación, a diferencia de los grupos sociales de reclamo más reciente.

En nuestro estudio las razones de vacunación con medias más altas son similares a otros estudios realizados, destacando la experiencia positiva en años previos, la eficacia de

la vacuna y el sentimiento de obligación por la profesión para evitar contagiar a otros pacientes²¹.

Los centros sanitarios y sociales constituyen un entorno de riesgo para la adquisición de problemas sanitarios infecciosos. La vacunación del personal sanitario tiene un papel muy importante en la protección del trabajador y sus familias y en la transmisión de la enfermedad a sus pacientes. Sin embargo, la bibliografía señala resistencias a la vacunación antigripal en determinados colectivos, entre ellos los profesionales del sector salud. Las principales razones argumentadas para rechazar la vacunación son la autopercepción de buena salud, no considerarse grupo de riesgo, el temor a los efectos adversos, no considerar la gripe una enfermedad importante²² y las dudas sobre su efectividad²³, además de la falta de tiempo²⁴⁻²⁶ aspecto no considerado en nuestro estudio.

Los grupos antivacunación eran prácticamente desconocidos en España, pero su presencia se está haciendo notar cada vez más e, incomprensiblemente, un porcentaje no despreciable, tanto de pacientes como de médicos, están dando cierta credibilidad a sus argumentos.

Las reacciones adversas asociadas con la vacunación se han señalado por el personal hospitalario cuando la realidad es que la vacunación antigripal presenta la menor incidencia de todas las vacunas disponibles²⁷ notificadas al sistema VAERS.

Se ha asociado la vacunación a la edad superior a 40 años y con enfermedades crónicas, ser varón y trabajar en turno de mañana²⁸. En el análisis de regresión logística, los factores predictores de vacunación son la vacunación previa en años anteriores, ser médico y trabajar en el servicio de pediatría. Los pediatras han demostrado una especial sensibilidad a este respecto, siendo uno de los colectivos sanitarios más proactivos con la vacunación antigripal con tasas de vacunación más altas entre los diferentes profesionales sanitarios²⁹.

Un método seguro y eficaz para la prevención de la gripe y las recomendaciones realizadas desde las autoridades sanitarias y científicas parecen no ser motivos suficientes para que el personal sanitario acepte la vacunación antigripal del mismo modo que lo hace con otras vacunas recomendadas en este colectivo.

Para mejorar las coberturas vacunales es necesario conocer en profundidad los aspectos relacionados con la aceptación de la vacunación por parte de los profesionales sanitarios. Ajustando por la variable comportamiento previo, la intención³⁰ constituía el principal factor seguido del sentimiento de remordimiento, la moralidad y la situación laboral⁷. Se debería estudiar qué sucede en el entorno laboral de nuestro país para que personas con una intención de vacunación a priori tan alta no se vacunen cuando ejercen su actividad profesional^{31,32}.

Hay razones que motivan a no vacunarse contra la gripe y se debe trabajar sobre ellas. Pero conjuntamente con ello, se debería pensar en una nueva estrategia sanitaria de vacunación y establecer nuevos criterios como es la vacunación en menores de 15 años e incluso algunos autores señalan la necesidad de implementar una política de vacunación obligatoria³³.

En conclusión, proponemos la necesidad de desarrollar programas, más que educacionales, concienciadores de la importancia que tiene la vacunación antigripal en el personal, tanto de atención primaria como de atención hospitalaria, en los que se deberían sustituir las actitudes de rechazo a la vacunación de carácter individualista por sentimientos de protección colectiva, personal y profesional^{25,34}, solidaridad y ejemplo a la sociedad^{24,33}. Conseguir una mayor implicación institucional es necesario pero no suficiente. Informar a la población sobre cobertura vacunal en sanitarios y la adopción de dicha cobertura como indicador de gestión de calidad podrían ser una estrategia efectiva.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

A quienes con su participación han colaborado en la cumplimentación y finalización del estudio.

BIBLIOGRAFÍA

- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI). Recomendaciones de vacunación frente a la gripe para la temporada 2011-2012 [consultado 6 Ene 2015]. Disponible en: <http://www.msps.es/gabinete/notasPrensa.do?metodo=detalle&id=2214>
- Ley 31/1995, de 8 de noviembre. Ley de Prevención de Riesgos Laborales (BOE n.º 269, 10-Nov-1995).
- Burls A, Jordan R, Barton P, Olowokure B, Wake B, Albon E, et al. Vaccinating healthcare workers against influenza to protect the vulnerable—is it a good use of healthcare resources? A systematic review of the evidence and an economic evaluation. *Vaccine*. 2006;24:4212–21.
- Betsch C, Wicker S. E-health use, vaccination knowledge and perception of own risk: Drivers of vaccination uptake in medical. *Vaccine*. 2012;30:1143–8.
- Camargo-Ángeles R, Villanueva-Ruiz C, García-Román V, Mendoza-García J, Conesa-Peñuela F, Tenza Iglesias I, et al. Evaluación de una novedosa campaña de vacunación de la gripe en personal sanitario en la temporada 2011-2012. *J Arch Prev Riesgos Labor*. 2014;17:26–30.
- Llupia A, Garcia-Basteiro A, Olive V, Costas L, Rios J, Quesada S, et al. New interventions to increase influenza vaccination rates in health care workers. *Am J Infect Control*. 2010;38:476–81.
- Picazo J, Alonso L, Arístegui J, Bayas J, Sanz J, del Amo P, et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. *Rev Esp Quimioter*. 2012;25:226–39.
- Chambers L, MacDougall D, McCarthy A. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: Systematic review. *CMAJ*. 2010;182:E542–8.
- Hollmeyer H, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Influenza vaccination of health care workers in hospitals—a review of studies on attitudes and predictors. *Vaccine*. 2009;27:3935–44.
- Jiménez-García R, Rodríguez-Rieiro C, Hernández-Barrera V, Carrasco P, López de Andres A, Esteban-Vasallo M, et al. Negative trends from 2008/9 to 2011/12 seasons in influenza vaccination coverages among high risk subjects and health care workers in Spain. *Vaccine*. 2014;32:350–4.
- Maltezou H, Maragos A, Katerelos P, Paisi A, Karageorgou K, Papadimitriou T, et al. Influenza vaccination acceptance among health-care workers: A nationwide survey. *Vaccine*. 2008;26:1408–10.
- Kraut A, Graff L, McLean D. Behavioral change with influenza vaccination: Factors influencing increased uptake of the pandemic H1N1 versus seasonal influenza vaccine in health care personnel. *Vaccine*. 2011;29:8357–63.
- Disponible en: <http://www.ciberesp.es/files/Estudio%20de%20actitudes.DTZ.pdf> [consultado 12 Sep 2014].
- Instituto de Salud Pública. Boletín informativo 2013; 7: 4-9 [consultado 22 Jul 2014]. Disponible en: <http://www.navarra.es/NR/rdonlyres/AECCD760-AB2A-4841-818A-FA53478FD6DC/237598/BOL70INT.pdf>
- Lam P, Chambers L, MacDougall D, McCarthy A. Seasonal influenza vaccination campaigns for health care personnel: Systematic review. *CMAJ*. 2010;182:542–8.
- Lu P, Santibanez T, Williams W, Zhang J, Ding H, Bryan L, et al., Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Surveillance of influenza vaccination coverage—United States, 2007–08 through 2011–12 influenza seasons. *MMWR Surveill Summ*. 2013;62:1–28.
- Norton S, Scheifele D, Bettinger J, West R. Influenza vaccination in paediatric nurses: Cross-sectional study of coverage, refusal, and factors in acceptance. *Vaccine*. 2008;26:2942–8.
- Hothersall E, de Bellis-Ayres S, Jordan R. Factors associated with uptake of pandemic influenza vaccine among general practitioners and practice nurses in Shropshire, UK. *Prim Care Respir J*. 2012;21:302–7.
- Hopman C, Riphagen-Dalhuisen J, Looijmans-van den Akker I, Frijstein G, van der Geest-Blankert A, Danhof-Pont M, et al. Determination of factors required to increase uptake of influenza vaccination among hospital-based healthcare workers. *J Hosp Infect*. 2011;77:327–31.
- Arda B, Durusoy R, Yamazhan T, Sipahi O, Tasbakan M, Pullukcu H, et al. Did the pandemic have an impact on influenza vaccination attitude? A survey among health care workers. *BMC Infect Dis*. 2011;11:87.
- Castilla J, Martínez-Baz I, Godoy P, Toledo D, Astray J, García S, et al., CIBERESP Working Group for the Survey on Influenza Vaccination in Primary Healthcare Professionals. Trends in

- influenza vaccine coverage among primary healthcare workers in Spain, 2008-2011. *Prev Med.* 2013;57:206-11.
22. Maceira M, Debén M, Ramil L, Acevedo A. Vacunación del personal sanitario de atención primaria del área de Ferrol frente a gripe estacional y gripe A. *Aten Primaria.* 2012;44:180-1.
23. Villagrasa J, Moratilla L, Sanz C, Morán M, Fernández M, Pastor V. ¿Por qué no se vacuna contra la gripe el personal de un hospital? *Medicina Preventiva.* 2003;9:7-12.
24. Johnson D, Nichol K, Lipczynski K. Barriers to adult immunization. *Am J Med.* 2008;121 7 Suppl 2:S28-35.
25. Vírveda S, Restrepo M, Arranz E, Magán-Tapia P, Fernández-Ruiz M, de la Cámara A, et al. Seasonal and pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. *Vaccine.* 2010;28:4751-7.
26. Wodi A, Samy S, Ezeanolue E, Lamour R, Patel R, Budnick L, et al. Influenza vaccine: Immunization rates, knowledge, and attitudes of resident physicians in an urban teaching hospital. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2005;26:867-73.
27. Vellozzi C, Burwen D, Dobardzic A, Ball R, Walton K, Haber P. Safety of trivalent inactivated influenza vaccines in adults: Background for pandemic influenza vaccine safety monitoring. *Vaccine.* 2009;27:2114-20.
28. Stewart A. Mandatory vaccination of health care workers. *N Engl J Med.* 2009;361:2015-7.
29. Encuesta 2012-2013: ¿Los pediatras nos vacunamos de la gripe? [consultado 25 Sep 2014]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/resultados-de-la-encuesta-vacgripe-2012>
30. Maltezou H, Dedoukou X, Patrinos S, Maragos A, Poufta S, Gargalianos P, et al. Determinants of intention to get vaccinated against novel (pandemic) influenza A H1N1 among health-care workers in a nationwide survey. *J Infect.* 2010;61:252-8.
31. Hernández-García I, González-Celador R, Giménez-Júlvez M. Intención de los estudiantes de medicina de vacunarse contra la gripe en su futuro ejercicio profesional. *Rev Esp Salud Pública.* 2014;88:407-18.
32. Godin G, Vézina-Im L, Naccache H. Determinants of influenza vaccination among healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2010;31:689-93.
33. Rebmann T, Wright K, Anthony J, Knaup R, Peters E. Seasonal influenza vaccine compliance among hospital-based and nonhospital-based healthcare workers. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2012;33:243-9.
34. Rodríguez V, García de Blas F, Reverte C, Herraiz C, Álvarez M, del Cura M. Motivos de los trabajadores sanitarios de atención primaria para no vacunarse contra la gripe. *Vacunas.* 2009;10:37-41.