



Vacunas

www.elsevier.es/vac



Original breve

Efectividad del consejo breve en la vacunación contra la gripe. Estudio piloto en atención primaria



R. Muñoz-Miralles^a, S. Bonvehí Nadeu^{a,*}, C. Sant Masoliver^a, A. Martín Gallego^a, M.O. Llamazares Robles^a y J. Mendioroz Peña^{b,c}

^a Centre d'Atenció Primària Plaça Catalunya, SAP Bages-Berguedà-Solsonès, Gerència Territorial Catalunya Central Institut Català de la Salut, Manresa, Barcelona, España

^b Unitat de Suport a la Recerca de la Catalunya Central, Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol, Sant Fruitós de Bages, Barcelona, España

^c Grup de Recerca, Promoció de la Salut en l'Àmbit Rural (ProSaARu), Sant Fruitós de Bages, Barcelona, España

INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 10 de mayo de 2018

Aceptado el 23 de enero de 2019

On-line el 16 de abril de 2019

Palabras clave:

Intervención breve

Vacuna antigripal

Vacunación

Cobertura

Educación sanitaria

R E S U M E N

Objetivo: Determinar la efectividad del consejo breve (CB) para la vacunación antigripal (VAG) con objeto de aumentar la cobertura en los grupos de riesgo

Diseño: Estudio piloto, cuasi-experimental.

Emplazamiento: Equipo de atención primaria (EAP) urbano de Manresa.

Participantes: La población de estudio fueron los usuarios asignados y atendidos durante el año 2016 en el EAP, incluidos en los grupos de riesgo para la VAG. Se seleccionaron para la intervención, previo consentimiento informado, 157 usuarios con indicación de VAG atendidos por su equipo de referencia durante la campaña de vacunación, que inicialmente habían rehusado ser vacunados. Como grupo control se seleccionaron 3.338 usuarios con indicación de VAG no vacunados en los 3 años anteriores. **Intervención:** El CB estandarizado y adaptado a los motivos que el paciente expresó para rechazar la vacunación.

Mediciones principales: Se estudiaron los motivos de rechazo de la VAG y la cobertura vacunal de la gripe en los grupos control e intervención, según edad y grupos de riesgo. El análisis se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado para muestras independientes.

Resultados: Los motivos más frecuentes para no vacunarse fueron «no enfermo nunca» (44,16%) y «la vacuna tiene efectos secundarios» (24,68%). La intervención fue efectiva (OR: 2,1 [1,35-3,29]; p = 0,002).

Conclusiones: El CB para la VAG demostró ser un método efectivo para aumentar la vacunación, fácilmente aplicable en atención primaria.

© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: sbonvehi.bcn.ics@gencat.cat (S. Bonvehí Nadeu).

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2019.01.001>

1576-9887/© 2019 Los Autores. Publicado por Elsevier España, S.L.U. Este es un artículo Open Access bajo la licencia CC BY-NC-ND (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Efectiveness of a brief intervention for influenza vaccine. Pilot study in primary health care

A B S T R A C T

Keywords:

Brief intervention
Anti-flu vaccine
Vaccination
Coverage
Health education

Objective: To determine the effectiveness of the brief intervention for influenza vaccination (VAG) to increase coverage in risk groups.

Design: Pilot, quasi-experimental study.

Location: Urban Primary Care Team (EAP) of Manresa.

Participants: The study population was the users assigned and cared for during 2016 by the EAP, and included in the risk groups for the VAG. The intervention group, with prior informed consent, consisted of 157 users with indication of VAG attended by their reference team during the vaccination campaign, and who had initially refused to be vaccinated. As a control group, 3338 users were selected with indication of unvaccinated VAG in the previous three years.

Intervention Short advice (CB) standardised and adapted to the reasons expressed by the patient to refuse vaccination.

Main measurements: Reasons for VAG rejection and flu vaccination coverage were studied in the control and intervention groups, according to age and risk groups. The analysis was performed using the Chi-squared test for independent samples.

Results: The most frequent reasons for not being vaccinated were «never ill» (44.16%) and «the vaccine has side effects» (24.68%). The intervention was effective (OR: 2.1 [1.35-3.29]; $p=.002$).

Conclusions: The brief advice for flu vaccination coverage proved to be an effective method to increase vaccination, and easily applicable in primary care.

© 2019 The Authors. Published by Elsevier España, S.L.U. This is an open access article under the CC BY-NC-ND license (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>).

Introducción

La gripe causa altas tasas de morbimortalidad durante las epidemias anuales, especialmente en grupos de riesgo, considerándose un problema importante de salud pública. Afecta entre el 5 y el 20% de la población general, lo que comporta un gran número de consultas médicas y de días perdidos de trabajo¹. Además, hasta un 50% de las personas institucionalizadas enferman por gripe cada año. Las personas con factores de riesgo (FR) pueden padecer la enfermedad con mayor gravedad y más complicaciones secundarias¹.

La vacunación antigripal (VAG) es la medida fundamental de prevención primaria frente a la gripe y sus complicaciones¹, pero las coberturas continúan siendo bajas (55,5% en España y 54,3% en Cataluña en la campaña 2016-2017 en mayores de 65 años, según el Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social²).

Algunos estudios muestran que los motivos de pacientes y profesionales para no vacunarse frente a la gripe son el miedo a los efectos adversos, a contraer la enfermedad o la creencia de no pertenecer a un grupo de riesgo. En menor medida refieren dudas sobre eficacia o seguridad³.

Las creencias y actitudes de los profesionales son fundamentales para aumentar la cobertura de la VAG, mediante información y recomendaciones a los pacientes^{4,5}. La mayoría de los que se vacunan han sido informados por su médico de cabecera, especialista o enfermera^{5,6}. El 47% de los pacientes que no se vacunan estarían dispuestos a hacerlo si se les justificara detalladamente la necesidad de hacerlo⁴.

El consejo breve (CB) es un método de educación sanitaria directo y personalizado, de corta duración (3-15 min)⁷⁻¹⁰, sistemático, universal, estructurado e integrado en la práctica clínica. En el caso de la VAG, se trata de la mínima recomendación oportunista del profesional sanitario a los pacientes incluidos en los grupos de riesgo. El CB ha mostrado ser efectivo para incrementar las tasas de cobertura de diferentes vacunas¹¹⁻¹⁴: antigripal en embarazadas, antineumocócica en grupos de riesgo o el virus del papiloma humano en varones.

Nos planteamos este estudio para evaluar la efectividad de un CB estructurado para la VAG, estandarizado y adaptado a los motivos de rechazo del paciente.

El objetivo general del estudio es determinar la efectividad del uso del CB para la VAG frente al consejo habitual. Como objetivos específicos se pretende conocer la efectividad de este consejo en diferentes grupos de riesgo (> 60 años sanos, > 60 años con FR, 18-60 años con FR); detallar las coberturas de la VAG en los pacientes con distintos FR y describir los motivos de los pacientes para no vacunarse.

Material y métodos

Estudio piloto cuasi-experimental

La población de estudio es la asignada y atendida durante la campaña de la gripe del año 2016 en el equipo de atención primaria (EAP) Plaça Catalunya de Manresa e incluida en los grupos de riesgo para la VAG (mayores de 60 años sanos,

Tabla 1 – Consejo breve para la VAG

1. Preguntar sobre la intención de vacunarse contra la gripe
2. Informar de la importancia de la vacunación contra la gripe con relación al estado de salud del paciente
3. Si rechaza la vacunación, explorar los motivos de rechazo

Motivos de rechazo de la VAG	Argumentos para VAG
«Tiene efectos secundarios», «Otros años después de vacunarme me he resfriado»	<ul style="list-style-type: none"> • Vacuna obtenida a partir de virus muertos, no puede producir la gripe • Puede producir reacciones locales (15-20%) y fiebre o malestar (2%) • En el periodo de la VAG hay otros virus activos y la vacuna no protege frente a ellos (resfriado, faringitis...)
«Dicen que la vacuna no es muy efectiva»	<ul style="list-style-type: none"> • La vacuna es la principal herramienta de prevención disponible • Su eficacia varía entre el 30-70%, debido a las mutaciones del virus circulante, pero evita complicaciones
«Yo nunca estoy enfermo», «Nunca he tenido la gripe»	<ul style="list-style-type: none"> • Cada año un 5-20% de la población padece gripe. Si pertenece a los grupos de riesgo se recomienda la vacunación para evitar complicaciones
«La gripe es una enfermedad banal»	<ul style="list-style-type: none"> • La gripe puede ser una enfermedad grave • Cada año en el mundo mueren unas 300.000-500.000 personas por gripe • Los mayores o personas con enfermedades crónicas tienen mayor riesgo de infección
«Estoy embarazada. La vacuna puede tener efectos nocivos para el feto»	<ul style="list-style-type: none"> • Las embarazadas son más sensibles a contraer la gripe, y aumentan las complicaciones como el parto prematuro • La vacunación protege a la madre y a su hijo durante los primeros 6 meses de vida
«Se recomienda la vacuna por intereses económicos de los laboratorios»	<ul style="list-style-type: none"> • Elaborar vacunas no es un negocio rentable. Tienen un proceso de fabricación y evaluación de su seguridad muy costoso y están destinadas a un grupo reducido de la población

VAG: vacunación antigripal.

mayores de 60 años con riesgo de tener complicaciones derivadas de la gripe, y entre 18-60 años con dicho riesgo).

Criterios de inclusión: mayores de 18 años con indicación de VAG, en los que no consta vacunación frente a la gripe en los 3 años anteriores (2013-2015):

- Grupo intervención (GI): pacientes visitados durante la campaña que rechazaron inicialmente en consulta la VAG, aceptaron participar en el estudio y recibieron el consejo breve
- Grupo control (GC): pacientes visitados durante la campaña y que, por lo tanto, deberían haber recibido el consejo de vacunación habitual

Criterios de exclusión: embarazadas, pacientes con dificultades para entender el CB (barrera idiomática, disminución psíquica o sensorial).

Los profesionales sanitarios que participaron en el estudio fueron todos los que aceptaron voluntariamente, tras proponerlos al equipo (11 médicos y 9 enfermeras). El reclutamiento de pacientes susceptibles de participar en el GI se realizó durante la campaña de la VAG, integrado en la atención diaria en consulta. A los pacientes que acudían a la visita con su médico o enfermera, rechazaban la propuesta de la VAG y cumplían los criterios de inclusión, se les proponía participar en el estudio como GI, previo consentimiento informado. El GC no se reclutó en consulta, sino que se diseñó a partir de una extracción de datos de la historia clínica informatizada. Los pacientes atendidos durante las 3 últimas temporadas de gripe

que no tuvieran registrada la VAG ninguna vez en dichos años fueron seleccionados y asimilados como el grupo de pacientes que rechazaron la VAG.

La intervención consistía en un CB estandarizado y adaptado a los motivos que el paciente expresaba para rechazar la vacunación. Para elaborar este tipo de consejo se llevó a cabo una búsqueda bibliográfica de artículos que incluyeran encuestas a pacientes para determinar los motivos de rechazo a la VAG u otras vacunas similares. Se agruparon los principales motivos de rechazo y se argumentaron en base a la evidencia científica para permitir rebatirlos y promover una decisión favorable informada (tabla 1).

En el GI se registraron los motivos de rechazo a la vacunación mediante un documento Excel[®]. También, se recogieron datos de otras variables del estudio, a través de la estación clínica de trabajo en la atención primaria (eCap). Toda la información se recopiló de forma anónima.

Las variables analizadas en los 2 grupos fueron: VAG al final de la campaña de vacunación 2016 (sí/no), edad, tipo de factor de riesgo para la VAG y motivos de no vacunación.

Para el análisis de datos se utilizó el programa estadístico SPSS[®] v18. Se describieron las coberturas de VAG en el GC y en el GI, globalmente y por grupos de riesgo. La efectividad del consejo se midió con la *odds ratio* (OR) y su intervalo de confianza del 95%. El análisis de las diferencias entre los grupos control e intervención se realizó mediante la prueba de Chi-cuadrado para muestras independientes, considerándose resultados estadísticamente significativos los que obtuvieron un valor de $p < 0,05$.

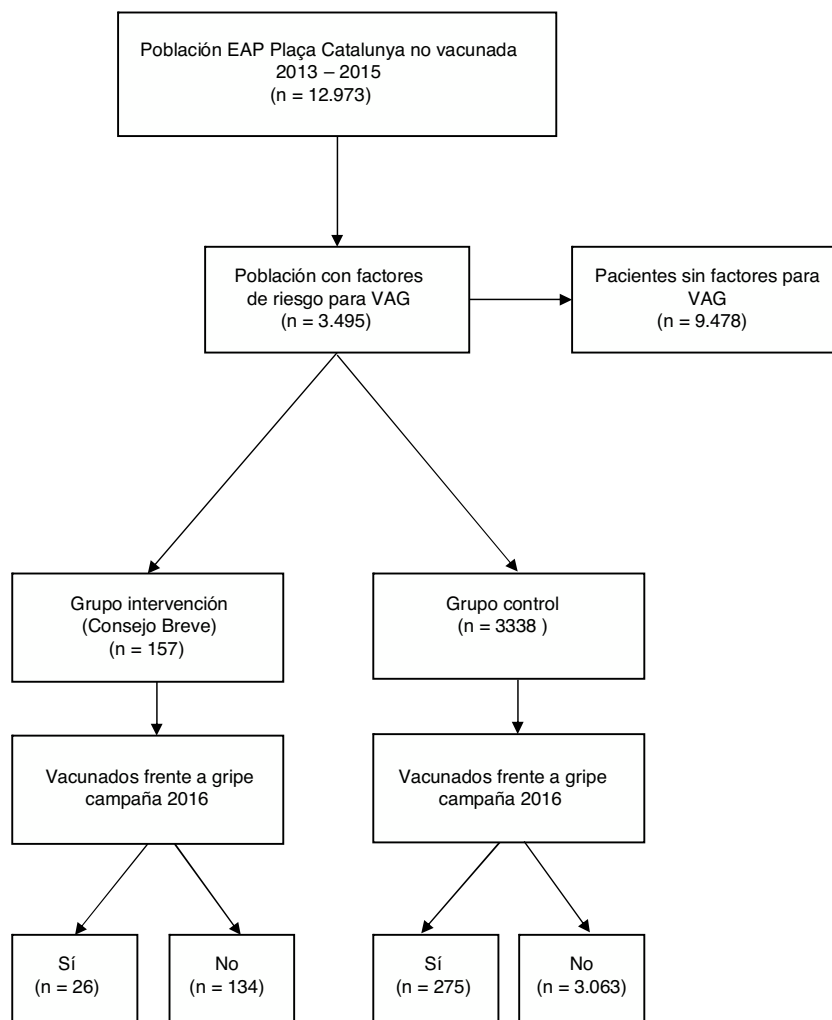


Figura 1 – Esquema general del estudio.

Resultados

De una muestra de 3.495 pacientes, que no habían sido vacunados en las 3 campañas de la VAG precedentes, 157 fueron asignados al grupo intervención y 3.338 al grupo control (fig. 1).

Un 40,45% (n = 1.414) de los pacientes eran mayores de 60 años sanos, un 30,70% (n = 1.073) mayores de 60 años con algún FR y un 28,84% (n = 1.008) menores de 60 años con FR (tabla 2).

La tasa de vacunación en los pacientes con indicación de la VAG y no vacunados anteriormente fue de un 8,58% (n = 300)

al finalizar la campaña: un 8,13% de los mayores de 60 años sanos y un 8,89% de los que tenían algún FR.

De los pacientes menores de 60 años con FR los que más se vacunaron fueron los diabéticos (12,95%) y los que padecían algún tipo de neoplasia (11,76%). En contraposición, los que menos se vacunaron fueron los pacientes cardiopatas (2,78%) y los que padecían alguna enfermedad renal (3,33%) y los mayores de 60 años con FR los más vacunados fueron los que padecían neoplasia (18,18%), diabetes (12,53%), enfermedad renal (12,20%) y cardiopatía (10,37%) (tabla 3).

Los motivos más frecuentes que expresaron los pacientes para rechazar la vacunación fueron «Nunca estoy

Tabla 2 – Distribución de la muestra, tasas de vacunación y efectividad del consejo breve

	GC (%)	Tasa VAG GC (%)	GI (%)	Tasa VAG GI (%)	OR	Valor de p	Total (%)
> 60 años sanos	1.355 (40,59)	104 (7,67)	59 (37,57)	11 (18,64)	2,75 (1,39-5,47)	0,006	1.414 (40,45)
> 60 años con FR	986 (29,53)	106 (10,75)	87 (55,41)	13 (14,94)	1,46 (0,78-2,7)	0,2	1.073 (30,70)
18-60 años con FR	997 (29,86)	65 (6,51)	11 (7,0)	1 (9,09)	1,30 (0,17-10,25)	0,56	1.008 (28,84)
Total	3.338 (95,51)	275 (8,23)	157 (4,49)	25 (15,92)	2,11 (1,35-3,29)	0,002	3.495 (100)

FR: factor de riesgo; GC: grupo control; GI: grupo intervención; OR: odds ratio; VAG: vacunación antigripal.

Tabla 3 – Distribución de la muestra total según el FR y sus tasas de vacunación antigripal

Grupo FR total	Frecuencia (%)	Total vacunados con FR (%)
Cardiopatías	635 (30,51)	44 (6,93)
Diabetes	576 (27,68)	73 (12,67)
Digestivos	29 (1,39)	2 (6,90)
Inmunodeficiencias	127 (6,10)	8 (6,30)
Neoplasias	28 (1,35)	4 (14,29)
Renal	194 (9,32)	21 (10,82)
Respiratorio	492 (23,64)	33 (6,71)
Total	281 (100)	185 (8,89)
Grupo FR 18-60 años	Frecuencia (%)	Grupo FR 18-60 años vacunados (%)
Cardiopatías	288 (28,57)	8 (2,78)
Diabetes	193 (19,15)	25 (12,95)
Digestivos	23 (2,28)	2 (8,70)
Inmunodeficiencias	89 (8,83)	4 (4,49)
Neoplasias	17 (1,69)	2 (11,76)
Renal	30 (2,98)	1 (3,33)
Respiratorio	368 (36,51)	24 (6,52)
Total	1.008 (100)	66 (6,55)
Grupo FR ≥ 60 años	Frecuencia (%)	Grupo FR ≥ 60 años vacunados (%)
Cardiopatías	347 (32,34)	36 (10,37)
Diabetes	383 (35,69)	48 (12,53)
Digestivos	6 (0,56)	0 (0,00)
Inmunodeficiencias	38 (3,54)	4 (10,53)
Neoplasias	11 (1,03)	2 (18,18)
Renal	164 (15,28)	20 (12,20)
Respiratorio	124 (11,56)	9 (7,26)
Total	1.073 (100)	119 (11,09)

FR: factor de riesgo.

Tabla 4 – Motivos de rechazo de la vacunación antigripal

Motivo de no vacunación	Frecuencia (%)
Falta de registro	13 (8,44)
Tiene efectos secundarios	38 (24,68)
La vacuna no es efectiva	17 (11,04)
Nunca estoy enfermo	68 (44,16)
Es una enfermedad banal	2 (1,30)
Es un tema económico (farmacéuticas...)	2 (1,30)
Otros...	14 (9,09)
Total	154 (100)

enfermo/nunca he cogido la gripe» (44,16%) y «La vacuna tiene efectos secundario» (24,68%) (tabla 4).

Al finalizar la campaña de la VAG se vacunaron 25 pacientes (15,92%) del grupo intervención y 275 del grupo control (8,23%). La intervención a nivel global fue efectiva (OR: 2,11 [1,35-3,29]; $p = 0,002$). En los pacientes mayores de 60 años sanos la OR fue de 2,75 [1,39-5,47]; $p = 0,006$ (tabla 2). En cambio, no fue efectiva en los mayores de 60 años con FR la OR fue de 1,46 [0,78-2,7] ni en los < 60 años con FR fue OR de 1,30 [0,17-10,25].

Discusión

Los resultados obtenidos muestran, que en un grupo de pacientes reacios a vacunarse frente a la gripe, cuyas tasas vacunales serían mínimas (inferiores a un 10%), la utilización del CB aumenta e incluso en algunos grupos duplica las tasas

vacunación. En el equipo de AP donde se realizó el estudio la cobertura de VAG global fue del 38,11% (42,07% en mayores de 60 años y 21,20 en menores de 60 años). Sigue tratándose de coberturas vacunales muy por debajo de las deseables; no obstante, el estudio sugiere que el uso generalizado del CB ayudaría a aumentar las coberturas globales.

Los motivos de rechazo de la VAG en este estudio fueron concordantes con los hallados en estudios previos^{3,4}. Algunos estudios¹⁵ ponen en duda que la corrección de mitos acerca de las vacunas pueda ser un enfoque efectivo para promover la vacunación, puesto que un 30% encuentran otros motivos para no vacunarse⁴. En nuestro estudio ocurre algo parecido: en los pacientes con FR sin intención de vacunarse y a los que posiblemente ya se les ha informado en diferentes ocasiones sobre la necesidad de hacerlo, la intervención no resulta tan efectiva como en pacientes sanos, y muchos de ellos siguen rechazando la vacuna. En estos pacientes, que tienen un riesgo más elevado de presentar complicaciones, podría ser necesario modificar el CB para aumentar su eficacia.

Por otro lado, varios estudios demuestran que los conocimientos, creencias y actitudes de los profesionales frente a la vacunación pueden influir en la decisión de los pacientes a vacunarse y, por tanto, en el aumento o no de las coberturas¹⁶. Por ello, estructurar y argumentar la información frente a la vacuna, especialmente cuando está orientada a pacientes escépticos puede contribuir a compensar conocimientos, creencias y actitudes de algunos profesionales.

Este estudio plantea la posibilidad de mejorar las coberturas de la VAG con una intervención de bajo coste y fácil aplicación en la actividad diaria, como es el CB. Los resultados sugieren que un CB estructurado, igual que en otros estudios¹¹⁻¹⁴, es eficaz para mejorar las tasas de la VAG, especialmente en mayores de 60 años sin ningún otro FR. La implementación de esta intervención podría tener un impacto importante a nivel social y sanitario, puesto que aporta una herramienta válida y eficaz para aumentar las coberturas de vacunación, objetivo que se marcan año tras año diferentes organizaciones e instituciones sanitarias¹.

Si bien es cierto que podría considerarse un sesgo de selección la forma como se reclutaron los pacientes del grupo intervención/control, el estudio consigue una buena aproximación a lo que sucedería con un reclutamiento aleatorizado. Futuras investigaciones deberían estudiar el uso del CB en una muestra más grande, aleatorizada, que incluya diferentes grupos de población, y comparando su uso con la recomendación habitual para la vacunación.

Conclusiones

El CB es un instrumento sencillo y eficaz para recomendar la vacunación en pacientes reacios.

La sistematización del CB de forma generalizada puede ayudar a incrementar la cobertura de VAG poblacional.

Puntos clave

Lo conocido sobre el tema

La gripe causa altas tasas de morbimortalidad en especial en los grupos de riesgo. A pesar de ello, las coberturas vacunales son bajas.

En otras vacunas el consejo breve ha demostrado ser eficaz para aumentar dichas coberturas.

Qué aporta este estudio

Datos sobre efectividad del consejo breve para la vacuna antigripal en diferentes grupos de riesgo, en una muestra de pacientes de un equipo de atención primaria de ámbito urbano.

Demuestra que el consejo breve es una herramienta sencilla y de bajo coste, fácilmente aplicable en atención primaria.

Financiación

La presente investigación no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Agradecimientos

Esta investigación ha sido posible gracias a la colaboración de los profesionales del Equipo de Atención Primaria Plaça Catalunya de Manresa: Maria Josep Bernat, Laura Camps, Montserrat Ciurana, Dolors Comet, Montserrat Garcia, Julia Gómez, Míriam Pla, Laia Pont, Isabel Sabrià, Jaume Sanahuja, Jessy Johanna Santos, Carme Sebastià, Mònica Serra y Joan Tobias.

Agradecemos su aportación en la elaboración del consejo breve a las enfermeras Pilar Puig y Montserrat Rodríguez (Atenció Primària Althaia-Manresa). Damos las gracias a Anna M. Bonet (Gerència Territorial Catalunya Central) por su apoyo logístico y dedicación.

BIBLIOGRAFÍA

- Borràs E, Cabezas C, Martínez M, Urbiztondo L. Guia tècnica per a la campanya de vacunació antigripal estacional 2016. Campanya 2016-2017. Programa de vacunacions. Agència de Salut Pública de Catalunya. 2016 [consultado 1 Dic 2017] Disponible en: http://www.aifcc.cat/storage/noticies/arxius/20161005154508_guia-vacunacio-antigripal-2016-2017.pdf.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. 2017 [consultado 26 Sep 2018] Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/en/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm/>.
- Bish A, Yardley L, Nicoll A, Michie S. Factors associated with uptake of vaccination against pandemic influenza: A systematic review. *Vaccine*. 2011;29:6472-84, <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2011.06.107>.
- Picazo JJ, González F, Salleras L, Bayas JM, Álvarez JM. Encuesta sobre la vacunación de adultos en España. Gripe y neumococo. *Vacunas*. 2012;13:100-11, [https://doi.org/10.1016/S1576-9887\(12\)70048-1](https://doi.org/10.1016/S1576-9887(12)70048-1).
- Schwarz H, Ortuño JL, Lattur A, PedreraV, Orozco D, Gil V. Vacunación antigripal en atención primaria: análisis del proceso y propuestas para aumentar las tasas de cobertura. *Aten Primaria*. 2005;36:390-6, <https://doi.org/10.1157/13080298>.
- Avelino-Silva VI, Avelino-Silva TJ, Miraglia JL, Takesaki K, Jacob-Filho W, Lopes MH. Campaign, counselling and compliance with influenza vaccine among older persons. *Clinics*. 2011;66:2031-5, <https://doi.org/10.1590/S1807-59322011001200006>.
- Organización Mundial de la Salud. Intervención breve vinculada a ASSIST para el consumo problemático de sustancias. Manual para uso en la atención primaria. 2011 [consultado 26 Abr 2016] Disponible en: http://www.who.int/substance_abuse/activities/assist_intervention_spanish.pdf/.
- Ballvé JL, Bladé J, Borràs M, Granollers S, Morera C, Serra A, et al. Institut Català de la Salut. Guies de pràctica clínica. Detecció i tractament del consum de tabac. 2009 [consultado 26 Sep 2018] Disponible en: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/gpc/guia_tabac.pdf.
- WHO evidence based recommendations on the treatment of tobacco dependence. 2001 [consultado 1 May 2016] Disponible

- en: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/108514/1/E73285.pdf>.
10. Whitlock EP, Orleans T, Pender N, Allan J. Behavioral Counseling Interventions: An Evidence-based Approach. *Am J Prev Med.* 2002;22:267-84.
 11. Wong V, Fong D, Tarrant M. Brief education to increase uptake of influenza vaccine among pregnant women: A study protocol for a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy Childbirth.* 2014;14:19, <https://doi.org/10.1186/1471-2393-14-19>.
 12. Wong VWY, Fong DYT, Lok KYW, Wong JYH, Sing C, Choi AY, et al. Brief education to promote maternal influenza vaccine uptake: A randomized controlled trial. *Vaccine.* 2016;34:5243-50, <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2016.09.019>.
 13. Ferguson PE, Jordens CF, Gilroy NM. Patient and family education in HSCT: improving awareness of respiratory virus infection and influenza vaccination. A descriptive study and brief intervention. *Bone Marrow Transplant.* 2010;45:656-61, <http://doi.org/10.1038/bmt.2009.209>.
 14. Chan SS, Leung DY, Leung AY, Lam C, Hung I, Chu D, et al. A nurse-delivered brief health education intervention to improve pneumococcal vaccination rate among older patients with chronic diseases: A cluster randomised controlled trial. *Int J Nurs Stud.* 2015;52:317-24, <http://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.06.008>.
 15. Nyhan B, Reifler J. Does correcting myths about the flu vaccine work? An experimental evaluation of the effects of corrective information. *Vaccine.* 2015;33:459-64, <http://doi.org/10.1016/j.vaccine.2014.11.017>.
 16. 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. *Aten Primaria.* 2016;48:192-9, <http://doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.014>.