

CONOCIMIENTOS DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL DEL PERSONAL DEL CENTRO DE SALUD DE TACORONTE



Grado en Enfermería. Universidad de La Laguna

Marta Recuenco Betancor

Tutora: María de los Ángeles Leal Felipe

Sede: Tenerife

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección de Enfermería

Curso 2018/2019- Convocatoria 20 de junio

ÍNDICE

Resumen	1
Acrónimos.....	3
Terminología usada	3
Introducción	6
Marco teórico	7
Marco legal de la vacunación	9
Resumen histórico de incidencias e impactos gripales	11
Justificación	12
Objetivos.....	14
Metodología	15
Logística	17
Aspectos éticos.....	18
Resultados.....	19
Uso de la vacuna antigripal en los entrevistados	19
Dudas sobre la eficacia de la vacuna antigripal	20
Sanitarios como grupo de riesgo y conocedores de quiénes pertenecen a este grupo	21
Mitos y falsas creencias sobre la vacuna antigripal	22
No administración de la vacuna	23
Información de la vacuna antigripal del personal del centro	24
Promoción y educación sanitaria desde Atención Primaria	26
Actividades y propuestas para aumentar la cobertura vacunal	27
Discusión	30
Conclusiones	33
Bibliografía.....	34
Anexo I. Entrevista semiestructurada.....	39
Anexo II. Correo informativo	41
Anexo III.a. Formulario de consentimiento informado	42

Resumen

Introducción:

La gripe es una infección vírica que afecta principalmente a la nariz, la garganta, los bronquios y, ocasionalmente, los pulmones(1). Cada año se demuestra que la vacunación antigripal es sin duda una de las intervenciones sanitarias con más influencia en la salud de la población. El personal sanitario se encuentra en riesgo de adquirir la enfermedad y ser un vector más para su contagio. Por ello es esencial una adecuada formación en vacunas y una correcta promoción por parte de los trabajadores de atención primaria.

Objetivo:

El objetivo de este trabajo es conocer la cobertura vacunal antigripal estacional y pandémica (gripe A/N1H1) y las actitudes frente a esta, de los profesionales del Centro de Salud de Tacoronte. Además de analizar las razones que inducen a los profesionales a vacunarse o no.

Metodología:

Se trata de una investigación cualitativa a través de 8 entrevistas semiestructuradas realizadas a enfermeros, médicos y auxiliares del centro de atención primaria de Tacoronte. La selección de dichos participantes fue intencional. Se utilizó un método mixto de análisis de las dimensiones.

Resultados:

Tras el análisis de sus relatos se realizó la interpretación de los resultados obtenidos, estudiando las diferentes dimensiones de análisis evidenciadas en los discursos.

Conclusiones:

Los conocimientos del personal sanitario del Centro de Salud de Tacoronte acerca de la vacuna antigripal son diversos. Su actuación frente a este método de prevención varía según la información personal de la que dispone cada uno, sin seguir una actuación común y estandarizada.

Abstract

Introduction:

Influenza is a viral infection which affects mainly the nose, throat, bronchi and, occasionally, lungs. Each year it is shown that influenza vaccines are, without a doubt, one of the health interventions with greater influence on the population's health. Health care workers are at risk of infection and of becoming one more vector to spread the infection to other individuals. Therefore, appropriate training in vaccination is essential together with an appropriate promotion of vaccination among primary health care professionals.

Purpose:

The main objective of this work is to get information on the seasonal and pandemic influenza vaccination coverage (A/N1H1 influenza) and the attitude towards it from health care professionals of the Health Care Centre in Tacoronte (Tenerife, Spain). In addition, we will also analyze and discuss the reasons that encourage health care workers to get the vaccine or not.

Methodology:

This work constitutes a piece of qualitative research through 8 semi-structured interviews to nurses, doctors and assistant nurses from the primary health care centre in Tacoronte. Participants were chosen intentionally. A mixed method for the analysis of dimensions was used.

Results:

After analyzing the participants' accounts, interpretation of the results obtained was carried out by studying the different analysis dimensions evidenced in their accounts.

Conclusión:

Health workers at the Tacoronte Health Centre have a wide range of knowledge about the flu vaccine. Their actions against this method of prevention vary according to the personal information available to them, without following a common and standardised approach.

Acrónimos

- **OMS:** Organización Mundial de la Salud
- **EE.UU.:** Estados Unidos
- **CCAA:** Comunidades Autónomas
- **MSSSI:** Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social
- **EPI:** protección individual específicos
- **NCIRD:** Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias.
- **AP:** Atención Primaria

Terminología usada

Vacuna: Se entiende por vacuna cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral.(2)

Atención primaria de salud: La atención primaria de salud es la asistencia sanitaria esencial accesible a todos los individuos y familias de la comunidad a través de medios aceptables para ellos, con su plena participación y a un costo asequible para la comunidad y el país. Es el núcleo del sistema de salud del país y forma parte integral del desarrollo socioeconómico general de la comunidad.(2)

Promoción de la salud: La promoción de la salud permite que las personas tengan un mayor control de su propia salud. Abarca una amplia gama de intervenciones sociales y ambientales destinadas a beneficiar y proteger la salud y la calidad de vida individuales mediante la prevención y solución de las causas primordiales de los problemas de salud, y no centrándose únicamente en el tratamiento y la curación.(2)

Prevalencia e incidencia: La prevalencia examina casos existentes, mientras que la incidencia examina casos nuevos.(2)

Epidemiología: La epidemiología es el estudio de la distribución y los determinantes de estados o eventos (en particular de enfermedades) relacionados con la salud y la aplicación de esos estudios al control de enfermedades y otros problemas de salud. Hay

diversos métodos para llevar a cabo investigaciones epidemiológicas: la vigilancia y los estudios descriptivos se pueden utilizar para analizar la distribución, y los estudios analíticos permiten analizar los factores determinantes.(2)

Personal Sanitario: Personas cuyo trabajo, remunerado o no, se desarrolla en el campo de la atención sanitaria (pública o privada), en contacto directo con pacientes o con sangre, tejidos o fluidos corporales, aparatos, equipos y superficies posiblemente contaminadas. Dentro de esta definición se incluyen médicos, personal de enfermería, auxiliares de enfermería, celadores, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionales, personal técnico, personal de servicios dentales, farmacéuticos, personal de laboratorio, personal a cargo de las autopsias, estudiantes y personal en capacitación y otro personal contratado por el centro sanitario.(3)

Terminology

Vaccine: any preparation with the aim of generating immunity to a disease by stimulating antibody production. It may be, for instance, suspension of dead or weakened microorganisms, or products or derived products of microorganisms. The most common method to administer vaccines is by injection although some are administered by nasal or oral spray.

Primary health care assistance: primary health care assistance is essential health care available to all individuals and families of a community through acceptable means for them, and with their full participation and provided at an affordable cost for the community and the country. It is the core of the country's health care system and it is an integral part of the general socio-economic development of the community.

Promotion of health care: this allows individuals to have a better control of their own health. This term includes a wide range of social and environmental interventions aimed at improving and protecting health and quality of life of individuals through prevention and solving of the main causes of health problems, rather than just focusing on treatment and healing.

Prevalence and incidence: prevalence is the analysis of already existing cases, while incidence focuses on the analysis of new cases.

Epidemiology: epidemiology is the study of distribution and determinants of states or events (especially diseases) and the application of this study to the control of diseases and other health problems. There exist several methods to carry out epidemiological research: surveillance and descriptive studies can be used to analyze distribution, and analytical studies allow the analysis of determinants.

Health care professionals: individuals whose job, either paid or unpaid, takes place in the field of health care assistance (state funded or private), and who are in direct contact with patients or with blood, tissues or bodily fluids, machines, equipment and potentially contaminated surfaces. This definition includes doctors, nurses, nursing assistants, orderlies, physiotherapists, occupational therapists, technicians, dentistry professionals, pharmacy professionals, laboratory staff, staff in charge of autopsies, students and training staff and other professionals working for the health care centre.

Introducción

La infección por el virus de la gripe es la causa de más de 4 millones de casos de enfermedad grave cada año, provocando entre 250.000 y 500.000 muertes en todo el mundo y suponiendo un riesgo especial dentro de los centros sanitarios. (4)

Una manera eficaz de prevenir y controlar la aparición de la gripe es la vacunación. El personal sanitario debe hacer un esfuerzo por realizar una adecuada promoción de la salud e insistir en la importancia de recibir la cobertura antigripal adecuada.

El Influenzavirus, virus causante de la gripe, se caracteriza por poseer una elevada capacidad de transmisión de un individuo a otro; es por eso que representa una importante carga de enfermedad a nivel mundial. Esta elevada capacidad junto con que los virus gripales que pueden infectar también a animales, convierte a la gripe en una enfermedad no erradicable (5).

En 2010, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estableció como objetivo conseguir el 75% de la cobertura vacunal a nivel mundial. Con los actuales índices de efectividad vacunal que oscilan entre el 54 y el 65% para la población entre 50 y 64 años, y del 26-52% para los mayores de 65 años, se calcula que la vacunación reduce hasta el 61% de los casos de gripe relacionados con la asistencia sanitaria. En España, la cobertura vacunal en mayores de 65 años fue del 55,5% durante la temporada 2016-2017. (6)

En cambio el porcentaje de vacunación antigripal por parte de los profesionales sanitarios para generar inmunidad de grupo debería llegar al menos a un 80% (7) y las tasas oscilan entre el 22,2% y el 56% (8) en la población española, y son inferiores a los objetivos fijados por el Healthy People (EE.UU.): 60% para el año 2010 y 90% para el año 2020 (9).

El personal de atención primaria tiene un papel fundamental en la prevención, tratamiento y diagnóstico de la gripe. Durante los picos estacionales, la mayor parte de las consultas son por este motivo, de modo que los profesionales tienen mayor riesgo de adquirir la enfermedad y también de actuar como transmisores. En España varios estudios se han centrado en la prevalencia, conocimientos y actitudes sobre la vacuna antigripal a nivel hospitalario, pero hoy en día hay pocos que hayan evaluado estos parámetros en el ámbito de atención primaria (10)(11).

Las comunidades autónomas (CCAA) notifican anualmente al Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI) las coberturas de vacunación alcanzadas frente a la gripe en sus respectivos territorios, tanto en personas mayores como en profesionales sanitarios. La información que se obtiene es desigual y variable, aunque

como hemos nombrado, globalmente indica una vacunación por debajo de lo deseable (3)(12).

Por ello es indispensable que además de administrar las vacunas estas queden correctamente registradas y que esta información esté disponible en la historia clínico-laboral de cada trabajador.

Marco teórico

La vacuna de la gripe, al igual que la mayoría de vacunas, consiste en una exposición al virus muerto o bien debilitado con la intención de que tu cuerpo genere anticuerpos contra el virus y estar prevenido para futuras infecciones.

Actualmente existen tres virus gripales:

- Virus de tipo A (H1N1) → Son los causantes de las mayores epidemias de gripe. Se divide a su vez en subtipos asociados a dos proteínas que son los antígenos del virus (hemaglutina y neuraminidasa), siendo este un dato fundamental para la conformación de la vacuna.
- Virus tipo B → Los brotes de la enfermedad son más localizados.
- Virus tipo C → Estos engloban los casos más leves, en muchas ocasiones son asintomáticos.

Según recomendaciones de la OMS, cada año en la vacuna antigripal se incluyen los subtipos A (H1N1), el subtipo A (h3n2), y además una cepa del virus B(13), esto varía anualmente según las cepas circulantes previas y cómo se espera la distribución de ese año.

En cuanto a la incubación de este virus, desde que entra en contacto con el organismo pueden pasar de uno a cuatro días hasta que aparecen los primeros síntomas. Su transmisión es por contacto directo entre personas, a través de aerosoles o contacto con gotas del tracto respiratorio del infectado (estornudos o tos). El contagio por lo tanto se produce al mantener un trato estrecho con el enfermo. Los principales síntomas de la gripe son dolor muscular, dolor de cabeza, cansancio, congestión nasal y fiebre. Aunque no todas las personas contagiadas tienen por qué mostrar síntomas, sí que actúan como un vector para su transmisión, siendo “portadores sanos”. A pesar de que las vacunas suponen el método más eficaz para reducir los casos anuales de gripe, se trata de un virus que sufre mutaciones y por tanto en ocasiones su efectividad puede verse disminuida.(14)

De forma general encontramos diferentes tipos de vacuna según el componente antigénico con el que estén formuladas, habiendo así tres tipos diferentes, víricas, bacterianas y biosintéticas, y a su vez se subdividen en vivas o atenuadas. Además dependiendo del virus hay vacunas con un solo antígeno (monocomponentes) y otras que combinan varios antígenos. Teniendo en cuenta las cepas, se dividen en monovalentes y polivalentes (15). Sabiendo esto, los tipos de vacuna antigripal que encontramos son los siguientes:

- Vacuna inyectable contra la influenza estacional
- Vacuna tetravalente contra la influenza
- Fluzone de dosis alta contra la influenza estacional
- Vacunas a base de células contra la influenza
- Vacuna contra la influenza atenuada en virus vivos [LAIV] (Vacuna contra la influenza en atomizador nasal)
- Vacunación contra la influenza por medio de una inyección a presión
- Vacuna contra la influenza con coadyuvante
- Vacuna recombinada contra la influenza
- Vacunación contra la influenza por vía intradérmica

Los únicos casos en los que existe contraindicación de vacunación contra la gripe son aquellos en que la persona presente hipersensibilidad anafiláctica al huevo, proteínas del huevo u otros componentes vacunales conocidos. Además en el caso de que en el momento de vacunación la persona esté experimentando un episodio de enfermedad aguda o presente febrícula lo adecuado será posponer la vacunación hasta que el proceso de enfermedad haya pasado (16).

Marco legal de la vacunación

Actualmente existen leyes por las cuales la vacunación en el personal sanitario debe ser una práctica casi obligatoria. Los trabajadores sanitarios deben saber valorar el riesgo de transmisión de una enfermedad e incluir siempre en la práctica el uso de equipos de protección individual específicos (EPI).(17)

Además hay que tener en cuenta que dentro del personal de riesgo se incluyen también a todos los trabajadores de centros sanitarios que no se encuentran expuestos de manera directa a los pacientes pero que sí lo están a agentes infecciosos que pueden transmitirse desde y hacia los trabajadores de la salud y los pacientes, como pueden ser los gerentes y el personal de oficina, servicio de cocina, limpieza, lavandería, seguridad, mantenimiento, personal administrativo y personal voluntario (18).

A continuación, se menciona el marco legal que hace referencia a la vacunación y la legislación en materia de salud laboral (18) (19) (20).

Artículo 43 de la Constitución Española de 1978	Derecho a la protección de la salud.	Artículo 43.2: manifiesta que compete a los poderes públicos organizar y tutelar la salud pública a través de medidas preventivas
Ley 14/1986, de 25 de abril	Ley General de Sanidad	Artículo 3.1: consagra como principio general del sistema, la promoción de la salud y la prevención de las enfermedades
Ley 16/2003, de 28 de mayo	Cohesión y calidad del Sistema Nacional de Salud	Artículo 11: recoge las prestaciones de salud pública y, entre ellas, la prevención de las enfermedades por parte de la Administración sanitaria competente.

<p>La Ley Orgánica 3/1986, de 14 de abril</p>	<p>Medidas especiales en materia de salud pública</p>	<p>Establece las medidas a adoptar en situaciones de urgencia o necesidad para la salud pública.</p>
<p>Ley 33/2011, de 4 de octubre</p>	<p>General de Salud Pública</p>	<p>Artículo 43 de la Constitución Española derecho a la protección de salud de los ciudadanos tanto asistencial como preventiva</p>
<p>Ley 31/1995, de 8 de noviembre</p>	<p>Prevención de Riesgos Laborales</p>	<p>Establece las obligaciones de la empresa para garantizar la salud y seguridad de los trabajadores en relación con los riesgos derivados del trabajo</p>
<p>Real Decreto 664/1997, de 12 de mayo</p>	<p>Protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo</p>	<p>Establece las bases sobre la protección de los trabajadores contra los riesgos relacionados con la exposición a agentes biológicos durante el trabajo y las medidas que deben adoptarse para la reducción de los riesgos</p>

<p>Real Decreto 592/2014, de 11 de julio</p>	<p>Prácticas académicas externas de los estudiantes universitarios</p>	<p>Estos se acogerán a las leyes de los trabajadores sanitarios durante la realización de las prácticas en centro sanitarios.</p>
<p>Real Decreto 39/1997, de 17 de enero</p>		<p>Reglamento de los Servicios de Prevención.</p>
<p>Orden ESS/1451/2013, de 29 de julio</p>		<p>Prevención de lesiones causadas por instrumentos cortantes y punzantes en el sector sanitario y hospitalario.</p>

Resumen histórico de incidencias e impactos gripales

En 1918 durante el S. XX, se produjo la pandemia gripal más importante de la historia, llamada “gripe española”. Esta fue causada por el subtipo de gripe A (H1N1), la cual provocó la muerte a más de 40 millones de personas, enfermando a un 25-30% de la población. Tuvo lugar en el hemisferio norte y se dividió en tres periodos. El primero de ellos comenzó en marzo de 1918, su morbilidad fue elevada, pero tuvo un bajo índice de mortalidad. El segundo periodo se presentó a finales de agosto, fue mucho más virulento y mortal consiguiendo expandirse al resto del mundo. Por último el tercer periodo de la pandemia gripal se manifestó en enero de 1919 y fue el que supuso un menor índice de mortalidad.(21)

Como se describe en el estudio de Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades, Centro Nacional de Vacunación y Enfermedades Respiratorias (NCIRD, por sus siglas en inglés). En 1957, se manifestó por primera vez en Hong Kong, la gripe asiática, causada por el subtipo de gripe A (H2N2) y que se dividió en dos periodos. El primero afectó principalmente a niños en edad escolar y ancianos de avanzada edad.

El segundo periodo supuso un contagio muy superior, hubo un alto índice de enfermedad y a su vez de mortalidad que afectó a ancianos y personas con una enfermedad de base. En España fallecieron aproximadamente diez mil personas y más de cuatro millones de habitantes enfermaron. Ya en 1958 la pandemia se erradicó por sí sola, y la mutación del virus quedó vulnerable a tratamiento antibiótico.(22)

Justificación

En el ámbito sanitario los trabajadores se encuentran expuestos y presentan riesgo de contraer enfermedades que se pueden prevenir con la vacunación. Como profesionales deben evitar la propagación de enfermedades, impidiendo afectar a personas en centros de trabajo con alta concentración de individuos, contagiar a personas más vulnerables frente a determinadas patologías, o comprometer servicios indispensables en la comunidad (alto absentismo laboral en epidemias). Por todo ello, los programas de vacunación en el personal sanitario deben ser una de las principales estrategias de salud laboral en los centros sanitarios (23)(10).

Entre los determinantes de la baja cobertura vacunal en los trabajadores sanitarios, encontramos una baja percepción del riesgo a la hora de trabajar con enfermos y su entorno, escaso conocimiento de los beneficios y la seguridad que proporciona la vacunación y la mala organización y promoción de políticas de vacunación en adultos(24)(25).

En Europa la cobertura vacunal de trabajadores sanitarios y demás personas de riesgo sigue siendo baja (30-50%), a pesar de que en la gran mayoría de países existen recomendaciones consistentes, disponibilidad gratuita de la vacuna antigripal, incentivos y educación sobre la necesidad de su administración. Actualmente existen numerosos debates sobre la obligatoriedad de su administración a los individuos categorizados como de riesgo, ya que no implica únicamente una protección individual, sino que afecta al conjunto de la población e impide la disminución de los casos de gripe a nivel mundial.(26)

Los grandes brotes provocados por el virus de influenza suponen un impacto en la economía y la salud pública. Como se ha demostrado en estudios de EEUU, la concienciación de la población sobre la administración de la vacuna antigripal supondría una reducción del gasto sanitario.(27)

Las enfermeras de atención primaria tienen un papel fundamental en la educación y promoción de la salud, son el primer punto de unión de los pacientes con el mundo

sanitario. Debido a ello y a la accesibilidad de los centros de atención primaria son las encargadas de hacer comprender a los usuarios que la gripe puede no ser un proceso banal y que puede suponer numerosas complicaciones. Para que el personal sanitario recomiende la administración de la vacuna contra el virus influenza, primero es necesario que estos crean en la eficacia de ella y que supone la mejor medida preventiva contra la enfermedad. (28)

Como he nombrado con anterioridad, no he encontrado un alto número de estudios sobre este tema centrados en el ámbito de la atención primaria, pero si sobre los factores que influyen en la vacunación o no del personal sanitario.

Por ello, he decidido realizar este estudio comprobando, en primer lugar si los trabajadores del centro de salud de Tacoronte han sido vacunados en esta última campaña y en segundo lugar los motivos por los cuales lo han hecho o no. Es indispensable conocer estas causas ya que sobre ellas se podrá trabajar para conseguir aumentar la cobertura vacunal, la implicación de la población y reducir los costes sanitarios.

Objetivos

OBJETIVO GENERAL:

Indagar en los conocimientos que los profesionales de atención Primaria del Centro de Salud de Tacoronte sobre la vacunación antigripal.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conocer el estado vacunal frente a la gripe de los encuestados.
- Saber las dudas sobre la eficacia de la vacuna antigripal y la posible relación con mitos y falsas creencias sobre esta.
- Indagar en la autoconcepción de los entrevistados como grupo de riesgo y saber que otros grupos de riesgo conocen; conociendo si los vacunarían o no
- Conocer el estatus informativo sobre la vacunación antigripal y las actividades de promoción y educación en Atención Primaria.

Metodología

Se realizó una revisión bibliográfica inicial usando como términos principales "vacuna antigripal", "gripe", "nosocomial", "atención primaria", "personal sanitario", "educación sanitaria", "prevención", "promoción de la salud". Esta búsqueda se realizó en las bases de datos de Scielo, Elsevier, Cochrane Library, Scopus y Google Scholar. Además la revisión bibliográfica se ha hecho utilizando el gestor Mendeley. Partiendo de estos temas observados en la revisión bibliográfica inicial, se redactaron los objetivos y las dimensiones de análisis previas. Posteriormente se continuó con la búsqueda, una vez obtenidos los resultados, para la elaboración de una discusión entre estos y aquellos descritos por la literatura.

Diseño

El presente estudio se trata de un proyecto académico de investigación usando metodología cualitativa.

Ámbito

Este estudio tiene como ámbito el Centro de Atención Primaria de Tacoronte.

Población

Como población se ha elegido un subgrupo de profesionales específico conformado por los trabajadores sanitarios del centro escogido. Este grupo ha sido elegido por el interés en conocer la opinión del personal sanitario de atención primaria. Esto último se ha decidido al encontrar en la revisión bibliográfica un bajo número de estudios realizados en atención primaria en comparación con atención hospitalaria.

Personas participantes

Como criterio de inclusión a la hora de la selección de participantes se ha incluido a personal sanitario que trabaja en el centro de salud de Tacoronte.

Debido al carácter intencional de la muestra, en el que se juntan colectivos profesionales diferentes (médicos, enfermeros, auxiliares, celador y administrativo) no se realizará la división de esta según variables de segmentación.

Contacto con las personas participantes

La obtención de los participantes se logró mediante un muestreo intencional basado en el mecanismo de "bola de nieve" a partir de un contacto clave.

Todos los participantes recibieron información en persona o a través de un correo informativo (Anexo II) en el que se detallan las características básicas de la investigación, así como se entregó información de contacto. Se obtuvo asimismo el consentimiento informado de todo participante con el documento escrito correspondiente (Anexo III). Igualmente se procedió a explicar de forma verbal y detallada las características del estudio, así como su carácter confidencial y voluntario y se resolvieron todas las dudas que el participante pudo presentar.

Desarrollo de la entrevista

Las entrevistas a realizar siguen un formato de entrevistas personales semiestructuradas basadas en un guion (Anexo I)

En el momento de la realización de las entrevistas se obtuvo la grabación de voz de estas y también se recogieron notas sobre su contexto y las ideas que inducían en el entrevistador (notas de campo) en forma de grabación de voz posterior a la finalización de las mismas. Estas se tendrán en cuenta en el posterior análisis de la información.

Con esta entrevista semiestructurada se pretende conocer la percepción y los factores asociados a la vacunación antigripal del personal sanitario.

Logística

Con relación a los recursos humanos se deberá contactar al menos con ocho personas para que realicen la entrevista semiestructurada durante dos semanas.

En cuanto a los recursos materiales únicamente se hará uso de los consentimientos informados que se le pasarán a todos los participantes. Además, se recurrirá al uso de una grabadora para la recogida de datos de la entrevista y un pendrive para el paso de los audios al ordenador y su posterior análisis.

Concepto	Unidad	Cantidad	Subtotal	Total
Encuestadora y encuestados	Personas	17 personas	0 euros	0 euros
Gastos inventariables: -Ordenador portátil -Impresora -Memoria USB	Unidad	-1 Ordenador portátil -1 Impresora -1 Memoria USB	-Ordenador: 300 euros -Impresora: 90 euros -Memoria USB: 12 euros	402 euros
Gastos fungibles: -Folios -Bolígrafo	Unidad	-1 Paquete de Folios (16 usados) -1 Bolígrafo	-1 paquete de 500 folios: 3 euros -Bolígrafo: 1 euro	4 euros
Otros recursos: -Gasolina y coche para el desplazamiento	Euros	2 semanas	40 euros/mes	20 euros
TOTAL				426 euros

Aspectos éticos

Para asegurar la protección de los derechos de las personas participantes y también para tener una mayor rigurosidad en este estudio, se hace necesario plantear una serie de aspectos éticos a lo largo de su desarrollo:

-La confidencialidad y anonimidad adquieren especial importancia y por ello deben guiar el proceso de investigación. Esto se logrará mediante la presentación agregada de la información obtenida, tratando de no individualizarla sobre un participante concreto. Cuando la relevancia de algún aspecto de la entrevista haga necesario su especificación, se realizará a través de verbatim (cita textual de las palabras exactas) manteniéndose su anonimato (por ejemplo, quitando información como los nombres propios o el lugar de trabajo). Para reforzar tal fin se entregarán consentimientos informados a los participantes y se resolverán aquellas dudas que se les planteen. Además, se garantiza que a las entrevistas solo tendrá acceso la investigadora y la tutora del trabajo.

-Se explicitará la voluntariedad de participar en el estudio y la posibilidad de no contestar a las preguntas según criterio propio, así como la retirada del mismo si esta es la voluntad del entrevistado en cualquier momento previo a la finalización del informe y entrega de los resultados.

-Será necesaria la revisión de este protocolo por parte de la tutora del trabajo de fin de grado, Ángeles Leal, debido al carácter social del estudio, con entrevistas directas a personas, según recoge la Ley de Investigación Biomédica.(20)

-Los resultados obtenidos se devolverán a los participantes del estudio. Este resultado final también será compartido con los entrevistados.

Resultados

A través de las diferentes entrevistas se han recogido datos basándonos en los objetivos planteados anteriormente.

Uso de la vacuna antigripal en los entrevistados

Desde el inicio de la entrevista se pretende conocer si la persona entrevistada hace uso de la vacuna y comprobar la efectividad que ha tenido esta en ellos mismos.

Se observa que, de las dieciséis personas entrevistadas, la mitad, es decir ocho, se han vacunado en el último periodo de vacunación. Esto concuerda con la idea planteada a lo largo del trabajo de que aún sigue habiendo trabajadores sanitarios que no hacen uso de la vacuna y por tanto las tasas de vacunación en el personal siguen estando por debajo de los parámetros planteados por la OMS.

E1 “Sí siempre lo hago, todos los años”

E4 “Este año no porque no trabajaba, el pasado sí. Estuve 3 meses que no trabajaba y como no me cuadró la verdad que no me vacuné”

E5 “Pues no”

E7 “No, lo siento, pero no me vacuno de la gripe, no me vacuno nunca”

Además, ha quedado reflejada la baja incidencia de gripe que ha habido en los entrevistados en este último año.

E1 “Resfriado, gripe no. Resfriados, catarro, pero gripes no”

E2 “Sí, pero leve, más bien resfriado”

E3 “No, pues no he padecido gripe”

E4 “No, por suerte no”

E5 “No, resfriado quizá”

A excepción de un caso de duda y una afirmación de gripe

E11 “No la verdad que me enfermo poco a pesar de estar aquí, el año pasado sí tuve media gripe con problemas de garganta, pero ya está”

E14 “Sí”

Dudas sobre la eficacia de la vacuna antigripal

Con respecto a la eficacia de la vacuna, vemos como no quedan claros los conocimientos que hay acerca de ello. Encontramos opiniones enfrentadas, donde en ocasiones la eficacia de las medidas higiénicas queda por encima de la vacuna en cuanto a prevención. Esto no concuerda con la evidencia científica expuesta en el trabajo.

E4 “Hombre las medidas higiénicas van primero y después la vacunación”

E9 “Yo creo que la mejor es el lavado de manos, airear las habitaciones y tener un ambiente saludable”

E11 “Hombre por sí sola no, siempre tienes que tener la vacuna, que te previene a lo mejor de la gripe grave o de los serotipos más violentos, pero las medidas de higiene y lavado de manos también valen más”

Por otro lado, encontramos creencias que niegan su efectividad o la ponen en duda según a quien sea administrada.

E5 “No, porque las cepas son del año pasado”

E7 “Bueno, sí se valora a la persona creo que hay gente que si la necesita, según la situación de cada uno”

Otros profesionales, en cambio, no dudan de su eficacia y la defienden como la mejor manera de prevención

E1 “Por lo que yo conozco, no conozco ninguna mejor creo que la vacunación se ha demostrado científicamente qué es el mejor herramienta para combatir la gripe y sus complicaciones por lo tanto, en principio, creo que es importantísimo”

E8 “Yo creo que es una muy buena medida preventiva y que deberíamos utilizarla y que además no le damos la importancia que deberíamos”

E13 “No conozco que haya otras mejores, es importante para evitar contagio”

E15 “La vacuna antigripal es la vacuna antigripal, la cuál es la mejor medida preventiva sin lugar a dudas. No es la panacea porque muchas veces vacunamos... la vacuna antigripal siempre viene con un año de retraso, estamos hablando de los serotipos que estuvieron “pululando” el año anterior y siempre hay mutaciones por lo que a pesar de que te vacunes puede haber epidemia de gripe. Pero desde luego actualmente y hasta que no haya otra cosa es la mejor forma preventiva”

Sanitarios como grupo de riesgo y concedores de quiénes pertenecen a este grupo

Ante la pregunta de si como personal sanitario, se consideran dentro del grupo de riesgo vuelven a haber discrepancias, aunque encontramos una mayoría clara de los que si se incluirían dentro del grupo.

- *E1 “Sí claro, bueno un grupo de riesgo, tengo la indicación de la vacunación antigripal por pertenecer al grupo de sanitarios qué tengo el riesgo para mi salud por contaminarme de los pacientes y para yo no ser transmisor de la enfermedad hacia mis pacientes también.”*
- *E2 “Sí porque al ser personal sanitario pues sí, si no estuviese vacunada sería persona de riesgo, ya una vez estando vacunado pues no, pero si no estoy vacunada sí”*
- *E15 “Yo me considero de riesgo, claro todos los sanitarios son grupos de riesgo sí, de cualquier enfermedad infecciosa”*

En contraposición a estas opiniones, vemos cómo algunos trabajadores, a pesar de trabajar en el mismo entorno sanitario no piensan lo mismo

E7 “No, a eso me refería antes, que los grupos de riesgo si la necesitan”

E10 “No yo no, que va”

E13 “No me considero dentro”

Por otro lado, en cuanto a quiénes englobarían dentro de ese grupo de riesgo, a parte de a ellos mismos, sigue faltando información ya que a modo general algunos de los entrevistados si sabían los principales grupos, pero muy pocos respondieron con seguridad numerándolos.

E2 “Los sanitarios constituimos un importante grupo de riesgo, las personas mayores... y no se”

E3 “Ancianos, personas inmunodeprimidas... y a ver quién más... en general con esas 2 cosas, el resto del grupo de riesgo están incluidas en las personas inmunodeprimidas”

E5 “Si la vacuna de la gripe fuese efectiva, evidentemente la gente con riesgo debería vacunarse, entonces serían las personas mayores, personas con ciertas enfermedades, VIH, con defensas bajas u otras enfermedades

E7 “Gente que tiene que ir al hospital muchas veces y los niños también”

E11 “Aparte de niños y adultos mayores el personal sanitario en principio”

Mitos y falsas creencias sobre la vacuna antigripal

Dentro de las falsas creencias a cerca de la administración de la vacuna, nos enfrentamos continuamente a la idea de que la vacuna antigripal produce gripe. Con esta entrevista, de nuevo, volvemos a encontrar ideas contrarias, pero vemos que la duda y la afirmación de esta cuestión sigue estando presente en el personal sanitario.

E5 “Eso es lo que me pasó a mí y muy grave, estuve en cama”

E7 “Sí yo creo que sí”

E10 “Sí” “No la veo yo muy eficaz. Otras veces, hace años ya que me la puse...no me ... o cogí más gripe”

E12 “Hombre yo creo que, hombre se supone que la vacuna está previniendo de una gripe lo que pasa es que a lo mejor el cuerpo no está preparado para esas cepas y entonces la reacción es peor, no sé”

En la pregunta de “si considera su salud óptima y por ello ha decidido no vacunarse” encontramos también respuestas afirmativas por varios de los participantes

E7 “Si, me veo que no la necesito, incluso estoy trabajando con gente que está con gripe y casi nunca la cojo, no me veo que la necesite”

E10 “Sí, yo te digo es que la verdad no me convence mucho la vacuna”

E12 “Ya te digo, no me lo he planteado porque no he visto la necesidad. No he sufrido gripes que digas tú... que me han hecho decir “tengo que vacunarme”

E13 “Pues sí he pensado que me salud es buena y por eso no me he vacunado”

En contraposición, en este caso, encontramos una mayoría que defiende la vacunación sin depender del estado de salud de uno mismo

E2 “Pues no, la verdad que no”

E3 “No, aunque no me vacuno anualmente, sino que he empezado a vacunarme hace poco, no ha sido por ese motivo”

E6 “No, cada vez que me toca vacunarme me vacuno”

E11 “No y la verdad, me he puesto mis vacunas siempre. Confío en los calendarios y en las vacunas que van saliendo que estén acreditadas y me las pongo. Considero que tengo una buena salud porque me enfermo poco pero aun así me las pongo”

No administración de la vacuna

Los encuestados respondieron sobre los principales motivos por los cuales no administrarían la vacuna a un paciente o no se la pondrían ellos mismos. En esta cuestión encontramos respuestas muy diversas entre todos los participantes, pudiendo ver que no coinciden unas causas comunes estandarizadas.

En algunos casos hallamos respuestas que se posicionan principalmente a favor de administrarla:

E3 “No, en principio no. Si fuese alérgico al huevo”

E6 “Porque tengas fiebre o porque tengas alguna patología que no me lo permita. O que esté con un proceso de neumonía o alguna complicación que no sea lo adecuado”

E8 “Alérgicos a la proteína del huevo, y a no ser que me venga con algún cuadro catarral, qué esperaría un poco, pero la administraría”

E9 “El único motivo es que alguien a lo mejor haya pasado un Guillain Barré en una vacunación anterior, es lo único a lo que yo le diría que no”

E11 “Que tenga alguna contraindicación directa, pero motivos no hay ninguno más allá de que tenga alguna enfermedad de riesgo. No tiene por qué generar ningún problema”

Sin embargo, en otros vemos como sí que desaconsejarían o tienen dudas sobre su administración:

E5 “Pues ya te digo, es como meterte una enfermedad del cuerpo”

E7 “Sí, sí yo veo que esa persona se refría 2-3 veces al año pues es normal que le venga una gripe, pero si es alguien que tiene predisposición que si se la ponga, pero si es alguien que es esporádico y que no es enfermizo pues no”

E10 “Ahí me cogiste, tampoco le digo a nadie ni sí, ni no”

E13 “Porque no he padecido de gripe la verdad, desde hace unos cuantos años”

Información de la vacuna antigripal del personal del centro

Con los anteriores resultados podemos determinar información específica que los profesionales del centro de Tacoronte conocen a cerca de la gripe. Pero este apartado en concreto, quiero hacer énfasis en los cursos, sesiones y charlas que ha recibido el personal del centro específicamente sobre vacunación antigripal.

Encontramos que la mayoría de los encuestados a pesar de haber pasado bastante tiempo desde que finalizaron sus estudios, han recibido, en forma de cursos, poca información a cerca de la gripe o ninguna. Ante la pregunta de hace cuánto finalizaron los estudios y cuántos cursos han realizado nos encontramos con las siguientes respuestas:

E3 “1994” “Específica sobre vacunas no, la información que tengo es prácticamente autodidacta. De vez en cuando sí es verdad que, aunque no son campañas, por ejemplo en los hospitales sí que las personas que trabajan en medicina preventiva que están encargadas de administrar la vacuna pasan por las plantas intentando reclutar candidatos para vacunarse y ellos dan una mini explicación de por qué se hace; pero es mayor lo que uno oye por los propios medios de comunicación o por los carteles que se ponen de vez en cuando desde el Centro de Salud y también lo que uno ha estudiado”

E4 “2011” “Sobre vacunación de la gripe no, información en carteles”

E7 “En el año 83” “No, ninguno”

E8 “En el 2016” “Ninguno”

E9 “En el 2005” “Ninguno”

E10 “2009” “No”

En el caso de las sesiones informativas, que suelen realizarse cada cierto tiempo en los Centros de Atención Primaria, vemos que de los 16 entrevistados, 13 no han asistido en el último año a ninguna sesión sobre la vacuna antigripal.

E1 “No, no en este último año no. Me he leído la bibliografía cuando se produjo la campaña y las recomendaciones y la evidencia de la última campaña, pero no a veces voy a alguna actualización de vacunas que se suelen hacer jornadas, pero este año no pude ir. Pero siempre me leo los protocolos”

E8 “No y llegué aquí en noviembre, en plena campaña”

E9 “No, me leí el protocolo, pero creo que no hubo sesión o yo no me entere”

E11 “No, no me he enterado, si no hubiese ido”

E16 “Sobre la gripe este año no”

Otra cuestión en la que quise indagar a través de la entrevista era si los propios profesionales creían, sobre ellos mismos y sobre sus compañeros , que estaban bien informados a cerca de la importancia de la vacunación.

En este caso existe una mayoría que piensa que si, que la información está ahí y en el general los trabajadores conocen la importancia que tiene la administración de la antigripal. De los 16 entrevistados, 9 han dicho que si, 4 que no y 3 que no están seguros de ello.

A continuación, expongo algunas de las respuestas afirmativas:

E1 “A nivel general sí. Puede haber algún caso puntual que no, vamos a ver, informado está por qué siempre la información llega por muchas vías, por la propia Intranet, reuniones de equipo, folletos... etcétera. La información que tienen los profesionales yo creo que es buena, hacemos una charla informativa de recordatorio previa a que empiece la campaña y en la información “intra” equipo hablamos sobre los beneficios de la vacuna”

E2 “Sí yo pienso que sí, sobre todo enfermería”

E12 “Yo pienso que sí, por lo menos a nivel de ustedes creo que están más concienciados”

E16 “Yo entiendo que sí yo por lo menos sí”

A pesar de que la creencia tiende a ser que si están informados, muchos de los participantes también presentan dudas sobre la calidad o el uso de esa información

E8 “Yo creo que sí, aunque bueno, quiero pensar que sí, aunque es verdad que yo eché de menos cursos o formación o por lo menos decir “pues miren la campaña de vacunación va a ser así””

E11 “Yo creo que la información está. Ahora, a veces no sé el acceso a la información qué tan fácil sea o que tan a la vista esté, pudiera haber un poquito más de intensidad.

El año pasado yo me vacuné y dije “pónmela”, pero tampoco fue que nadie me lo dijera. Creo que podría ser un poco más intenso, que llegase más información”

E15 “Sí, yo pienso que están informados sobre la importancia de la vacunación, pero están informados, pero no formados”

En cuanto a aquellos que creen que falta información o que la que hay es deficiente, nos encontramos con las siguientes respuestas

E3 “No en general no, o si están bien informados entonces no entiendo por qué no se vacuna muchísima gente. Hay muchísimos que no se vacunan”

E9 “Creo que no, es mi opinión. Porque es una cosa que se dice un poco a la ligera, hay que vacunarse, pero muy pocas veces se detienen a explicar bien por qué”

E14 “Yo creo que no, la verdad, que creo que no”

Promoción y educación sanitaria desde Atención Primaria

Ante la siguiente cuestión “¿Cree que desde los Centros de Atención Primaria se realiza una buena promoción de la salud con respecto a la vacunación de grupos de riesgo?” la mayoría de los encuestados coinciden en que la promoción es buena

E4 “Yo creo que sí, en cuanto empieza el calendario insisten bastante. Si la verdad que creo que sí”

E8 “Yo creo que sí, qué hacemos una buena promoción de la vacunación, lo que pasa es que es verdad que luego el boca a boca hace mucho daño, el: “yo me la puse un año y qué mal lo pasé””

E16 “Yo creo que sí, sobre todo por parte de enfermería y medicina se promueve bastante la vacunación”

A pesar de que se presente una mayoría que defiende que la promoción que se realiza, en general, desde Atención Primaria es adecuada, encontramos trabajadores que no lo tienen tan claro o que lo niegan por completo.

E6 “Bueno más o menos, creo que se podría hacer más todavía. No solamente con un cartel sino que se insista en cada consulta, los médicos también, que se hace, pero a lo mejor no lo suficiente”

E12 “Hombre, yo siempre creo que se podría hacer más. Lo que pasa es que muchas veces no hay tiempo o no hay ganas. Yo siempre pienso que se podría concienciar más a los pacientes de todo, de la vacuna y de otras cosas”

E15 “No porque hay prejuicios, prejuicios educativos y formativos. Porque cuando un médico general o una enfermera te dice que ella no se vacuna porque cuando ella se la puso, la vacuna le dio una gripe peor, pues está haciendo un flaco favor. Está hablando de forma subjetiva de una cosa que no es real y que es un mal ejemplo”

En la segunda cuestión que planteo en este apartado respecto a si debería haber una mejor educación sanitaria, tanto hacia los trabajadores como hacia los pacientes, a excepción de un entrevistado, todos los encuestados coinciden en que la educación debe mejorar.

E9 “Si, algo hay que no está llegando. No sé si es más educación, más información no creo que sea, mejor información a lo mejor más escueta. La comunicación no funciona”

E14 “Sí y más uniforme, quizá un protocolo, una forma de hacerlo más estandarizada”

E15 “Claro, pero ya te digo, si falla la ejemplaridad cómo le vas a decir a tu hijo “deja el teléfono móvil si lo tienes todo el día tú en la mano”, cómo le vas a decir a la gente que se vacune si tú no te has vacunado o si cuando te preguntan sobre la vacuna te quedas con información difusa y no objetiva”

Actividades y propuestas para aumentar la cobertura vacunal

Al finalizar la entrevista pregunto sobre actividades propias que realizan los entrevistados para llegar a los pacientes y que estos hagan uso de la vacuna. Encontramos respuestas diferentes e individuales, según la forma de trabajo de cada uno.

E4 “Sobre todo como tenemos pacientes crónicos que viene una media de 4 veces al año, una de ellas cae esos 3 meses, la promocionamos y la ofertamos, de que por su patología conviene vacunarse”

E8 “Pues por ejemplo yo lo que hice este año, aunque no he sido hasta ahora enfermera de atención primaria, pero vamos, lo que hice este año fue captar a toda la gente que veía por ejemplo en la sala de espera, aunque solo tuviesen cita con medicina y también aquellos que venían a algún control. Con el boca a boca veía también si tenían algún familiar, cuando venían por ejemplo pacientes con sus familiares que eran los que los cuidaban, pues también”

E13 “Hombre pues cuando se abre la campaña y el paciente pregunta sobre la vacuna, estudio el caso, veo si es paciente de riesgo o si no lo es y si entra dentro del protocolo pues le recomiendo que se vacune”

En cuanto a propuestas de actuación más generalizadas que alcancen al resto de la población vemos como muchos de los profesionales coinciden en hacer uso los medios de comunicación como la televisión o la radio.

E4 “Hombre la tele y la radio son bastante fuente de difusión que llega a la gente y el periódico, que cuando empieza la campaña vacunal se promocióne”

E8 “...Otra cosa podría ser desde la tele o por ejemplo en el Centro de salud poner carteles que avisen sobre que va a empezar la campaña de vacunación”

E9 “Yo creo que los menores de 30 años una campaña en Instagram, los mayores de 30 años una en Facebook y los mayores de 65 en la televisión”

Por otro lado, en referencia a la vacunación de los profesionales sanitarios encontramos diferentes ideas

E1 “...incluso con personal externo que no sea del propio Centro de Salud, que pase por los centros informando y explicando bien el tema de la vacunación. Cuando digo profesional externo me refiero a alguien con cierto prestigio, alguien relacionado con salud pública que un poco pudiese motivar y convencer mejor a otros profesionales sanitarios, médicos y enfermeros, que por algún motivo tuviesen alguna duda o alguna sugerencia...”

E3 “...simplemente haciendo charlas, que aquí se hacen sesiones 2 veces por semana, pues se podrían dar explicaciones y con información la gente suele colaborar más que si está desinformada”

E4 “Para los sanitarios no sé, a lo mejor enseñarles trabajos científicos o exploraciones de investigación que les muestren más fiabilidad de que la vacunación va a ser algo positivo, porque yo creo que a veces no se vacunan porque desconfían”

Encontramos varios casos donde se plantea la idea de una vacunación obligatoria en el personal sanitario

E1 “Importantísimo y necesario casi que debería ser obligatoria”

E4 “Beberíamos vacunarnos porque somos portadores de enfermedades, entonces deberíamos, lo que pasa es que como no es obligatorio”

E15 “Pues se podría hacer obligatoria, a todo trabajador del Servicio Canario de Salud obligarle, que se tiene que poner esa vacuna y otras vacunas porque son personal de una empresa y la empresa pierde mucho dinero con bajas de esos trabajadores, que sea obligatorio.”

En esta última parte de la entrevista surgen diferentes reflexiones e ideas que nos pueden ser útiles en la posterior discusión

E1 “Incentivar, la incentivación económica, aunque desde el punto de vista legal no puede ser o no se debería hacer, estamos hablando de que bueno, quien se vacune que tenga algún tipo de privilegio o algún tipo de beneficio”

E5 “Creo que atención primaria debe estar en contacto directo con los ayuntamientos y cabildos y hay una desconexión total. Entonces creo que se deberían hacer campañas conjuntamente y no se hacen. Cada uno va por su lado”

E13 “...tratar de llegar a la conciencia, eliminar los miedos de los pacientes qué creen que les va a desencadenar una gripe o que se van a enfermar por eso, tratar de tocar esos puntos sensibles y que el paciente sienta confianza y venga”

Discusión

Los resultados de este trabajo muestran la actual persistencia de prejuicios y falta de conocimientos sobre la vacuna antigripal en el personal sanitario.

Concretamente nos hemos querido centrar en el personal de Atención Primaria, ya que es este, el que más contactos tiene anualmente con casos de gripe, siendo el principal motivo de consulta durante los meses de campaña.(29)

A través de las entrevistas hemos visto cómo la mitad del personal encuestado no se ha vacunado de la gripe con los consiguientes riesgos que supone esto para la población. Vemos como en la mayoría de los casos de profesionales no vacunados los motivos siguen siendo falsos mitos y creencias, que siguen achacando a la administración de la antigripal efectos adversos graves. Es cierto, como sucede con el resto de fármacos, que la vacuna puede producir eventualmente efectos adversos, pero estos como se defiende en el estudio de Antoni Trilla sobre vacunación sistemática, son infinitamente inferiores a los beneficios individuales y colectivos que proporciona.(30)

Para conseguir aumentar la cobertura vacunal en los pacientes es indispensable que los propios profesionales sanitarios conozcan que varias de las afirmaciones realizadas durante las entrevistas son falsas y que no están respaldadas por datos científicamente demostrados. La afirmación de que la vacuna antigripal da lugar a gripe ha sido adecuadamente desmentida en numerosos estudios como en el realizado en 2012 por los investigadores Kathleen Stratton, Andrew Ford, Erin Rusch y Ellen Wright Clayton.

Las recomendaciones y ejemplaridad de los profesionales de AP son determinantes a la hora de que sus pacientes decidan vacunarse(31). Por lo que es llamativo que argumentos respaldados por evidencia científica sigan sin compartirse entre los trabajadores sanitarios, influyendo en las tasa de vacunación de estos y dificultando la de los pacientes.(32)

La baja tasa de vacunación en el personal y algunos de los datos sacados de las entrevistas demuestran una falta de información y de formación por parte del personal. Sería conveniente que desde las direcciones de los centros de Atención Primaria se hiciese un esfuerzo mayor en informar al personal y demostrarles, como se refleja en el estudio del Servicio de Medicina Preventiva del Hospital General Universitario de Alicante, que la eficacia del 70/90% que consigue la vacuna tiene una correlación beneficio-riesgo alta.(33)

En relación con la educación e información de la que disponen los entrevistados, vemos como varios de ellos coinciden en que existe una gran cantidad de información a su disposición pero que tal vez existe falta de interés según el profesional.

En este punto, las reflexiones de estos también coinciden con que se podrían aumentar la cantidad de cursos, charlas y sesiones en cada centro de AP donde de forma directa se tratase la importancia de aumentar la cobertura vacunal antigripal en el personal.

A esto se suman las propuestas de aumentar la publicidad en forma de carteles, avisos telefónicos a los pacientes, boletines de divulgación profesional y mejora del acceso a la vacunación. Estas son buenas propuestas que conseguirían aumentar la cobertura tanto en el personal como en la población(34). Tras una revisión sobre este tipo de intervenciones vemos como los recuerdos al personal y las llamadas a los pacientes fueron efectivos en 33 de 41 estudios y los incrementos de vacunación por ello se situaron entorno al 5-20%.(35)

Sin embargo, es interesante conocer otros estudios que aseguran aumentan sus tasas de vacunación a través de la implantación de programas informáticos, aún más que con las medidas educativas o de recuerdo. Claro está, una combinación de ambas sería lo más adecuado para alcanzar la cobertura ideal planteada por la OMS.

En estos estudios de Estados Unidos, con 10 años de experiencia, defienden el uso de la Atención sanitaria basada en la evidencia-ASBE (Evidence-based Health Care), que en España ha tenido un desarrollo mucho menor que las relacionadas con la Medicina basada en la evidencia - MBE (Evidence-based Medicine). Estas se diferencian en que la primera se centra en las decisiones que afectan a los pacientes individuales, mientras que la segunda hace referencia a grupos de personas o pacientes.(36)

Consiste en un programa “con intervenciones multifactoriales, que ha sido capaz de incrementar las ratios de vacunación para todo tipo de riesgo desde el 58% en 1987-1988 hasta el 84% en 1996-1997 ($p = 0,001$), llegando para ancianos hasta 89%”. Además, al ser un programa simple y multifactorial aseguran su posible incorporación a cualquier otro sistema sanitario.

Analizando los resultados de esta investigación determinamos que existen diversas formas de conseguir un aumento de la cobertura vacunal a mano de los profesionales de Atención Primaria. En lo que se ha de enfatizar, como se concluye en la mayoría de las entrevistas, es en la educación y el aumento de esas actividades de promoción.

Es preciso implantar medidas más estandarizadas y que sean capaces de cambiar la actitud de los trabajadores sanitarios frente a la vacuna antigripal. Como vemos reflejado

en el análisis del departamento de medicina de familia del Hospital San Juan, Alicante, el uso de programas de mejora de calidad asistencial puede darnos resultados efectivos.(37)

La cobertura del personal sanitario en las en las temporadas 2007/2008- 2009/2010- 2012/2013 y 2014/2015, se situó alrededor del 30%. Mientras que en la temporada 2015/2016 la cobertura alcanzó el 31,5%(3).

Por último, como ha quedado reflejado en la investigación y la bibliografía consultada, nos damos cuenta de que el proceso de cambio en los sanitarios será paulatino, pero debemos valorar que pequeños aumentos de la cobertura vacunal tienen grandes efectos positivos en el funcionamiento de nuestro sistema sanitario y la población.

Conclusiones

Como conclusiones extraídas de las entrevistas realizadas observamos que:

- Los conocimientos del personal sanitario del Centro de Salud de Tacoronte acerca de la vacuna antigripal son diversos. Su actuación frente a este método de prevención varía según la información personal de la que dispone cada uno, sin seguir una actuación común y estandarizada.
- De los 16 profesionales encuestados, la mitad, es decir 8, se habían vacunado en el último año.
- Varios de los trabajadores entrevistados confían en la eficacia de la vacuna y la recomiendan a sus pacientes. Mientras, otra parte aún duda de su eficacia debido a falsos mitos, baja percepción del riesgo de la enfermedad y falta de información.
- La mayoría del personal se considera sin duda dentro del grupo de riesgo y sabe nombrar aquellas personas que están incluidas en este. Sin embargo, encontramos casos que, debido a la percepción de su salud como óptima, no se incluyen dentro de este y tampoco saben enumerar a aquellas personas que deberían recibir la vacunación anualmente.
- Los participantes de la investigación coinciden en que debe existir un aumento de la educación y promoción sobre la importancia que tiene la vacunación antigripal, tanto hacia el colectivo de profesionales sanitarios, como hacia el resto de la población.

Bibliografía

1. OMS | Gripe. WHO [Internet]. World Health Organization; 2015 [cited 2019 May 29]; Available from: <https://www.who.int/topics/influenza/es/>
2. Organización Mundial de la Salud [Internet]. [cited 2019 Apr 17]. Available from: <https://www.who.int/es>
3. Gobierno de España-Ministerio de Sanidad Servicios Sociales e Igualdad, Consejo Interterritorial Sistema Nacional de Salud. Vacunación en trabajadores sanitarios. 2017;1–34.
4. Osterholm MT, Kelley NS, Sommer A, Belongia EA. Efficacy and effectiveness of influenza vaccines: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Infect Dis* [Internet]. 2012 Jan [cited 2019 Apr 14];12(1):36–44. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22032844>
5. Picazo JJ, Alonso LM, Arístegui J, Bayas JM, Sanz J, Del Amo P, et al. [Consensus document on vaccination against influenza in health care workers]. *Rev Esp Quimioter* [Internet]. 2012 Sep [cited 2019 Apr 17];25(3):226–39. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22987273>
6. Belshe RB, Mendelman PM, Treanor J, King J, Gruber WC, Piedra P, et al. The Efficacy of Live Attenuated, Cold-Adapted, Trivalent, Intranasal Influenzavirus Vaccine in Children. *N Engl J Med* [Internet]. 1998 May 14 [cited 2019 Apr 17];338(20):1405–12. Available from: <http://www.nejm.org/doi/abs/10.1056/NEJM199805143382002>
7. Fiore AE, Shay DK, Broder K, Iskander JK, Uyeki TM, Mootrey G, et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2009. *MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports* [Internet]. 2009 Jul 31 [cited 2019 Apr 17];58(RR-8):1–52. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19644442>
8. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JR, Barbé-Illa F. Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Gac Sanit* [Internet]. Ediciones Doyma, S.L.; 2015 Sep [cited 2019 Apr 17];29(5):383–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213911115000242>
9. Martínez-Baz I, Díaz-González J, Guevara M, Toledo D, Zabala A, Domínguez A, et al. [Attitudes, perceptions and factors associated with influenza vaccination

- among primary healthcare professionals in Navarre, 2011-2012]. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2013 Sep 6 [cited 2019 Apr 17];36(2):263–73. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24008529>
10. Hothersall EJ, 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* [Internet]. 2012 Jul 18 [cited 2019 Apr 17];21(3):302–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22811218>
 11. Ward K, Seale H, Zwar N, Leask J, Macintyre CR. Annual influenza vaccination: coverage and attitudes of primary care staff in Australia. *Influenza Other Respi Viruses* [Internet]. Wiley-Blackwell; 2011 Mar [cited 2019 Apr 17];5(2):135–41. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21306577>
 12. Martínez-Baz I, Díaz-González J, Guevara M, Toledo D, Zabala A, Domínguez A, et al. Actitudes, percepciones y factores asociados a la vacunación antigripal en los profesionales de atención primaria de Navarra, 2011-2012. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. Gobierno de Navarra. Departamento de Salud; 2013 Aug [cited 2019 Mar 1];36(2):263–73. Available from: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 13. Maciel-Lima SM, Rasia JM, Bagatelli RC, Gontarski G, Colares MJD, Maciel-Lima SM, et al. The impact that the influenza A (H1N1) pandemic had on news reporting in the state of Paraná, Brazil. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos* [Internet]. Casa de Oswaldo Cruz; 2015 Mar [cited 2019 Apr 18];22(1):273–91. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702015000100273&lng=en&tlng=en
 14. Orozco-Ruiz M, Orozco-Ruiz MA, Vélez-Restrepo D, Durán-Casado N, Hidalgo-Moncada JP, Valencia-Duarte AV, et al. Publicaciones de egresados, docentes e investigadores de la Facultad de Medicina de la Universidad de Antioquia. *Iatreia* [Internet]. 2019 Apr 1 [cited 2019 Apr 18];32(2):Pág. 153-159. Available from: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/338099>
 15. Giuliani MM, Adu-Bobie J, Comanducci M, Arico B, Savino S, Santini L, et al. A universal vaccine for serogroup B meningococcus. *Proc Natl Acad Sci* [Internet]. National Academy of Sciences; 2006 Jul 18 [cited 2019 Apr 18];103(29):10834–9. Available from: <http://www.pnas.org/cgi/doi/10.1073/pnas.0603940103>

16. Fiore AE, Uyeki TM, Broder K, Finelli L, Euler GL, Singleton JA, et al. Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. MMWR Recomm reports Morb Mortal Wkly report Recomm reports [Internet]. 2010 Aug 6 [cited 2019 Apr 18];59(RR-8):1–62. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20689501>
17. Gripe A: Equipos de Protección Individual [Internet]. 2009 [cited 2019 May 8]. Available from: http://www.who.int/csr/resources/publications/PPE_EN_A1sl.pdf
18. Guía Bioseguridad profesionales sanitarios by Carlos Manuel Gómez García - issuu [Internet]. [cited 2019 Apr 17]. Available from: https://issuu.com/calcsicova/docs/guia_bioseguiridad_profesionales_san
19. Comité de Bioética de España. Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario [Internet]. [cited 2019 Apr 18]. Available from: <http://www.comitedebioetica.es/noticias/> (Consultado en Enero de 2017).
20. Martínez González C. Vacunas. Aspectos bioéticos [Internet]. [cited 2019 Apr 18]. Available from: https://www.aeped.es/sites/default/files/vacunas._aspectos_bioeticos-_libro_vacunas_2017.pdf
21. Pandemias de influenza | La Historia de las Vacunas [Internet]. [cited 2019 Apr 18]. Available from: <https://www.historyofvaccines.org/index.php/es/contenido/articulos/pandemias-de-influenza>
22. Virus de la influenza aviar A(H5N1) altamente patógena de origen asiático | Influenza aviar (gripe) [Internet]. [cited 2019 Apr 18]. Available from: <https://espanol.cdc.gov/enes/flu/avianflu/h5n1-virus.htm>
23. Sánchez-Cambronero Cejudo L. Grupo de trabajo 2 [Internet]. [cited 2019 Apr 18]. Available from: https://www.msrebs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/TetanosDifteria_2017.pdf
24. Hothersall EJ, 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 [Internet]. 2012 Jul 18 [cited 2019 Apr

- 18];21(3):302–7. Available from: <http://www.nature.com/articles/pcrj201256>
25. Falleiros Arlant LH, Ferro Bricks L. Hacia un mejor control de la influenza mediante la vacunación. *Rev Chil infectología* [Internet]. Sociedad Chilena de Infectología; 2015 Apr [cited 2019 Apr 18];32(2):198–204. Available from: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0716-10182015000300009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
 26. Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers [Internet]. [cited 2019 May 8]. Available from: [www.eurosurveillance.orghttp://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20627](http://www.eurosurveillance.org/ViewArticle.aspx?ArticleId=20627)
 27. Reed C, Meltzer MI, Finelli L, Fiore A. Public health impact of including two lineages of influenza B in a quadrivalent seasonal influenza vaccine. *Vaccine* [Internet]. 2012 Mar 2 [cited 2019 May 8];30(11):1993–8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22226861>
 28. Aiuti A, Cossu G, de Felipe P, Galli MC, Narayanan G, Renner M, et al. The committee for advanced therapies' of the European Medicines Agency reflection paper on management of clinical risks deriving from insertional mutagenesis. [Internet]. [cited 2019 May 8]. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>
 29. Domínguez A, Godoy P, Castilla J, Soldevila N, Toledo D, Astray J, et al. Knowledge of and Attitudes to Influenza Vaccination in Healthy Primary Healthcare Workers in Spain, 2011-2012. Esposito S, editor. *PLoS One* [Internet]. Public Library of Science; 2013 Nov 18 [cited 2019 May 28];8(11):e81200. Available from: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0081200>
 30. Trilla A. Vacunación sistemática: convencidos, indecisos y radicales Systematic vaccination: Convinced, hesitant and radicals. *Med Clin* [Internet]. 2015 [cited 2019 May 29];145(4):160–2. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.medcli.2015.07.0010025-7753/>
 31. Nichol KL, Mac Donald R, Hauge M. Factors associated with influenza and pneumococcal vaccination behavior among high-risk adults. *J Gen Intern Med* [Internet]. 1996 Nov [cited 2019 May 29];11(11):673–7. Available from: <http://link.springer.com/10.1007/BF02600158>

32. Martinello RA, Jones L, Topal JE. Correlation Between Healthcare Workers' Knowledge of Influenza Vaccine and Vaccine Receipt. *Infect Control Hosp Epidemiol* [Internet]. 2003 Nov 2 [cited 2019 May 29];24(11):845–7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14649773>
33. Galicia-García M. D, González-Torga A, García-González C, Fuster-Pérez M, Garrigós-Gordo I, López-Fresneña N, et al. Vacunación de gripe en trabajadores sanitarios. Por qué se vacunan y por qué no se vacunan. *Enferm Infecc Microbiol Clin* [Internet]. Elsevier; 2006 Sep 1 [cited 2019 May 29];24(7):413–7. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0213005X06738174>
34. Margolis KL, Nichol KL, Wuorenma J, Von Sternberg TL. Exporting a successful influenza vaccination program from a teaching hospital to a community outpatient setting. *J Am Geriatr Soc* [Internet]. 1992 Oct [cited 2019 May 29];40(10):1021–3. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/1401675>
35. Szilagyi P, Vann J, Bordley C, Chelminski A, Kraus R, Margolis P, et al. Interventions Aimed at Improving Immunization Rates. In: *The Cochrane Database of Systematic Reviews* [Internet]. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd; 2002 [cited 2019 May 29]. p. CD003941. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12519624>
36. Bonfill X. De la evidencia a la práctica clínica Asistencia Sanitaria Basada en la Evidencia ASBE [Internet]. [cited 2019 May 29]. Available from: <https://www.sefh.es/bibliotecavirtual/asbe/asbe.pdf>
37. Schwarz Chávarri H, Ortuño López JL, Lattur Vílchez A, Pedrera Carbonell V, Orozco Beltrán D, Gil Guillén V. Vacunación antigripal en atención primaria: análisis del proceso y propuestas para aumentar las tasas de cobertura. *Atención Primaria* [Internet]. Elsevier; 2005 Oct 31 [cited 2019 May 29];36(7):390–6. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0212656705705217>

Anexo I. Entrevista semiestructurada

GUIÓN DE LA ENTREVISTA

Pregunta 1: ¿Qué trabajo realizas en el Centro de Salud?

Pregunta 2: ¿Se ha vacunado usted de la gripe en este último periodo de vacunación?

Sub-pregunta: ¿Ha padecido de gripe este año?

Pregunta 3: ¿En qué año acabó sus estudios? ¿Desde entonces, cuántos cursos o charlas aproximadamente ha recibido sobre vacunación antigripal?

Pregunta 4: ¿Cree que la vacunación del personal sanitario es importante?

Sub-preguntas: ¿Considera que la vacuna antigripal es la mejor medida preventiva contra la gripe? - ¿Cree que el personal sanitario es una fuente de transmisión de gripe hacia los pacientes?

Pregunta 5: ¿Se considera usted un grupo de riesgo?

Sub-pregunta: ¿Considera que su salud es óptima y por ello no necesita vacunarse?

Pregunta 6: ¿Tiene alguna duda sobre la efectividad de la vacuna?

Pregunta 7: ¿Piensa que la vacuna antigripal puede originar gripe?

Sub-preguntas: ¿Por qué motivo desaconsejaría la administración de la vacuna antigripal? - ¿Conoce qué población es considerada de riesgo y que por tanto debería vacunarse anualmente?

Pregunta 8: ¿Sabría decirme las patologías crónicas por las que se debería recomendar la vacuna antigripal a los pacientes?

Pregunta 9: ¿Por qué motivo no se podría usted la vacuna contra la gripe?

Pregunta 10: ¿Ha asistido a alguna sesión formativa específica sobre las vacunas o la gripe en el último año?

Sub-pregunta: ¿Le aportó nueva información?

Pregunta 11: ¿Cree que desde los Centros de Atención Primaria se realiza una buena promoción de la salud con respecto a la vacunación de grupos de riesgo?

Sub-preguntas: ¿Qué actividades realiza para asegurar la cobertura vacunal?

Pregunta 12: ¿Piensa que los trabajadores sanitarios están bien informados sobre la importancia de la vacunación?

¿Considera que debería haber una mejor educación sanitaria hacia los pacientes sobre la necesidad de un aumento de la cobertura vacunal?

Pregunta 13: ¿Qué propuestas se le ocurren para aumentar la cobertura vacunal, tanto hacia los trabajadores como hacia los pacientes?

Si quieres comentar cualquier otra cosa, no dudes en hacerlo.

Anexo II. Correo informativo

Buenos días,

Soy Marta Recuenco Betancor, estudiante de cuarto de enfermería. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto de investigación del Trabajo de Fin de Grado. Este estudio está tutorizado por Dra. M.^a Ángeles Leal Felipe, Profesora Titular de la universidad de La Laguna.

Me gustaría solicitar su participación en el proyecto que estamos realizando y que lleva por título:

“Conocimientos de la vacunación antigripal del personal del centro de salud de Tacoronte (2018-2019)”.

Pretendemos ahondar en los motivos por los cuales existe un elevado número de trabajadores sanitarios que no hacen uso de la vacuna antigripal. Concretamente queremos conocer cuáles son los factores principales para decidir si ponerse o no la vacuna y saber sus conocimientos sobre la actual promoción hacia el resto de la población de la vacuna antigripal en Centros de Atención Primaria.

Si necesita más información no dude en contactar conmigo.

Mis datos de contacto son:

-Teléfono: 664891106

-Correo: martarecuenco97@gmail.com

Anexo III.a. Formulario de consentimiento informado

Soy Marta Recuenco Betancor, estudiante de cuarto de enfermería. Actualmente me encuentro desarrollando el proyecto de investigación del Trabajo de Fin de Carrera en la Universidad de La Laguna. Mi tutora es Ángeles Leal, docente en el Hospital Universitario de Canarias (HUC).

Estoy realizando un estudio de carácter cualitativo cuyo título es *“Conocimientos de la vacunación antigripal del personal del centro de salud de Tacoronte (2018-2019)”*.

Con este trabajo pretendo ahondar en los motivos por los cuales existe un elevado número de trabajadores sanitarios que no hacen uso de la vacuna antigripal. Concretamente me gustaría concienciar sobre la importancia que tiene que, desde el ámbito de la atención primaria, se realice una correcta promoción de salud evitando todos los casos de gripe posibles.

La actividad para la que se necesita su colaboración consiste en una entrevista individual en la que hablaremos de sus opiniones, puntos de vista y propuestas de mejora para conseguir una mejor cobertura vacunal en el personal sanitario y la población de riesgo.

No hay información correcta ni incorrecta, necesitamos conocer su opinión y su experiencia. Usted decide en cada momento qué información quiere facilitar durante la entrevista, así como el momento de finalización de esta.

Se realizará una grabación en audio que servirá para el análisis de la información. A esta grabación solo tendremos acceso mi tutora y yo como investigadora principal.

En esta actividad se garantiza la confidencialidad sobre sus aportaciones. Se utilizará o publicará la información que usted nos proporcione, pero no sus datos identificativos. Vamos a cumplir con la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de protección de datos de carácter personal y con el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD).

Para información adicional, puede contactar con la investigadora principal del proyecto:

Marta Recuenco Betancor, martarecuenco97@gmail.com, Telf.: 664 89 11 06.

Agradecemos muchísimo su colaboración. Es imprescindible.

Por favor, firme más abajo para aceptar la participación en esta entrevista. Esta carta sólo es una garantía ética del mismo, significa que vamos a utilizar la información que nos proporcione con responsabilidad y confidencialidad.

Persona del equipo investigador	Persona entrevistada
Fecha: Firma:	Fecha: Firma: