

ULL

Universidad
de La Laguna



Trabajo de Fin de Grado

“Las vacunas antigripales en el personal de sanitario”

Autora:

M^a José Fajardo Ferrera

Tutora:

Sara Darías Curvo

Titulación:

Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud: Sección Enfermería

Universidad de La Laguna

Tenerife

RESUMEN

La infección vírica causada por la gripe es uno de los problemas más frecuentes de salud pública, y la causante de que haya un elevado índice de morbilidad y mortalidad, especialmente en los grupos de riesgo, ocasionando a su vez elevados costes económicos y sociales. Las personas que trabajan en el área sanitaria entran dentro de ese grupo de riesgo por lo que están continuamente expuestas a infecciones inmunoprevenibles y son propensas a transmitirlos a otras personas. Por esta razón las vacunas son la clave fundamental para el control y prevención de muchas enfermedades. Sin embargo la cobertura de vacunación en estos profesionales sanitarios se encuentra por debajo del 60%. El objetivo principal de la realización de este proyecto de investigación es educar y concienciar a los enfermeros del Hospital Universitario de Canarias de la cobertura de la vacuna antigripal para llevar a cabo o no la profilaxis y además acreditar los conocimientos que tiene dicho personal sanitario acerca de las vacunas antigripales, para ello se realizará un estudio descriptivo cuantitativo y transversal, utilizando como instrumento de medida de obtención de datos un cuestionario orientado en conseguir la información necesaria.

PALABRAS CLAVE: gripe, personal sanitario, vacunación antigripal, enfermeros, cobertura de vacunación.

ABSTRACT

Viral infection caused by influenza is one of the most frequent public health problems, and causes a high rate of morbidity and mortality, especially in risk groups, causing high economic and social costs. People who work in the health sector fall into this risk group, so they are continuously exposed to immuno-preventable diseases and are prone to transmit them to other people. For this reason, vaccines are the key to the control and prevention of many diseases. However, vaccination coverage in these health professionals is below 60%. The main objective of the realization of this research project is to educate and educate the nurses of the University Hospital of the Canary Islands about the coverage of the influenza vaccine to carry out or not the prophylaxis and also to demonstrate the knowledge that said health personnel have about the flu vaccines. A cross sectional descriptive study

Key Words: Flu, health workers, influenza vaccines, nurses, immunization coverage.

Tabla de contenido

1. INTRODUCCIÓN	1
1.1. INTRODUCCIÓN DE CONCEPTOS	1
1.2. MARCO TEÓRICO	2
1.2.1 INCIDENCIAS E IMPACTOS GRIPALES	4
1.2.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LA GRIPE	7
1.3 JUSTIFICACIÓN	9
2. OBJETIVOS	11
2.1. OBJETIVO GENERAL:.....	11
3. METODOLOGIA	12
3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN.....	12
3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO.....	12
3.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS:	13
3.4. ANÁLISIS DE DATOS:.....	13
3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:.....	14
3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:.....	15
3.7. CRONOGRAMA.....	15
3.8. LOGISTICA.	16
4. RESULTADOS	17
5. DISCUSIÓN	17
6. CONCLUSIONES	18
7. BIBLIOGRAFIA	19
8. ANEXOS	25
8.1. ANEXO 1: ENCUESTA SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPE EN EL PERSONAL SANITARIO.....	25
8.2. ANEXO 2: SOLICITUD DE PERMISO A LA GERENCIA/DIRECCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS.....	29
8.3. ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO	30

1. INTRODUCCIÓN

1.1. INTRODUCCIÓN DE CONCEPTOS

La gripe según la OMS es una enfermedad de las vías respiratorias producida por una infección vírica que puede ser transmitida de una persona a otra por unas partículas que se disgregan por el aire o por contacto.⁽¹⁾⁽²⁾

Las vacunas son una preparación compuesta de microorganismos muertos o vivos pero debilitados, que se introduce en el organismo para generar un anticuerpo, siendo estos anticuerpos una barrera de defensa contra las agresiones causantes de esa enfermedad, es decir previniéndola de la enfermedad sin llegar a producirla, quedando así protegidos contra gérmenes posteriores. Todo esto es debido a la formación de linfocitos que pueden detectar la introducción de un antígeno, durante una infección o vacunación producida anteriormente ya que genera una respuesta inmunitaria cuando se expone por segunda vez.⁽³⁾

La inmunidad lo que hace es que se opone al desarrollo de estos agentes patógenos una vez que el agente infeccioso entre en contacto dentro del organismo y después de la administración de la vacuna.⁽⁴⁾

El personal sanitario entra a formar parte de los grupos de riesgos, frente a la vacunación contra la gripe, ya que son más propensos a adquirir infecciones y además son una fuente de transmisión de dichas infecciones a los propios pacientes, por ello su cobertura convendría que fuera del 100%. Los programas de vacunación enfocados al personal sanitario, deben ser obligatorios dentro de lo posible, ya que la vacunación es la medida más efectiva para prevenir determinadas enfermedades infecciosas.⁽⁵⁾⁽⁶⁾

La vacunación del personal sanitario es esencial para la prevención de infecciones relacionada a los cuidados de salud que presta dicho personal sanitario, con el fin de disminuir la proliferación de brotes nosocomiales, y evitar así una reducción de mortalidad en los pacientes ancianos que son atendidos. Sin embargo las vacunaciones oscilan entre un 5,8 y un 59%. Este bajo índice, en el personal sanitario se debe a las dudas sobre la eficacia de la vacuna, a la falta de tiempo para vacunarse e incluso al temor a las reacciones adversas.⁽⁷⁾

1.2. MARCO TEÓRICO

Existen tres tipos de virus gripales: los virus de tipo A también llamado A(H1N1), que son los causantes de que cada año se produzca las epidemias, los de tipo B que se conciben en brotes más localizados y los de tipo C que son los más leves y menos importantes, ya que inducen a infecciones asintomáticas o cuadros clínicos banales.⁽⁸⁾⁽⁹⁾

Los virus tipo A se dividen en subtipos estableciéndose en dos proteínas que son los antígenos del virus, llamados hemaglutinina y neuraminidasa, ambas forman las espículas que se encuentran en la envoltura del virus. En la vacuna antigripal cada año se incluye el subtipo A(H1N1) y el subtipo A (H3N2), a parte de una cepa de virus B que también es incluida.⁽⁸⁾

Las personas que constituyen el mayor grupo de riesgo son las embarazadas, le siguen los niños, los ancianos, los pacientes con enfermedades crónicas y por último el personal sanitario.

La fase de incubación puede transcurrir de 1 a 4 días desde que el virus se introduce en el organismo hasta que emergen los primeros síntomas. Este virus se transmite a través de contacto directo de persona a persona por propagación de los aerosoles o por gotas del tracto respiratorio de la persona afectada, es decir a través del habla, estornudos e incluso por la tos. Por tanto, para transmitirla y contagiarse se debe mantener un contacto estrecho con la persona que está infectada. El contagio puede darse a través de las superficies que se encuentran contaminadas. Los síntomas que ocasionan la gripe son dolor de cabeza, dolor muscular, cansancio, fiebre y congestión nasal. Hay personas que se encuentran infectadas por el virus de la gripe que no desarrollan ningún síntoma, pero sin embargo, pueden transmitirla a otras personas (portadores sanos). Las vacunas permiten reducir el riesgo de contraer la enfermedad de la gripe, aunque su efectividad sea baja debido a las mutaciones que sufre el virus.⁽¹⁰⁾⁽¹¹⁾⁽¹²⁾

Para prevenir las enfermedades y sus consecuencias, la manera más eficaz es la vacunación. La vacunación es un método que lleva usándose más de 60 años, y tiene una eficacia de más del 90% en jóvenes y un 40% en ancianos, y previene los casos de hospitalización y muerte ocasionados por la gripe.⁽¹⁰⁾

Las vacunas pueden ser de tres tipos víricas, bacterianas y biosintéticas, según su componente antigénico, y éstas se subdividen en vivas o atenuadas e inactivas. A su vez las vacunas se clasifican en monocomponentes que son las vacunas con solo un antígeno y las combinadas de varios antígenos. También pueden clasificarse en monovalentes o polivalentes según contengan una o varias cepas del mismo germen.⁽¹³⁾

Las vacunas antigripales están contraindicadas únicamente en aquellas personas que padezca de una hipersensibilidad anafiláctica como al huevo, a las proteínas del huevo o incluso a otros componentes vacunales. Se debe evitar también la administración de dicha vacuna antigripal en aquellas personas que presenten una enfermedad aguda o que se encuentren febril, hasta que los síntomas hayan cesado.⁽¹⁴⁾

Los cuidados de la gripe comienzan desde el antiguo Egipto, en el que Hipócrates la define como la mayor enfermedad de esa época. En las civilizaciones Maya y Aztecas comienzan a tratar la gripe con remedios caseros como es la mezcla de chile, miel y tabaco. Sin embargo en el año 430 a.c. los Aztecas insistieron en que una persona no se enfermaba dos veces por la misma causa, por esa razón tenían que cuidar a los enfermos las mismas personas que habían superado la propia enfermedad con anterioridad.

A mediados del S.VII, los budistas buscaban adquirir su inmunidad bebiendo veneno de serpiente.⁽¹⁵⁾

En 1796 Eduard Jenner creó la primera vacuna contra el virus de la viruela. Éste virus se convirtió en una gran epidemia ya que, se propagaba rápidamente a través de la saliva. Provocó numerosas muertes ya que no había tratamiento para esta enfermedad. La viruela se caracterizaba por malestar general, diarreas, delirio, fiebre, sangrado y por una erupción cutánea que se convertían rápidamente en úlceras, pasando a formar costras y era a partir de ahí cuando comenzabas a sufrir la varicela. Comenzó probando dicha vacuna con un niño sano que tenía ocho años, llamado James Phipps. El resultado de esta vacuna en este niño fue positivo, por lo que empezó a emplearlo con otras personas, ante la negación de otros médicos, ya que mucha gente pensaba que si se administraban esta vacuna les crecerían apéndices vacunos en sus cuerpos. Se realizaron multitud de estudios de inmunización pasando por varios experimentos con linfa de viruela del ganado vacuno.

Por lo que Donald Hopkins, afirmó que Jenner no sólo inoculó a determinadas personas con dicha vacuna, si no que a su vez manifestó que todos ellos eran inmunes a la viruela. Y también demostró que podían inocularse de persona a persona y no solo a través del contacto físico con el ganado.⁽¹⁶⁾⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾

John Wesley en el año 1800 determinó que bañarse con agua fría es una causa de gripe por lo que escribe un libro con tratamientos para curar esta enfermedad. Por otro lado William Buchan reafirma que tener los pies y la ropa mojada es otra causa de gripe.

En 1944 comienza la prevención con el impulso de una vacuna contra el virus de la gripe, implantada por Thomas Francis.

En 1945 se crea la primera vacuna contra la gripe y es a partir de ahí cuando los fabricantes e investigadores impulsan una nueva vacuna cada año.⁽¹⁹⁾

1.2.1 INCIDENCIAS E IMPACTOS GRIPALES

Los brotes más graves que se han presentado de la gripe en el S.XX han sido causados principalmente por el subtipo de la gripe A, por lo que ha habido cuatro pandemias de gripe con brotes bastantes extensos.

En 1918 durante el S. XX, se produjo la pandemia gripal más importante, llamada “gripe española”. Fueron los primeros brotes que aparecieron en Europa, causada por el subtipo de gripe A (H1N1), la cual provocó la muerte a más de 40 millones de personas, ya que entre un 25-30% de la población enfermó. Se desarrolló en el hemisferio norte y se dividió en tres periodos. El primer periodo que comenzó en marzo de 1918, tuvo un bajo índice de mortalidad a pesar de que su morbilidad fue elevada. El segundo periodo se manifestó a finales de agosto, en este caso mucho más virulenta y mortal extendiéndose por el resto del mundo. El tercer periodo de esta pandemia gripal se produjo en enero de 1919 y fue la que menos impacto tuvo en relación al índice de mortalidad.⁽²⁰⁾

En 1957, se manifestó por primera vez en Hong Kong, la gripe asiática, ésta fue causada por el subtipo de gripe A (H2N2) y surgió en dos periodos. El primero afectó más a niños en edad escolar y a ancianos de avanzada edad. El segundo periodo fue de mayor gravedad, ya que hubo un alto índice de enfermedad y a su vez de mortalidad afectando a ancianos y a personas con una enfermedad de base. En España fallecieron unas diez mil personas y más de cuatro millones de habitantes enfermaron a consecuencia de ésta gripe. El contagio de esta gripe al ser humano fue

debido por la mutación del virus aviario (H2N2) que transitó a la raza porcina. Afortunadamente en 1958 la pandemia desapareció por sí sola, por lo que este virus mutó quedándose vulnerable a los antibióticos.⁽²¹⁾

En 1968 la gripe de Hong Kong se inició en el sureste de china. Ésta fue causada por el subtipo de gripe A (H3N2) su mortalidad fue de índice bajo, ya que su progresión fue lenta. Esta pandemia ocurrió como consecuencia de una mutación antigénica, que involucró a la hemaglutinina y se convirtió de H2N2 a H3N2. A pesar de haber sido menos grave que las anteriores pandemias, se cobró la vida de dos millones de habitantes. Según diversos estudios se cree que esta gripe fue introducida en Europa por dos británicos que viajaron hasta el sureste asiático.⁽²²⁾

En 2009 se produjo la pandemia de la gripe como resultado de una reorganización de genes humanos, aviares y porcinos. Este virus se propagó de forma creciente desde el verano del 2009 hasta principios del otoño del mismo año, causando una mortalidad de entre 250.000 y 500.000 habitantes. Normalmente la gripe estacional afecta más a la población anciana, en este caso un 80% de los fallecidos fueron personas menores de 65 años. El primer diagnóstico que se produjo en España se confirmó con dos pacientes que habían regresado de México que, epidemiológicamente presentaban signos similares a una gripe estacional, pero con algunas diferencias.⁽²³⁾⁽²⁴⁾⁽²⁵⁾

Al comienzo de esta pandemia no se pudo disponer de ninguna vacuna contra esta cepa, sin embargo el grupo farmacéutico Novartis produjo el primer lote de vacunas para frenar este virus, y fue a partir de julio de 2010 cuando comenzaron a dispensar dicha vacuna. En el Centro de Control y Prevención de Enfermedades de China probaron con seres humanos las primeras dosis de esta vacuna, las cuales dieron resultados positivos contra el virus de la gripe A(H1N1). Por ello la OMS concedió la licencia a varias compañías farmacéuticas para su distribución. Las pandemias suelen aparecer una vez cada 50 años. La gripe es la pandemia que afecta a la mayor parte del mundo, y es la enfermedad infecciosa, aguda y contagiosa causada por un virus con mayor frecuencia de aparición al año. En 1918 alrededor de 25 millones de personas fallecieron a consecuencia de la gripe española, fue una de las pandemias más graves a consecuencia de la gripe A conocida como H1N1.⁽²⁶⁾

Según la OMS el tratamiento con antivíricos para que sea efectivo debe de administrarse con zanamivir y oseltamivir, ambos son inhibidores contra la gripe A y B, aunque se ha demostrado que dicho virus es resistente a la amantadina y a la rimantadina, ambos también son fármacos que se utilizan como antiviral para el tratamiento de la influenza de tipo A.⁽²⁵⁾⁽²⁷⁾

En 1945 se certificó la comercialización de la primera vacuna antigripal, la cual comenzó a introducirse en EEUU. En 1947, se demostró que la eficacia de las vacunas disminuía con los cambios antigénicos en la hemaglutinina. Por esa razón en 1948 la OMS instauró un sistema epidemiológico para actualizar dichas vacunas.

La vacuna antigripal es modificada cada año, para lograr su eficacia y efectividad. Por esa razón, se ajustan las cepas según el virus de la influenza. Debido a ello, los centros de prevención establecen varias vacunas contra la gripe. La más común es la trivalente estándar que protege tres cepas y está formada por dos cepas del virus A y una del virus B, luego está la tetravalente que ésta está formada por cuatro cepas, dos del virus A y dos del virus B, ambas previenen la aparición de dicha gripe, aunque la respuesta de estas vacunas puede llegar a ser diferente para cada persona.⁽²⁸⁾⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾

Sin embargo a pesar de todas las investigaciones que ha habido e incluso los beneficios que aportan las vacunas, la sociedad no está de acuerdo en su administración.

El principal motivo por el que el personal sanitario se debe de vacunar contra el virus de la gripe es para su autoprotección, tanto para proteger su propia salud, como la de sus familiares más allegados y sobre todo para prevenir a los propios pacientes con lo que permanece la mayoría del tiempo. A pesar de todos estos factores, muchos de los sanitarios se vacunan porque confían y creen en la eficacia de la vacuna. Es cierto que existe una parte del personal sanitario que no se vacunan, ya que no lo consideran necesario porque las personas son capaces de desarrollar mecanismos de defensas, y prefieren evadir todo tipo de medicación, por lo que les da miedo los efectos secundarios que puedan desarrollarse y realmente dudan en su eficacia. Sin embargo existen profesionales que no se consideran personas de riesgo, y existen razones secundarias por las que prefieren no vacunarse, tal vez por miedo a las agujas, o tal vez por el desconocimiento del mecanismo de acción de la vacuna, temiendo en muchas ocasiones vacunarse y como consecuencia, puedan padecer la gripe.⁽²⁹⁾⁽³⁰⁾

Se han realizado numerosos estudios en los que indican que el personal sanitario es la principal fuente de infección para transmitir el virus de la gripe a los pacientes y a los propios compañeros de trabajo. Por tanto, la única medida para evitar la infección nosocomial y la propagación del virus es la vacuna antigripal, recomendada mundialmente desde la pandemia de la gripe A en el 2009, cuando la OMS recomendó al personal sanitario como medida preventiva la vacunación anual, protegiendo así las instalaciones sanitarias y a su vez evitando el contagio de dicho virus. Pero a pesar

de estas recomendaciones y de la efectividad de esta vacuna, la mala aceptación por parte del personal sanitario hace que un 20% se contagie por dicho virus.⁽³¹⁾⁽³²⁾⁽³³⁾⁽³⁴⁾

La OMS define al personal sanitario como “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad proteger y mejorar la salud en su respectivas comunidades”⁽³⁴⁾ A pesar de que la vacunación antigripal sea necesaria y recomendada a todos los trabajadores sanitarios, tanto para proteger su salud, como para evitar bajas laborales en los periodos de mayor influencia gripal, este índice sigue siendo bajo.

1.2.2 EPIDEMIOLOGÍA DE LA GRIPE

El European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), refiere que en Europa la mortalidad registrada durante un año, originada por la gripe puede llegar a oscilar entre 79.000 en los peores años y 5000 en los años más tranquilos, produciendo una media de 38.000 muertes al año.⁽³³⁾

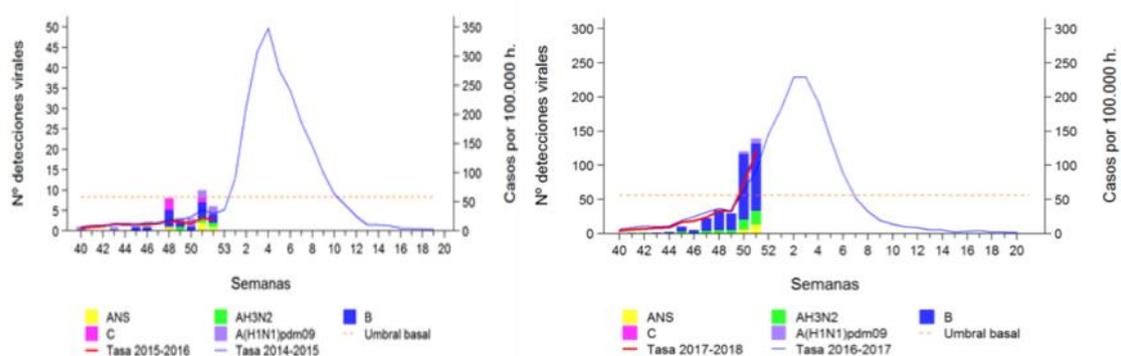
En el Boletín Epidemiológico Semanal se puede apreciar que la gripe en España en la temporada pasada 2016/2017 adquirió una incidencia de 196 casos por cada 100.000 habitantes.⁽³⁷⁾ Las mayores tasas de incidencias se registraron en niños de 0-4 años de edad, en donde se registraron unos 5886 casos por cada 100.000 habitantes, confirmándose 12 brotes de gripe en siete CCAA, el 92% de estos brotes se asoció a la gripe A, mientras que los mayores de 65 años alcanzaron unas tasas de incidencias bajas, registrándose en este año pasado unos 623 casos de 100.000 habitantes.⁽³⁵⁾

Varios estudios han investigado las razones por las que el personal sanitario se niega a vacunarse, y tan solo entre un 15% y el 25% de los profesionales sanitarios se vacunan anualmente contra la gripe. El consejo interterritorial del sistema nacional de salud se ha propuesto conseguir una cobertura de vacunación antigripal de más del 30% en este próximo año. La mayoría de los factores que determinan un bajo índice de vacunación en el personal sanitario es porque desconocen el riesgo al estar en contacto con los enfermos y su entorno, por lo tanto tiene un escaso conocimiento sobre los beneficios y la seguridad de la vacunación. Además de la falta de medidas de prevención por parte de la empresa.⁽³⁶⁾⁽³⁷⁾⁽³⁸⁾

La OMS propuso este año pasado, como objetivo conseguir una cobertura del 75% a pesar de que en España no se ha conseguido superar el 25% y en Europa el 40% de cobertura vacunal en el personal sanitario. En cambio, en EEUU según el programa Healthy People se han propuesto alcanzar el 90%.⁽³⁹⁾⁽⁴⁰⁾

En Canarias en este último año, se ha producido un ascenso de casos de gripe, con una tasa de 208,03 de casos por cada 100.000 habitantes. Algunos estudios demuestran que se han registrados más casos producidos por el virus tipo B, aunque también se ha producido un ligero aumento del virus tipo A, notificándose 48 fallecidos por gripe en diez comunidades, siendo el 75% de ellos mayores de 65 años, a pesar de que todos eran considerados como factores de riesgo, más de la mitad, el 67% no se habían vacunados de la gripe.⁽⁴¹⁾⁽⁴²⁾

Gráfica 1. Tasa de incidencia semanal de gripe. Temporadas 2015/16 y 2017/18



Fuente: Boletín epidemiológico semanal; Vigilancia de la gripe en España.

En el período 2016/2017 la actividad gripal en Canarias, fue baja, registrando más casos producidos por el virus de la gripe A (H3N2) con una tasa de incidencia que superó el umbral basal de 120,2 casos por cada 100.000 habitantes. Según estudios con respecto a la vacunación se reconocieron que tan solo el 15.2% de los casos estaban vacunados, mientras que el 53.8% no habían recibido dicha vacuna. Se notificaron 28 defunciones con una media de edad de entre 45-98 años, siendo los casos de mayor proporción las personas mayores de 64 años. Según los datos registrados, de los 28 fallecidos el 89.3% presentaban factores de riesgo de complicaciones de gripe, siendo los más destacados los pacientes con una enfermedad cardiovascular crónica de base. Sin embargo las complicaciones con mayor influencia que se registraron fueron de un 74% en pacientes con neumonía y un 20.1% en pacientes con distrés respiratorio agudo.⁽⁴²⁾

1.3 JUSTIFICACIÓN

La gripe puede llegar a afectar a millones de personas al año, siendo ésta un problema de salud pública, ocasionando hospitalizaciones, complicaciones de enfermedades e incluso la muerte, aparte de que puede generar un impacto socioeconómico.⁽⁴⁰⁾⁽⁴²⁾

Hoy en día, la gripe es una de las enfermedades más frecuentes, afectando a una media del 10-15% de los habitantes. En la mayoría de los casos, muchas personas pasan la gripe sin ninguna incidencia, sin embargo, existen otros casos en los que la gripe lleva a serias complicaciones en las que demandan una hospitalización e incluso llegan hasta causar la muerte.⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾

En España, se recomienda la vacunación, pues cada año las vacunas previenen más enfermedades, sobre todo en el ámbito hospitalario, ya que la seguridad del paciente debe de estar protegida.⁽⁴³⁾

Para evitar el contagio y las consecuencias que conlleva esta enfermedad los profesionales sanitarios deben de llevar a cabo la vacunación, con el fin de reducir los riesgos de infecciones nosocomiales, pero a pesar de la insistencia de los beneficios que posee la vacuna, el índice de la cobertura vacunal es muy bajo, y el personal sanitario está poco concienciado de ello.

Varios estudios realizados han demostrado que las vacunas aportan beneficios para la sociedad, reduciendo los contagios de infecciones nosocomiales entre los enfermeros y los pacientes, pero a pesar de ello, muchos profesionales sanitarios deciden no vacunarse, siendo la gripe una de las enfermedades más infecciosas y que más muertes ocasiona.⁽⁴⁰⁾⁽⁴¹⁾

La vacuna antigripal no sólo es idónea para prevenir enfermedades infecciosas sino que puede mejorar la calidad de vida de los pacientes crónicos, por lo que se debe llevar a cabo una apropiada cobertura de vacunación antigripal, con ello se protege la salud de los propios colectivos, evitando así bajas laborales durante los periodos de mayor demanda y reduciendo la morbimortalidad de los paciente.⁽⁴⁴⁾

Por lo tanto, con este proyecto se pretende mejorar la cobertura vacunal investigando los aspectos relacionados con la aceptación o el rechazo de la vacuna antigripal en el personal sanitario e incidiendo en la motivación mediante intervenciones que mejoren la confianza de la vacunación antigripal, para que ellos mismos tomen consciencia de su protección y el de su entorno.

Tabla 2. Beneficios de la vacunación

Tabla 1

Beneficios de la vacunación

Beneficios	Categorías	Ejemplos/resultados
Beneficios sobre el control de la enfermedad	Erradicación	Viruela erradicada en 1980. Requiere altas coberturas vacunales, mantenidas en el tiempo, y un periodo de vigilancia activa.
	Eliminación	Polio, sarampión y <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b eliminadas en varias regiones. Posibilidades de añadir rubéola y parotiditis. Requiere mantenidas coberturas >95%. Riesgo de reemergencia.
	Control de la morbilidad y la mortalidad	Sociedad: en el siglo XXI, 2,5 millones de muertes evitadas cada año en niños/as <5 años. Reducción de la mortalidad y las secuelas de un 99% gracias a las nueve vacunas clásicas. El 83% de los/las niños/as del mundo recibe tres dosis de DTP (difteria-tétanos-tos ferina) al año. Individual: alta reducción de casos de <i>H. influenzae</i> tipo b, tos ferina, hepatitis B, rabia, hepatitis A, tétanos, varicela...
Reducción de la gravedad de la enfermedad		En individuos previamente vacunados, la enfermedad es menos grave que en los no vacunados (p. ej., brotes de tos ferina, varicela).
Prevención de la infección y resistencia a antibióticos		Además de la enfermedad, pueden prevenir la infección (p. ej., hepatitis A, virus del papiloma humano). La reducción de la necesidad de antibióticos, gracias a las vacunas, dificulta el desarrollo de cepas resistentes.
Protección de los no vacunados	Inmunidad de grupo	Producción de inmunidad en no vacunados por difusión secundaria de virus atenuados (p. ej., vacuna de la polio atenuada).
	Protección de grupo/efecto rebaño	Protección de los no inmunizados sin inducir inmunidad por rotura en la transmisión de la infección (p. ej., vacunas de la difteria, el sarampión, la rubéola, <i>H. influenzae</i> tipo b, la parotiditis y la hepatitis A).
Prevención de enfermedades relacionadas y cáncer	Protección frente a enfermedades relacionadas	La vacunación contra el sarampión, por ejemplo, protege contra complicaciones como neumonía, disentería o malnutrición.
	Prevención del cáncer	Las vacunas contra la hepatitis B y el virus del papiloma humano pueden actuar como factor de protección o prevención de lesiones precancerosas.
	Aumentan la equidad	Las vacunas proporcionan beneficio a los más desfavorecidos, disminuyendo la desigualdad.
Beneficios sociales	Aumento de la esperanza de vida	El uso de algunas vacunas (gripe, neumococo) puede disminuir el riesgo de enfermedad cardiovascular, etc.
	Seguridad en los viajes y la movilidad	Reduce el riesgo de contraer enfermedades relacionadas con los viajes (p. ej., hepatitis A, fiebre amarilla, cólera...).
	Empoderamiento de las mujeres	Las mejoras de la salud infantil en los países en desarrollo puede animar a las mujeres a controlar la natalidad.
	Protección contra el bioterrorismo	Pueden ser útiles como respuesta al uso de microorganismos como armas biológicas (p. ej., viruela, carbunco...).
	Diplomacia vacunal, promoción de la paz	Alto el fuego humanitario en los «días de tranquilidad». Desarrollo de vacunas contra enfermedades olvidadas.
	Ahorros de costes en salud	Ahorro en medicamentos para tratar episodios de enfermedad evitados por la vacunación.
Beneficios económicos	Ganancia en productividad de los cuidados	Ahorro en la productividad de los/las sanitarios/as, ya que la vacunación evita la necesidad de atención y cuidados.
	Ganancia en productividad de los resultados	La vacunación mejora la salud y produce un aumento de la productividad. Fortalece la atención primaria.
	Ganancia en productividad de las conductas	El aumento de la salud y de la supervivencia que produce la vacunación repercute en otra inversión (educación, etc.).
	Promueven el crecimiento económico	La vacunación es el cimiento de los programas de salud en los países pobres, aumentando su crecimiento económico.
	Ganancias en la reducción de riesgos Ganancias en salud	Hay ganancias en bienestar, ya que se reduce la incertidumbre sobre futuros resultados Valor utilitario de la reducción en morbilidad y mortalidad más allá de su valor para la productividad.

Fuente: Tuells J. Controversias sobre vacunas en España, una oportunidad para la vacunología social. *Gac Sanit.* 2016;30(1):1-3. <http://www.gacetasanitaria.org/es/linkresolver/controversias-sobre-vacunas-espana-una/S0213911115002101/>

2. OBJETIVOS

2.1. OBJETIVO GENERAL:

Concienciar al personal sanitario de la importancia de la vacuna antigripal para reducir el número de contagios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

Proteger a los trabajadores sanitarios de contraer la gripe y prevenirlos mediante la vacuna antigripal.

Evitar que los trabajadores sanitarios sean una fuente de transmisión del virus de la gripe.

Dejar constancia de la eficacia de la vacuna antigripal en el personal vacunado.

Determinar las razones de vacunarse o no.

Valorar la información que tiene el personal sanitario sobre las vacunas.

3. METODOLOGIA

3.1. DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, con una duración aproximada de cinco meses en el ámbito sanitario.

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA DE ESTUDIO

La población utilizada en este proyecto de investigación es el personal sanitario que trabaja en el Hospital Universitario de Canarias.

Este estudio lo centraremos únicamente en el total de enfermeros, ya que la cantidad de personal sanitario que trabaja en el HUC es muy amplia. El total de enfermeros en el Hospital Universitario de Canarias es de 765, según datos que nos facilitó el Servicio de Recursos Humanos del HUC. De este total, dado que contamos con una población finita, extrapolaremos una muestra que refleje un 95% de nivel de confianza y un margen de error del 5% por medio de la siguiente fórmula:

$$n = \frac{N \times Z_a^2 \times p \times q}{d^2 \times (N - 1) + Z_a^2 \times p \times q}$$

Dónde:

- N = Total de la población
- $Z_\alpha = 1.96$ al cuadrado (si la seguridad es del 95%)
- p = proporción esperada (en este caso 50% = 0.5)
- q = 1 – p (en este caso 1-0.5 = 0.5)
- d = precisión (en su investigación use un 5%= 0.05)

Realizando dichos cálculos, podemos obtener una muestra final de 256 enfermeros que están sujetos a estudio.

3.3. VARIABLES E INSTRUMENTOS:

3.3.1. **Variables Sociodemográficas:**

- Sexo: es una variable cuantitativa dicotómica: hombres y mujeres
- Grupos de edad: en la encuesta la edad se recoge como una variable cuantitativa discreta. La edad se ha agrupado en intervalos distintos en función de las variables de estudio: < 25 años, 25-35 años, 35-45 años, 45-55 años, 55-65 años
- Años de experiencia: es una variable cuantitativa continua.
- Ámbito laboral: es una variable cualitativa dicotómica.
- Convivencia con personas de riesgo: es una variable cualitativa dicotómica.
- Profesional Sanitario con enfermedad de riesgo: es una variable cualitativa dicotómica.

Además se estudiarán los motivos por los cuales el personal sanitario se vacuna o cuales son las razones que le provocan ese rechazo a la vacunación.

3.3.2. Criterios de inclusión

Enfermeros que presten asistencia en el Hospital Universitario de Canarias, que hayan aceptado su participación de forma voluntaria en el estudio y firmado el documento de consentimiento informado previo.

3.3.3. Criterios de exclusión

Enfermeros que no presten asistencia en el Hospital Universitario de Canarias, personal administrativo, auxiliares de enfermería, alumnos de prácticas, médicos,... También se considerará como exclusión el no haber firmado el consentimiento informado previo.

3.4. ANÁLISIS DE DATOS:

Se realizó una búsqueda bibliográfica inicial entre los meses de enero y abril de 2018, siendo el resto de búsquedas confeccionadas para aportar más información adicional que ha sido relevante para ejecutar este proyecto. Las consultas se realizaron en las siguientes bases de datos: Medline, Scielo, Elsevier, además de páginas web como la Organización Mundial de la Salud, el Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad, El sistema de Vigilancia de la Gripe Española y en buscadores Google Scholar y Punto Q. Se han inspeccionado artículos tanto en castellano como en

inglés, y se han excluido aquellos artículos que aportaban información sobre la vacunación en niños, o embarazadas.

Al no encontrarse ninguna encuesta validada relacionada con este estudio, se utilizará un cuestionario de elaboración propia (*ad hoc*) (**Anexo1**), por lo tanto este cuestionario deberá ser testado previamente para comprobar su nivel de comprensión y fiabilidad.

Este cuestionario es de carácter anónimo, está formado por 20 preguntas de tipo dicotómicas y multirespuestas, en la que nos ayudará a investigar sobre los conocimientos que posee los enfermeros sobre la vacunación, a parte de los aspectos por los cuales les motivan a la administración de la vacuna o les provocan el rechazo hacia dicha vacunación.

Al inicio de esta investigación, se solicitará la pertinente autorización y colaboración a la Gerencia/Dirección del Hospital Universitario de Canaria para su realización (**Anexo2**). Tras la obtención de los permisos necesarios se procederá a la recogida de datos. Los dos investigadores procederán a la realización de las entrevistas para la muestra del estudio. Se les informará brevemente sobre el estudio que se pretende realizar y su finalidad. Antes de entregar el cuestionario, se le hará entrega de un consentimiento informado. (**Anexo3**), el cual deberán firmar antes de la realización del cuestionario, en el momento de entrega del cuestionario se le indicará el tiempo que emplearán para su realización que ronda entre los 10-15 min. Una vez cumplimentada dicha encuesta se depositará en un buzón que dispondrá cada servicio o unidad.

3.5. ANÁLISIS ESTADÍSTICO:

Los datos obtenidos en la encuesta se analizarán y se recopilarán con el programa estadístico SPSS versión 23.0. Las variables cualitativas se referirán a través de la distribución de frecuencias relativas según sus categorías y porcentajes mientras que las cuantitativas se representarán con medidas de media, mediana o desviación estándar. Para las variables cualitativas se utilizará el test de chi al cuadrado de Pearson considerando un valor estadísticamente de $p \leq 0.05$ y para las variables cuantitativas el test-Student o análisis de la varianza ANOVA

3.6. CONSIDERACIONES ÉTICAS:

Los datos personales y la información que se adquieran en este proyecto de investigación será utilizada para dicho estudio, por lo que será totalmente confidencial asegurando su anonimato según lo dispuesto en Reglamento General de Protección de datos 2016/679 del parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46 CE (Reglamento general de protección de datos) y respetándose los principios éticos de beneficencia, justicia, fidelidad y veracidad. Además se solicitará los permisos que sean necesarios para su estudio. **(Anexo2)**

3.7. CRONOGRAMA

Este proyecto de investigación tendrá una duración de aproximadamente cinco meses tal y como se muestra en la siguiente tabla.

Meses	1 ^{ER} MES				2 ^o MES				3 ^{ER} MES				4 ^o MES				5 ^o MES			
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Elección del tema																				
Planificación y organización de ideas																				
Búsqueda bibliográfica																				
Lectura de documentos																				
Elaboración del proyecto																				
Diseño del proyecto																				
Elaboración del cuestionario																				
Elaboración de conclusiones																				

3.8. LOGISTICA.

En relación a los recursos humanos se deberá contratar al menos dos personas para que realicen la encuesta durante dos semanas, para la recogida de datos, los cuales deberán tener conocimientos de informática

En relación a los recursos materiales únicamente será los cuestionarios que se le pasara impreso a cada profesional sanitario para su estudio, que se dejaran en un casillero, una vez cumplimentados para proceder a su estudio más adelante.

Concepto	Unidad	Cantidad/mes	Subtotal	Total
Encuestadores	Personas	2 personas	100€	200€
Gastos inventariables: -impresora -Memoria USB -Ordenador Portatil	unidad	-1 impresora -1 USB -1 Ordenador Portatil	90€ 20€ 300€	410€
Gastos Fungibles: -Folios -Boligrafos -Tóner -Casillero	unidad	-2 paquetes de folios de 500 folios -50 boligrafos -3 tóneres -1 casillero/buzon	3€ por paquete 1€ por boli 20€/unidad 15€	131€
Otros recursos: Costes de desplazamiento	Euros	2 mes de gasolina	50€ / mes	100€
Total:				841 €

4. RESULTADOS

Con este proyecto pretendemos justificar la baja cobertura vacunal que tienen los profesionales sanitarios, especialmente los enfermeros. Por ello, queremos mejorar la cobertura vacunal del personal sanitario y disminuir así los brotes de gripe nosocomiales. Con ello pretendemos que el personal sanitario sea consciente de los beneficios de la vacuna antigripal. Según un estudio realizado por el Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de Valencia, la gripe origina entre un 10-17% de bajas laborales, lo que conlleva a un aumento de los costes sociales y sanitarios.

Por otro lado, el objetivo es alcanzar unas coberturas vacunales del 75% y así aumentar el índice de vacunación en el personal sanitario.

5. DISCUSIÓN

Según la OMS, la gripe es el principal problema que afecta a la salud pública, produciendo tantas epidemias como pandemias. La aparición de estas cepas pandémicas puede causar la muerte, afectando a millones de personas. Por lo que la vacuna es una forma de evitar o de reducir estos casos de morbilidad y mortalidad entre los grupos de riesgo. Por esa razón, el personal sanitario al encontrarse dentro de ese grupo de riesgo y ser idóneo a la exposición de enfermedades, la vacunación es una manera efectiva de auto protegerse y de proteger a la población.

Para mejorar las tasas de vacunación en el personal sanitario, se han utilizado diversas tácticas, ya no solo para proporcionar el acceso a la vacunación a aquellos trabajadores que por falta de tiempo no se vacunan, sino que se han reforzado los programas de formación para aquellos trabajadores que no están realmente convencidos que vacunarse es la mejor solución para proteger su propia salud e indirectamente la salud del paciente con la que permanecen la mayor parte del tiempo.

La vacunación en el personal sanitario no solo evitaría que contraigan algún tipo de enfermedad o transmitiesen la gripe a los pacientes, sino que además dicho colectivo se sensibilizaría sobre el método de prevención más eficaz, sirviendo como ejemplo a la población para que tomen consciencia de la importancia que tiene vacunarse.

Según un estudio llevado a cabo por la Universidad de Lovaina pone de manifiesto que la cobertura de vacunación contra la gripe se encuentra entre 15-25% en los profesionales sanitarios. Sin embargo se realizó el mismo estudio en Francia y se

comprobó que se vacunaban en torno a un 30-40% de los profesionales. Este mismo estudio ha demostrado un gran descenso en la mortalidad de pacientes que se encuentran institucionalizados, después de vacunar al personal sanitario incluso con coberturas bajas. Por lo que el Sistema de Vigilancia de la Gripe en España, confirma que la vacuna antigripal es el método más eficaz para prevenir la gripe, aunque dependerá del grado de similitud entre las cepas del virus, ya que estas varían cada año.

6. CONCLUSIONES

La vacunación en el personal sanitario se encuentra por debajo de los límites deseados ⁽⁴¹⁾ y se encuentra alejado de conseguir los objetivos acordados por la OMS, por lo que las campañas de vacunación en España deben de incidir motivando a dicho personal sanitario a que se vacunen, ya que ésta, es una manera sencilla de prevenir las enfermedades y las complicaciones que puedan surgir de ellas.

Los profesionales sanitarios que a día de hoy se vacunan, lo hacen para no contagiar a los pacientes con ningún tipo de virus, porque son consciente de la efectividad de la vacuna, para su autoprotección y a su vez para no adquirir ninguna enfermedad en su puesto de trabajo, ya que estos profesionales se consideran que pertenecen a un grupo de riesgo y conocen su composición y los efectos de dichas vacunas. En cambio existen un 60% de los profesionales que no se vacunan ya que ellos no se consideran que sean un grupo de riesgo para vacunarse, prefieren la resistencia natural a la provista por la vacuna, aunque la mayoría no se vacunan por miedo a sus efectos secundario o reacciones adversas.

Para determinar los motivos por los cuales llevan al personal sanitario a vacunarse o no, es preciso que se realice un análisis mucho más profundo sobre el tema y determinar la causa que nos permitan aumentar las coberturas vacunales.

Con este proyecto de investigación se pretende conocer la razón por la que el personal sanitario del Hospital Universitario de Canarias lleva a cabo o no la profilaxis, además de los conocimientos que tiene dicho personal sobre la gripe y su vacunación, de momento no se llevará a cabo por falta de tiempo y recursos, pero con ello se pretende en un futuro mejorar la cobertura vacunar y disminuir los brotes de gripe en el personal sanitario, reduciendo así la abstención laboral.

7. BIBLIOGRAFIA

- 1.-Organización Mundial de la Salud [internet]. EEUU: Organización Mundial de la Salud; 31 enero de 2018[acceso 18 diciembre 2017]. Gripe estacional [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
2. Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; [Acceso el 26 de Diciembre de 2017]. La gripe [aprox. 7 pantallas]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#prevencion>
- 3.-Saludemia [internet]. España: Saludemia; [acceso: 02 febrero 2018]. Vacunaciones., [aprox. 11 pantallas]. Disponible en: <https://www.saludemia.com/-/vacunaciones-lo-fundamental-breve-historia-de-las-vacunas>
- 4.- Rodríguez E. Monografía sobre la Inmunidad y la vacunación [monografía en internet]; Madrid: Taringa; 2008[acceso: 05 febrero 2018]. Disponible en: <http://taringa.net/posts/apuntes-y-monografias/3333504/Monografiasobre-la-inmunidad-y-la-vacunación.html>.
5. - Murray PR, Rosenthal KS, Pfaller MA. Clasificación, estructura y replicación de los virus. Murray PR, coordinador. Microbiología Médica. 5ª ed. Madrid: Elsevier; 2009 p. 47-66.
- 6.-Recomendaciones sobre la vacunación contra la gripe estacional (2009/1019/UE). Diario Oficial de la Unión Europea, L 348/71-72, (22/12/2009). Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:348:0071:0072:ES:PDF>
- 7.- Sánchez J, Hernández I, Barrenengoa J, Camargo R, Rincón A, et al. Frecuencia de reacciones adversas y factores asociados tras la administración de la vacuna de la gripe en personal sanitario durante la temporada 2009-2010. Rev. Esp. Salud Pública [revista internet] 2010 nov-dic [acceso 10 enero 2018]; 84(6): [851-9]. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000600014&lng=es.

- 8.- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; [Acceso el 27 de febrero de 2018]. Vacunación en trabajadores sanitarios [aprox. 34 pantallas]. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/Vacunacion_sanitarios.pdf
- 9.- Iñiguez I, Rubal D, Matesanz M, Rigueiro MT, Casariego E. Gripe. España: Fisterra; [28 Septiembre 2013; acceso 04 febrero 2018]. Disponible en: <http://www.fisterra.com/guias-clinicas/gripe/>
10. Salgado H. Influenza: actualización de conceptos. Iatreia. [Internet] 2002 diciembre [acceso 15 enero de 2018]; 15(4), [233-41]. Disponible en: <http://aprendeenlinea.udea.edu.co/revistas/index.php/iatreia/article/view/3965>
- 11.- Cruz Roja [internet]. Valencia; [acceso 15 de enero de 2018]. ¿Qué es la gripe? [aprox. 3 pantallas]. Disponible en: http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/ARBOL_CARPETAS/CC_DONDE_ESTAMOS/C10_COMUNIDADES_AUTONOMAS/VALENCIANO/VACUGRIP/PREGUNTAS%20GRIPE%20POBLACI%D3N1.PDF
- 12.- Dolin R. Influenza. en: Longo D, Fauci A, Kasper D, Hauser S, Jameson L, Loscalzo J, editors. Harrison's Principles of Internal Medicine 18th ed. New York; 2012 p. 699–708
- 13.- Plotkin, S. History of vaccination. PNAS [revista en internet]. 2014 agosto [acceso 24 de marzo de 2018] 111(34) 12283-12287. Disponible en: <http://www.pnas.org/content/111/34/12283>
- 14.- 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 Rep. 2010 Aug 6;59(RR-8):1-62. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20689501>
- 15.- Martínez ML, Chamorro E. Historia de la enfermería. Evolución histórica del cuidado enfermero. 2ª ed. Barcelona: Elsevier. 2011
- 16.- Asociación Española de Vacunología. [internet]. España: Asociación Española de Vacunología; 18 agosto 2016 [acceso 19 enero 2018]. ¿Cuál fue la primera vacuna? [aprox. 2 pantalla]. Disponible en: <http://www.vacunas.org/icual-fue-la-primera-vacuna/>

- 17.- Berdasquera D, Cruz G, Suarez CL. La vacunación: Antecedentes históricos en el mundo.[revista internet] 2000 Julio-agosto[acceso 23 abril 2018]; 16(4): [375-8]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252000000400012&lng=es
- 18.- Jenner, E.). An inquiry into the causes and effects of the variolae vaccinae. Ed.3; England: Universidad de Gante;1801. Digitalizado 05 octubre 2010.
- 19.- Salud+HealthInfo.[internet] California: Salud+HealthInfo. [acceso 17 marzo de 2018]. Gripe y enfermedades respiratorias. Parte de la historia de la gripe y la importancia de la vacuna antigripal. [aprox. 3 pantallas]Disponible en: <http://www.saludhealthinfo.com/es/salud/PartedelaHistoriadelaGripeydelavacunaantigripal.htm>
- 20.- Adal KA, Flowers RH, Anglim AM, Hayden FG, Titus MG, Coyner BJ, et al. Prevention of nosocomial influenza. Infect Control Hosp Epidemiology. [Revista internet] 1996 octubre[acceso 18 marzo 2018];17(10):641–8.Disponible en: <https://www.cambridge.org/core/journals/infection-control-and-hospital-epidemiology/article/prevention-of-nosocomial-influenza/EAB575A42CF9AEE3680169D2410C7F06>
- 21.- Gónzales A. Avances y tendencias actuales en el estudio de la pandemia de gripe de 1918-1919. Vínculos Historia. 2013;(2):309–30.
- 22.- Caballero J. Las gripes más mortales de la Historia. El Mundo [Internet]. Madrid; 2005 [acceso 01 marzo 2018]; Disponible: <http://www.elmundo.es/suplementos/magazine/2005/318/1130522632.html>
- 23.- Larrauri A, Jiménez S, Simón L, De Mateo S.Vigilancia de la Pandemia de gripe (H1N1) en España. Rev Esp Salud Publica.[revista internet] 2010[acceso 08 de Marzo 2018];84(5):[569–88].Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000500009
- 24.- Larrauri A, Savulescu C, Jiménez S, Pérez P, Pozo F, Casas I, et al. Influenza pandemic (H1N1) 2009 activity during summer 2009. Effectiveness of the 2008-9 trivalent vaccine against pandemic influenza in Spain. Gac Sanit.[revista internet] 2011enero-febrero;25(1).Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911110002888>

- 25.- Valerio M. La mortalidad por gripe H1N1, 15 veces superior a lo calculado por la OMS.[internet]. Madrid: El Mundo; abril 2009[26 de junio de 2012, acceso 12 marzo 2018]; Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2012/06/25/noticias/1340647980.html>
- 26.- Encyclopaedia Britannica [internet]. Reino Unido: Britannica Academic;[acceso: 27 de diciembre de2017]. Influenza [aprox. 5 pantallas]. Disponible en: <http://academic.eb.com.accedys2.bbt.ull.es/levels/collegiate/article/influenza/42398>
- 27.- Reina, R., Balasini, C. Tratamiento de los pacientes con insuficiencia respiratoria aguda en pandemia por el nuevo virus de la gripe A/H1N1sw1. REMI.[revista en internet] 2009 agosto [acceso 15 abril 2018] 9 (8); Disponible en: <https://remi.uninet.edu/2009/08/REMI106i.html>
- 28.- Generalitat de Catalunya. Guia técnica per a la campanya de vacunació antigripal estacional. Departamento de Salut; 2016.
- 29.- Castilla J, Martínez I, Navascués A, Fernandez M, Reina G, Guevara M, et al. Vaccine effectiveness in preventing laboratory-confirmed influenza in Navarre, Spain: 2013/14 mid-season analysis. Euro Surveill. 2014;19(6):1–7. Disponible en: <https://www.eurosurveillance.org/images/dynamic/EE/V19N06/art20700.pdf>
- 30.- De Juanes JR, Arrazola MP, García A. Vacunación antigripal y recomendaciones para su utilización en sanitarios. Medicina respiratoria [Internet] 2012 [Consultado el 17 de Marzo de 2018]; 5(3): 69-76. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R5/R53-7.pdf>
- 31.- Galicia MD, González A, García C, Fuster M, Garrigós I, López N et al. Vacunación de la gripe en trabajadores sanitarios. Por qué se vacunan y por qué no se vacunan. Enferm Infecc Clin [Internet] 2006 [Consultado el 18 de Marzo de 2018]; 24(7): [413-7]. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X06738174>
- 32.- Picazo JJ, Alonso LM, Aristegui J, Bayas JM, Sanz J, del Amo P et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. Rev Esp Quimioterp [Internet] 2012 [Consultado el 18 de marzo de 2018]; 25(3): [226-39]. Disponible en: <http://seq.es/seq/0214-3429/25/3/picazo.pdf>

33.- ECDC. ECDC Comment on Revised estimates of deaths associated with seasonal influenza in the US. [Base de datos en Internet] US:[04 de octubre de 2010,Consultado el 20 de Marzo de 2018]; Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/news-events/revised-estimates-deaths-associated-seasonal-influenza-us>

34.- Pérez A, Fernández S, Eiros JM. Trasmisión nosocomial de la infección gripal. Gac Sanit [Internet] 2014 [Consultado el 21 de Marzo de 2018]; 28(1). Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911113000964>

35.- Domínguez JO, Delgado-Sanz C, Pozo F, Gómez D, León I, Gherasim A et al. Vigilancia de la gripe en España Temporada 2015-2016 (desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016). Boletín epidemiológico semanal. Centro Nacional de Epidemiología. Gobierno de España [Internet] 2016 [consultado el 16 de enero de 2018]; 24(5): 60-75. Disponible en:

<http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/983>

36.- Sociedad Española de Directivos de la Salud. ¿Qué falla en la vacunación del personal sanitario? Santiago de Compostela.2012. Disponible en: http://amyts.es/wp-content/uploads/2014/10/file_Panel_de_Expertos_Gripe_48242.pdf

37.- Martínez I, Díaz 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] 2013 mayo-agosto [acceso 08 Abril de2018];36(2): [263-73] Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200009

38.- Commission staff working document. State of play on implementation of the Council Recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination (2009/1019/EU). European Commission.[Consultado 11 abril 2018].Disponible en: http://ec.europa.eu/health/vaccination/docs/seasonflu_staffwd2014_en.pdf.

39.-Sistema de vigilancia de la gripe en España [Internet]. Madrid: Instituto de Salud Carlos III; 2017 [consulta 6 Abr 2018]. Actividad de la gripe en España. Disponible en: <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>

40.- Clark NM, Lynch JP. Influenza: epidemiology, clinical features, therapy, and prevention. Semin Respir Crit Care Med [revista internet] 2011 agosto [acceso 23 de febrero de 2018];32(4): 373-92. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/21858743>

41.- Gobierno de España. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad [Internet]. España: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad; [Acceso el 15 de enero de 2018]. Cobertura de vacunación. Datos estadísticos [aprox. 2 pantallas]. Disponible en:

<http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm#undecimo>

42.-Gobierno de Canarias. Informe de vigilancia de la gripe en Canarias, temporada 2016-2017.Servicio Canario de la Salud. Dirección General de Salud Pública.[consultado el 28 de Abril de 2018];disponible en:http://www3.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/content/d2ed54da-6b89-11e7-bd5e-5df1d9e9c729/Informe_gripe_2016-17_Canarias.pdf

43.- Organización Mundial de la Salud [internet]. EEUU: Organización Mundial de la Salud; [acceso 18 diciembre 2017]. Informe sobre la salud en el mundo.2006 [aprox. 219 paginas].Disponible en: <http://www.who.int/whr/2006/es/>

44.-Cisterna R, La gripe.¿Todos debemos vacunarnos? Rev Esp Quimioter [internet]2009 [acceso: 16 abril de 2018]; 22(1) :[29-31] Disponible en:http://seq.es/wp-content/uploads/2009/11/seq.es_seq_0214-3429_22_suppl1_Adultos_RamonCisterna.pdf

8. ANEXOS

Esta encuesta es de carácter anónimo, se realiza con el fin de determinar la razón por la cual el personal sanitario lleva a cabo la profilaxis. Se precisará de 15 min para cumplimentarla y tiene como objetivo la obtención de datos para la elaboración del trabajo de fin de grado de enfermería de M^a José Fajardo Ferrera. Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de La laguna.

8.1. ANEXO 1: ENCUESTA SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN EL PERSONAL SANITARIO

DATOS SOCIDEMOGRÁFICOS DE INTERÉS:

1.- Género:

- Hombre
- Mujer

2.- Edad:

- < 25 años
- 25-35 años
- 35-45 años
- 45-55 años
- 55-65 años

3.- Categoría Profesional:

- Enfermero/a
- Médico
- Auxiliar de enfermería

4.- Años trabajados como profesional sanitario:

- <1 año
- 1-5 años
- 5-10 años
- 10-15 años
- 15-20 años
- > 20 años

5.- ¿Ha realizado alguna jornada formativa específica sobre las vacunas o la gripe en los últimos 5 años?

- Si
- No

6.- ¿Convive con alguien a la cual por su patología se le aconseje la vacunación antigripal cada año?

- Si
- No

7.- ¿Padece usted de alguna patología por la que se le aconseja la vacunación antigripal?

- Si
- No

8.- ¿Se ha vacunado usted de la gripe en este último periodo de vacunación?

- Si
- No

9.- ¿Ha padecido de gripe este año?

- Si
- No

10.- ¿Tras la última pandemia de gripe A, ha dejado usted de vacunarse contra la gripe?

- Si
- No

11.- ¿Se considera usted un grupo de riesgo?

- Si
- No

12.- ¿Considera usted que su salud es óptima y no necesita vacunarse?

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

13.- ¿Tiene usted alguna duda sobre la efectividad de la vacuna?

- Si
- No

14.- ¿Prefiere usted pasar los síntomas de la gripe que vacunarse contra ella?

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

15.- La vacuna antigripal es la mejor medida preventiva

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

16.- Cree que la vacunación del personal sanitario es importante

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

17.- La vacuna puede reducir las hospitalizaciones y la mortalidad

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

18.- la vacuna antigripal puede originar la gripe

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

19.- La gripe se puede transmitir por contacto directo

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

20.- El personal sanitario puede llegar a ser una fuente de transmisión de gripe hacia los pacientes

- Nada de acuerdo
- De acuerdo
- Totalmente de acuerdo

MUCHAS GRACIAS POR SU COLABORACIÓN.

8.2. ANEXO 2: SOLICITUD DE PERMISO A LA GERENCIA/DIRECCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS

A/A. Directora Gerente del Hospital Universitario de Canarias

Carretera de Ofra s/n. La Cuesta

38071 San Cristóbal de La Laguna

Estimado Sra.

Yo, M^a José Fajardo Ferrera, con DNI: 78559653W, alumna de Cuarto Curso de Grado en Enfermería, de la Universidad de La Laguna, estoy desarrollando una investigación sobre la vacunación antigripal en el personal sanitario, como proyecto de Trabajo Final de Grado,

Este Proyecto de Investigación pretendo realizarlo en el Hospital Universitario de Canarias, con el principal objetivo de determinar la cobertura de la vacunación antigripal de los enfermeros y las razones o motivos para llevar a cabo la profilaxis; para lo que será necesario la recogida de datos a través de un cuestionario que se le pasará al personal sanitario de cada servicio o unidad.

Por ello me dirijo a usted para solicitarle su permiso y autorización para realizarlo en dicho Centro Hospitalario, siendo consciente que los datos facilitados por el mismo son totalmente confidenciales y deben mantenerse en el anonimato. Le adjunto una memoria de propuesta del Proyecto de Investigación.

A la espera de su respuesta, reciba un cordial saludo.

En Santa Cruz de Tenerife, a de de 2018.

Muy atentamente:

M^a José Fajardo Ferrera

8.3. ANEXO 3. CONSENTIMIENTO INFORMADO

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA LA PARTICIPACIÓN EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN.

TÍTULO del estudio: "Vacunación antigripal en el personal sanitario"

Yo.....

Acepto participar voluntariamente en esta investigación cuya investigadora principal es M^a José Fajardo Ferrera.

Comprendo que mi participación es voluntaria, y que puedo retirarme del estudio cuando quiera, sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta sobre mi persona.

He sido informado /a de los objetivos que se pretenden alcanzar con esta investigación.

He sido informado/a que los datos obtenidos son estrictamente confidencial y se usará únicamente para los fines del estudio.

He sido informado/a del cuestionario que debo cumplimentar para recabar los datos que se necesitan para llevar a cabo el estudio y de la duración del mismo.

Por lo tanto, presto libremente mi conformidad para participar en este estudio.

En.....,a.....de.....de 2018

Fdo: El/la participante.