



COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRI PAL EN EL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

¿Por qué vacunarse?

Autora: Marta Piñero Piñero
Tutora: Margarita Hernández Pérez

Titulación
Grado en Enfermería

Facultad de Ciencias de la Salud:
Sección de Enfermería y Fisioterapia. Tenerife.
Universidad de La Laguna
Mayo 2017

AGRADECIMIENTOS:

A mi familia, por ser el pilar fundamental de mi vida, fuente de apoyo constante e incondicional, por brindarme su ayuda y confianza y por su dedicación y esfuerzo; sin ellos nunca hubiese llegado a dónde estoy ni sería la persona que soy ahora.

A mis compañeros y profesorado, por acompañarme a lo largo de este viaje de aprendizaje.

Un agradecimiento especial a mi tutora, Margarita Hernández Pérez, por su dedicación como docente y por ayudarme a hacer posible este trabajo, tan especial para mí.

Y por último agradecerle al equipo de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias por su colaboración y dedicación y al personal de Recursos Humanos por su buena atención y colaboración.



COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN EL PERSONAL SANITARIO DE URGENCIAS HOSPITALARIAS

¿Por qué vacunarse?

Autora:

Marta Piñero Piñero

RESUMEN: En la actualidad, la gripe es una de las enfermedades más habituales en los países desarrollados. En la mayoría de los casos, las personas cursan la gripe sin mayor incidencia encontrándose recuperados en una semana, sin embargo, en muchos otros casos, la gripe conlleva a complicaciones importantes que requieren hospitalización e incluso puede causar la muerte del paciente. La mejor manera de evitar el contagio de esta enfermedad y sus consecuencia es la vacunación, no obstante, la cobertura vacunal sigue siendo baja tanto en la comunidad como entre el personal sanitario. El objetivo principal de este Proyecto de Investigación es determinar la cobertura de vacunación antigripal del personal sanitario del Servicio de Urgencia en un hospital de tercer nivel y las razones o motivos para llevar a cabo o no la profilaxis, así como indagar el conocimiento que poseen acerca de esta vacuna. Para llevar a cabo este trabajo se propone un estudio descriptivo y transversal, centrándonos en el personal Sanitario del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias (Tenerife, España). Como instrumento de medida para la obtención de datos se utilizará un cuestionario con el que obtendremos diversas variables (sociodemográficas, de carácter profesional, de inmunización previa frente a la gripe), así como los motivos de vacunación y no vacunación y los conocimientos relacionados con la vacuna antigripal. Para el análisis estadístico de los datos se usarán los programas de Microsoft Office Excel 2014 y el Programa estadístico SPSS Versión 23.0.

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

ABSTRACT: Nowadays, the flu is one of the most common diseases in developed countries. In the majority of cases, people have flu without complications being recovered in a week, but in many other cases, the flu leads to important problems that require hospitalization and may even cause the death of the patient. The best way to prevent the spread of this disease and its consequences is vaccination; however, vaccination coverage remains low in the community, including health workers. The main objective of this research project is to determine the coverage of influenza vaccination of health personnel of the emergency services in a third level hospital and the reasons or motives to carry out or not prophylaxis, as well as the knowledge that they have about this vaccine. To carry out this work we propose a descriptive and transversal study, focusing on the medical personnel of the emergency service of the Hospital Universitario de Canarias (Tenerife, Spain). As measuring instrument for the collection of data a questionnaire will be used which we are going to obtain different variables with (sociodemographic, of professional character, prior immunization against the flu), as well as the reasons for vaccination and non-vaccination and flu knowledge. Microsoft Office Excel 2014 programs and the statistical program SPSS Version 23.0 will be used for the statistical analysis of the data.

KEY WORDS: flu, health personnel, influenza vaccines, immunization coverage.

ÍNDICE

1. Introducción	1
1.1. Gripe: concepto	1
1.2. Prevención de la gripe	2
1.3. Eficacia y seguridad vacunal	2
1.4. Carga e impacto de la gripe	3
1.5. Cobertura vacunal	6
1.6. Motivos por los que se vacunan o no el personal sanitario	8
2. Justificación y objetivos	9
2.1. Objetivo general	10
2.2. Objetivos específicos	10
3. Material y método	11
3.1. Diseño de estudio	11
3.2. Población y muestra	11
3.3. Criterios de inclusión y exclusión	11
3.4. Variables de estudio e instrumentos de medida	12
3.5. Recogida de datos	13
3.6. Análisis estadístico	13
3.7. Consideraciones éticas	14
4. Cronograma	15
5. Logística	16
5.1. Recursos Humanos	16
5.2. Recursos Materiales	16
5.3. Presupuesto	16
6. Beneficios del trabajo	17
7. Bibliografía	18
8. Anexos	
Anexo 8.1.	22
Anexo 8.2.	25
Anexo 8.3.	30
Anexo 8.4.	31
Anexo 8.5.	32

1. INTRODUCCIÓN

1.1. Gripe: concepto

La gripe, también conocida como influenza, es una infección vírica aguda que puede afectar tanto de las vías aéreas inferiores como superiores. ¹

Está causada por los virus de la influenza (familia Orthomyxoviridae), que se clasifican como A, B y C, siendo los virus A y B los causantes de brotes y epidemias y el tipo C el menos detectado, causando infecciones leves y constituyendo así un menor impacto en la salud pública que los tipos A y B. Por lo tanto, en las vacunas antigripales se incluyen las cepas pertinentes de los virus A y B. ²

El virus de la gripe es un virus mutante, es decir, está sometido a una constante evolución mediante un proceso que es conocido como *Deriva Antigénica*. En este proceso los virus son sometidos a importantes cambios mediante la adquisición de nuevos genomas proveniente de otro virus de la gripe (cambio antigénico), generándose un nuevo subtipo.¹

La principal forma de transmisión de este virus es por contacto directo, ya que se transmite por propagación de los aerosoles o gotas del tracto respiratorio de la persona infectada. ³

El periodo de incubación fluctúa entre 1 y 4 días. La persona que está contagiada de la gripe es contagiosa desde el día anterior al inicio de los síntomas hasta siete días más tarde. La infección confiere inmunidad, sin embargo solo la confiere al virus específico (inmunidad de tipo específica)⁴, es decir se basa en el reconocimiento específico del agente patógeno mediante el reconocimiento específico de determinantes antigénicos⁵; por tanto, dicha inmunidad solo valdría para una única cepa del virus, pudiendo contagiarse de otra cepa.

Su sintomatología se caracteriza por el inicio súbito de fiebre alta, tos (generalmente seca, de intensidad y duración variable pudiendo ser de más de dos semanas), gran malestar, dolores musculares y articulares, de garganta y de cabeza y abundante secreción nasal. La fiebre y demás síntomas, en la mayoría de los casos, desaparecen en un plazo de una semana; no obstante, en personas de alto riesgo (mujeres embarazadas en cualquier etapa del embarazo, niños de 6 meses a 5 años y

ancianos de ≥ 65 años, personas con enfermedades crónicas y trabajadores sanitario) la gripe puede causar enfermedad grave, e incluso la muerte.²

1.2. Prevención de la gripe

La forma más eficaz de prevenir la enfermedad y sus consecuencias es la vacunación, la cual lleva utilizándose más de 60 años.⁶ La vacuna tiene una eficacia de hasta el 90% de los adultos jóvenes vacunados, sin embargo, el porcentaje de los ancianos vacunados a los que protege solo es del 30 al 40%. No obstante, la vacuna tiene una eficacia de 50-60% en la prevención de hospitalizaciones y del 80% en la prevención de muertes.³

La vacunación es especialmente importante en las personas que corren mayor riesgo de sufrir complicaciones de la gripe y en aquellas que viven con pacientes de alto riesgo o que cuidan de ellos.

La OMS y otras organizaciones como la Comisión Nacional de Salud Pública recomiendan la vacunación anual en todas aquellas personas que presentan un mayor riesgo de sufrir complicaciones durante la enfermedad y en aquellas que tratan a diario con dichas personas. (*Anexo 8.1.*), así como también se contraindica su administración a ciertos grupos de personas (*Anexo 8.1.*).⁷

1.3. Eficacia y seguridad vacunal

La eficacia y efectividad de la vacuna antigripal varían de un año a otro, dado que depende de varios factores como son: la proximidad del pico epidémico de la temporada (el momento de máxima actividad gripal), las variaciones antigénicas de la cepa circulante, la edad y el estado inmunitario y de salud de la persona vacunada, dado que la respuesta a la vacuna es diferente en cada persona.⁸

La eficacia vacunal global, independientemente de los factores expuestos anteriormente, se estima en un 65%, siendo más efectiva en niños (60% frente a cepas diferentes de las vacunales y el 88% en temporadas con buena concordancia entre cepas vacunales y circulantes), luego en adultos de > 65 años ($> 60\%$) y finalmente en adultos

de < 65 años (62-75% en temporadas con buena concordancia entre cepas vacunales y circulantes, 50-51% en temporadas con discrepancias).⁹

Los efectos positivos de la vacunación se aprecian de forma inmediata en la disminución de las complicaciones, reducción de hospitalizaciones, mortalidad y de gastos sanitarios en general, debido a la rápida aparición postvacunal de anticuerpos inhibidores de la hemaglutinación (neutralizantes de cepas similares).¹⁰

La incidencia de efectos adversos en adultos vacunados es baja, siendo los más frecuente los efectos locales, especialmente dolor y eritema en el lugar de administración que suele durar menos de 48 horas. También hay que tener en cuenta los efectos adversos pocos frecuentes (fiebre, fatiga, mialgias y artralgias) y los extremadamente raros (angioedema, reacción asmática o anafilaxia).^{8,9}

Para mayor seguridad se ha de tener en cuenta una serie de precauciones, las principales son evitar la administración de cualquier vacuna de la gripe en las personas con enfermedad aguda (febril o no), moderada o grave hasta que los síntomas hayan disminuido, así como no administrar la vacuna en caso de alergia al huevo.¹¹

1.4. Carga e impacto de la gripe

En la actualidad la gripe es una de las enfermedades más habituales de los países desarrollados, afectando a una media aproximada del 10-15% de la población.¹²

Según el European Centre for Disease Prevention and Control (ECDC), en Europa la mortalidad anual causada por la gripe varía entre 79.200 (los peores años) y 5400 (los años más apacibles), ocasionando una media de 38.500 muertes.¹³

Si consultamos los datos del Boletín Epidemiológico Semanal¹⁴, podemos comprobar que la incidencia notificada de gripe en el España la pasada temporada 2015-2016 alcanzó su máxima incidencia en la semana 08/2016 (del 22 al 28 de febrero) con 195,17 casos por 100.000 habitantes. (*Figura 1.4.1*)

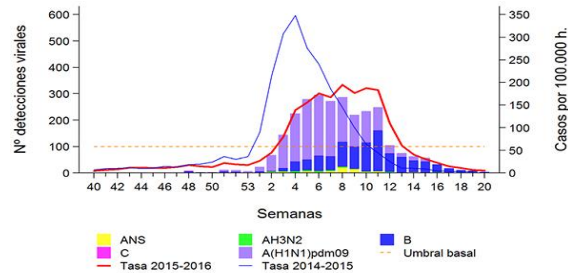


Figura 1.4.1. Tasa de incidencia semanal de gripe y número de detecciones virales.
Temporada 2015-16. España.

Fuente: Boletín epidemiológico semanal: Vigilancia de la gripe en España Temporada 2015-2016 (desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016). Gobierno de España.

Si analizamos la incidencia por grupo de edad podemos comprobar que las mayores tasas de incidencia residieron en el grupo de 0-4 años de edad, alcanzando el mayor número de casos registrados en seis temporadas consecutivas (5.886,82casos/100.000 habitantes), mientras que el grupo de mayores de 65 años obtuvo la menor tasa de incidencia de la temporada (623,29 casos/100.000 habitantes).¹⁴ (Figura 1.4.2)

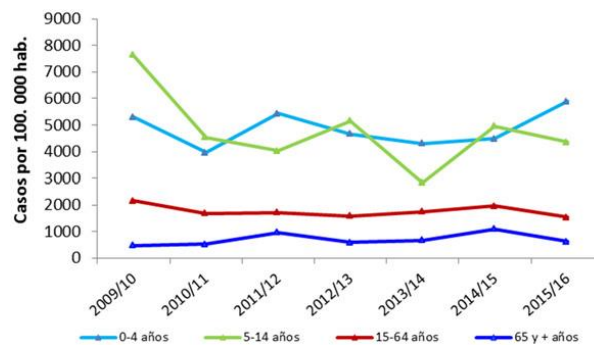


Figura 1.4.2. Tasas de incidencia acumulada de gripe por grupos de edad y temporada. Temporadas 2009-/2015-16. España.

Fuente: Boletín epidemiológico semanal: Vigilancia de la gripe en España Temporada 2015-2016 (desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016). Gobierno de España.

También se realizó un análisis espacio-temporal semanal de la difusión de la incidencia de gripe basándose en un modelo mixto de regresión de Poisson Bayesiano¹⁵, mediante los datos obtenidos por los médicos centinela de las redes centinela del Sistema Centinela de Vigilancia de la Gripe en España (SCVGE). Dicha difusión geográfica se puede resumir en un inicio del incremento de la incidencia gripal en la región noroeste peninsular y en Canarias, el cual se desplazó hacia el noreste y sureste a lo largo de la temporada. Posteriormente, se intensifica la actividad gripal en el noreste

peninsular desplazándose por el este peninsular y Baleares, y reduciendo su incidencia en Canarias (Figura 1.4.3)

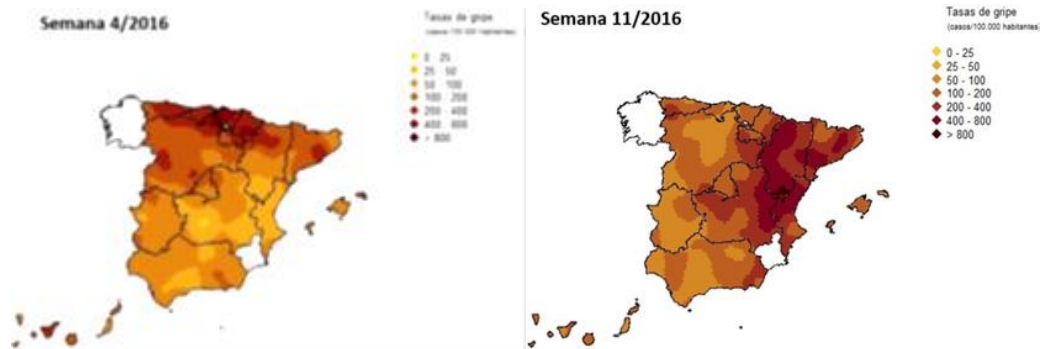


Figura 1.4.3. Evolución de la difusión geográfica de la incidencia de gripe. Temporada 2015-16. España.
Fuente: Boletín epidemiológico semanal: Vigilancia de la gripe en España Temporada 2015-2016 (desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016). Gobierno de España.

En la pasada temporada 2015/2016 se notificaron 3.101 casos graves de hospitalización confirmados de gripe (CGHCG) en 19 CCAA¹⁴, observándose las mayores tasas en los mayores de 64 años y en el grupo de 0 a 4 años. De estos casos, en el 85% se confirmó el virus influenza tipo A, siendo el 98% de los subtipados A(H1N1)pdm09 (Figura 1.4.4). De estos CGHCG, el 75% (2.225 casos) presentaban algún factor de riesgo de complicaciones y el 64,5% de los pacientes pertenecientes a grupos de riesgo (Anexo 8.1.) no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada, a pesar de haberse recomendado la misma.

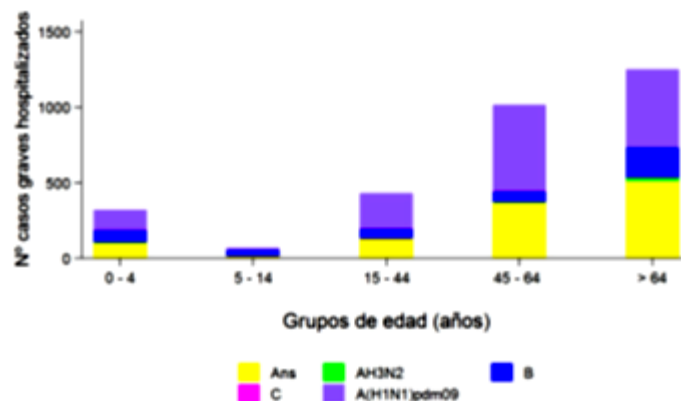


Figura 1.4.4. Detecciones virales por tipo/subtipo en casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2015-2016. España.

Fuente: Boletín epidemiológico semanal: Vigilancia de la gripe en España Temporada 2015-2016 (desde la semana 40/2015 hasta la semana 20/2016). Gobierno de España.

La letalidad observada en términos de defunciones entre los CGHCG fue inferior a la temporada previa, y similar a las anteriores. Se registraron 352 defunciones entre los CGHCG en 18 CCAA, de los cuales, el 90% se trataba de infección por virus de la gripe A (98% A(H1N1)pdm09).

El 88% de los casos en los que se poseía información presentaban algún factor de riesgo, por lo que eran susceptibles a la vacunación; sin embargo, el 59% de ellos no recibió la vacuna antigripal en dicha temporada.

A la hora de los ingresos hospitalarios por gripe hay que tener en cuenta tanto los casos de ingresos por enfermedad adquirida en comunidad, es decir, fuera del centro hospitalario, como los casos de gripe nosocomial, es decir, los que la adquieren una vez ingresados. Se denomina gripe nosocomial a aquellos casos en los que han transcurrido tres o más días entre el ingreso hospitalario y la petición de confirmación analítica ante la sospecha de enfermedad.¹⁶

En el Congreso Nacional de la Sociedad Francesa de Higiene Hospitalaria, celebrado por el Centro Nacional de Referencia del Virus de Gripe, se presentaron una serie de estudios sobre la gripe que demuestran que una cobertura de vacunación antigripal en profesionales sanitarios del 35% disminuye notablemente los casos de gripe nosocomial, dado que conlleva a una disminución de la circulación del virus evitando de esta manera el contagio nosocomial del mismo. Además, otros estudios sobre la gripe en centros geriátricos evidenciaron que al alcanzar una cobertura del 61% del personal, se reducía la mortalidad esperada en un 7-10%.¹⁷

En los pacientes atendidos por sanitarios vacunados de la gripe disminuye la mortalidad; además, la vacunación en ellos disminuye la posibilidad de infección.¹⁸ Sin embargo, a pesar de las evidencias, la cobertura vacunal del personal sanitario continua siendo escasa, evidenciando la poca contribución que tiene dicha medida preventiva en el personal sanitario, a pesar de las múltiples recomendaciones y la inclusión de este colectivo como grupo de riesgo.¹⁹

1.5. Cobertura vacunal

Como objetivo para el año 2010, la OMS estableció alcanzar una cobertura vacunal del 75% en la población general de ≥ 65 años²⁰; objetivo que también hizo suyo la Unión Europea para la temporada 2014-2015.²¹ Sin embargo, según los datos de

Servicios Sociales e Igualdad del Ministerio de Sanidad (2016), dicho objetivo está muy lejos de ser alcanzado en España, en donde la pasada temporada (2015-2016) se alcanzó una cobertura del 65,1% en este grupo de la población, siendo inferior a otras temporadas. (Figura 1.5.1)²²

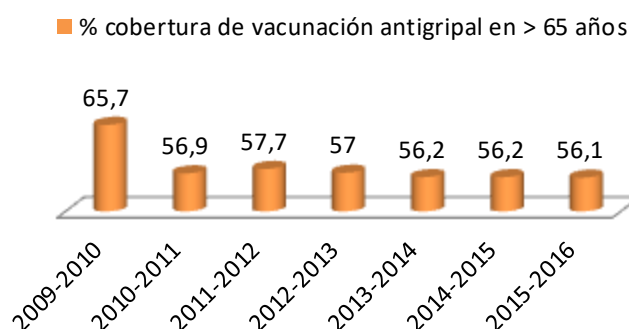


Figura 1.5.1. Evolución de cobertura de vacunación antigripal en población \geq 65 años. España, temporadas 2009-2010 a 2015-2016.

Fuente: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.

Como ya hemos mencionado, el personal sanitario está dentro de los grupos de riesgo en los que la vacunación antigripal está indicada (Anexo 8.1.) y su cobertura óptima sería del 100% (excluyendo a aquellos que presenten contraindicaciones).²³ Sin embargo, la cobertura vacunal en este colectivo es escasa, siendo de las más bajas. Según un estudio en el que participaron once países europeos ²⁴, el porcentaje más alto no superaba el 26,3%, estableciendo en España una cobertura del 25,4%.

De acuerdo con otros estudios, para generar inmunidad de grupo la cobertura de la vacunación antigripal por parte del personal sanitario debería ser al menos de un 80%²⁵; no obstante, dichas tasas en la España oscilan entre el 22,2 y el 56%, siendo muy inferiores a los objetivos marcados por la OMS y la Unión Europea.²⁶ Además, entre los propios sanitarios, la cobertura vacunal oscila según las categorías, siendo la cobertura media en los médicos adjuntos (39,94%) más elevada que la de los médicos residentes (38,19%), y ésta a su vez superior a la de los enfermeros (cobertura vacunal media 32,12%); constando la cobertura más baja para los auxiliares de enfermería (28,12 %).⁸

1.6. Motivos por los que se vacunan o no el personal sanitario

Según los datos recabados en diversos estudios ^{8,10}, el motivo principal por el que el personal sanitario se vacuna contra la gripe es la autoprotección, es decir la protección de su propia salud, siguiéndole el de proteger la salud de los miembros de su familia, y con una menor incidencia, proteger a los pacientes. Además de estos tres motivos principales también existen otros como los de creer en la eficacia de la vacuna, recomendación de otros profesionales sanitarios, pensar que es una responsabilidad profesional y porque el acceso a la vacuna es fácil y gratuito.

En relación a los motivos por los que el personal sanitario desecha la idea de ponerse la vacuna antigripal, destacan: evitar la medicación, creer que no es necesaria (confían en los mecanismos de protección propios), desconfianza de su eficacia y tener miedo a los efectos secundarios. Por otro lado, uno de los motivos principales es el no considerarse como una persona de riesgo. A estos motivos también hay que añadir razones secundarias como la falta de tiempo, el miedo a la inyecciones y el desconocimiento del mecanismo de acción de la vacuna, ya que temen que el vacunarse le cause gripe. ^{8,10}

En el Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario (2012) ¹¹, en el cual participaron 19 Sociedades Científicas y Asociaciones Profesionales, se recogen numerosas evidencias que hacen incuestionable la recomendación de la vacunación antigripal en el colectivo sanitario, resumiéndolas y agrupándolas en tres argumentos fundamentales:

1. Necesidad, ya que al ser uno de los colectivos más expuestos la autoprotección es necesaria.
2. Ética, por la conciencia de ser una posible fuente transmisora para pacientes en los que la gripe puede expresarse con mayor gravedad y ser causa de muerte con mayor frecuencia.
3. Ejemplaridad, ya que el convencimiento científico de su utilidad y seguridad por el sanitario aporta confianza a la población general y a los grupos de riesgo, lo que redundará en mejores coberturas vacunales.

2. JUSTIFICACIÓN Y OBJETIVOS

En la actualidad, la gripe es una de las enfermedades más habituales en los países desarrollados. En la mayoría de los casos, las personas cursan la gripe sin mayor incidencia encontrándose recuperados en una semana, sin embargo, en muchos otros casos, la gripe conlleva a complicaciones importantes que requieren hospitalización e incluso puede causar la muerte del paciente.

El control de la gripe en el ámbito hospitalario debe ser una prioridad. La seguridad del paciente debe reforzarse en nuestro quehacer diario.

La mejor manera de evitar el contagio de esta enfermedad y sus consecuencias es la vacunación, no obstante, pese a la insistencia de los beneficios de esta medida de prevención, la cobertura vacunal sigue siendo baja, tanto en la comunidad como entre el personal sanitario.

Cuando un paciente entra por la puerta de Urgencia es imposible saber a ciencia cierta lo que tiene con solo verlo ya que hace falta una valoración y una exploración para realizar un posible diagnóstico. Desde que un paciente que acude a Urgencias hasta que es diagnosticado de gripe puede pasar mucho tiempo y en ese tiempo puede contagiar a múltiples personas incluyendo al personal sanitario, el cual a su vez se convierte en un foco de infección hacia las demás personas, pudiendo producir brotes de gripe nosocomial.

La vacunación antigripal en el personal sanitario se considera unos de los métodos más importantes con el fin de reducir el riesgo de infección nosocomial, junto con un mantenimiento escrupuloso de las medidas higiénicas y sanitarias. A pesar de esto el personal sanitario está muy poco concienciado mostrando coberturas vacunales muy bajas.

Como ya se ha comentado con anterioridad, la mortalidad causada por el virus influenza disminuye en los pacientes atendidos por sanitarios vacunados; sin embargo, la cobertura vacunal en el personal sanitario en España es baja y está lejos de llegar a los objetivos acordados por la OMS, aunque sean muchas las recomendaciones dictadas y se haya incluido este colectivo como grupo de riesgo en todas las planificaciones de vacunación antigripal.

Hasta la fecha, los trabajos españoles que estudian las coberturas vacunales del personal sanitario frente la gripe, así como las motivaciones para dicha decisión y sus conocimientos acerca de la vacuna han sido escasos, y prácticamente inexistentes en el ámbito canario; de ahí la propuesta de este Trabajo de Investigación.

2.1. Objetivo general

Determinar la cobertura de vacunación antigripal en el personal sanitario del Servicio de Urgencias en un hospital de tercer nivel y las razones o motivos para llevar a cabo o no la profilaxis.

2.2. Objetivos específicos

- Estimar el grado de efectividad de la vacuna antigripal en el personal vacunado.
- Valorar la prevalencia de gripe entre el personal sanitario vacunado o no.
- Determinar las razones para vacunarse o no del personal sanitario.
- Indagar el nivel de conocimientos acerca de la vacuna.

3. MATERIAL Y MÉTODO

3.1. Diseño de estudio

Se trata de un estudio descriptivo y transversal, que se llevará a cabo en el ámbito hospitalario y tendrá una duración aproximada de unos cuatro meses.

3.2. Población y muestra

La población seleccionada para este Proyecto de Investigación es el personal sanitario que trabaja en los Servicios de Urgencias de los dos hospitales de tercer nivel de Tenerife: el Hospital Universitario de Canarias y el Hospital Universitario Nuestra Señora de Candelaria.

Nuestra muestra objeto a estudio estará formada por todo el personal sanitario del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, el cuál consta de 246 miembros, entre los que se encuentran 27 médicos, 119 enfermeros y 100 auxiliares.

3.3. Criterios de inclusión y exclusión

Se incluirá a todo el personal sanitario (enfermeros, médicos y auxiliares de enfermería) que trabajen en dicho servicio, excluyendo a aquellos en los que esté contraindicada la vacunación antigripal, es decir, aquellos que:

- Tengan alergia al huevo o hipersensibilidad a las proteínas de huevo.
- Al vacunarse anteriormente contra la gripe hayan presentado una reacción alérgica severa.
- Tengan una enfermedad aguda con fiebre alta.

3.4. Variables de estudio e instrumentos de medida

Las variables a estudio las agruparemos en distintos grupos:

- Datos sociodemográficos (edad, sexo, categoría, experiencia y tiempo en el servicio).
- Inmunización previa frente a la gripe (estado de vacunación y contagio de la gripe).
- Motivos de vacunación y no vacunación (se van a indagar aspectos que motiven a la vacunación tales como la autoprotección, proteger a familiares, amigos y paciente, ser un ejemplo positivo y/o padecer una enfermedad crónica; así como aspectos provoquen rechazo hacia la vacunación tales como no considerarse grupo de riesgo, miedo a las reacciones adversas, no creer en la efectividad vacunal y/o no creer que la gripe sea una enfermedad grave)
- Conocimientos relacionados con la vacuna antigripal (se indagará sobre los conocimientos que posee el personal sanitario sobre la gripe y la vacunación antigripal mediante aspectos tales como la necesidad de vacunación, la efectividad e importancia de la misma, el mecanismo de transmisión de la gripe, su periodo de incubación y las consecuencia que puede conllevar)

Como instrumento de medida se utilizará un cuestionario de elaboración propia (*Anexo 8.2.*) basado en otro utilizado por Hernández García I. et al. (2015) en su estudio “*Vacunación antigripal en estudiantes de enfermería durante la temporada 2014-2015*”.²⁷ Dicho cuestionario es de carácter anónimo y cuenta con 22 ítems en los que se recogen las variables expuestas anteriormente. Se trata de un cuestionario de autocumplimiento con preguntas dicotómicas y multirrespuestas.

Este cuestionario deberá ser previamente validado por un Comité de Expertos en la Materia y Metodología de la Investigación, para posteriormente pasarlo a un grupo pequeño de personas en similares circunstancias a los sujetos de estudio, antes de pasarlo a nuestra muestra para la recogida de datos.

3.5. Recogida de datos

Previamente al inicio de la investigación, se le pedirá autorización a la Gerencia/Dirección del Hospital Universitario de Canarias (*Anexo 8.3.*) para realizar el estudio en el Servicio Urgencias, así como también se le pedirá al Jefe Médico del Servicio (*Anexo 8.4.*) y al Supervisor/a de Enfermería del mismo (*Anexo 8.5.*).

Una vez estemos autorizados, procederemos a pasar las entrevistas a nuestra muestra de estudio. Para ello asistiremos al servicio por las mañanas a lo largo de dos semanas para coincidir con todos los sujetos de estudio. Tras presentarnos, se les informará brevemente acerca del estudio que se pretende realizar y los beneficios que aportaría su participación en el mismo, así como también se les asegurará su anonimato, se les pedirá sinceridad en las respuestas y se les agradecerá su colaboración, asegurando que solo les llevará unos pocos minutos de su tiempo. Posteriormente, se les hará entrega del cuestionario (*Anexo 8.2.*) para que lo cumplimenten y lo dejen en un buzón que se encontrará en la administración del servicio.

3.6. Análisis estadístico

Las tablas estadísticas se obtendrán de los datos obtenidos en las encuestas, los cuales se recopilarán en los programas de Microsoft Office Excel 2014 y el Programa estadístico SPSS Versión 23.0.

Las variables cualitativas se describirán mediante la distribución de frecuencias relativas de sus diferentes categorías y porcentajes, y las cuantitativas con medidas de tendencia central (media, mediana, desviación estándar).

Para comparar variables cualitativas se utilizará la prueba Chi cuadrado (χ^2) de Pearson, y para las variables cuantitativas el test t-Student (variables de respuesta dicotómica) o análisis de la varianza ANOVA (variables con multirrespuesta). Se considerará significativo un valor de $p \leq 0,05$ y $p \leq 0,01$.

Así mismo, se usarán modelos de regresión múltiple o multivariante para conocer la existencia de relaciones entre las distintas variables.

3.7. Consideraciones éticas

Para llevar a cabo este proyecto, se recabaran los consentimientos de la Gerencia del Hospital Universitario de Canarias (*Anexo 8.3.*) y también del Jefe Médico (*Anexo 8.4.*) y de la Supervisión de Enfermería (*Anexo 8.5.*) del Servicio de Urgencias del mismo. Éstos se acompañaran de una información que contendrá el propósito general del estudio, la metodología a emplear y los cuestionarios que de forma anónima y voluntaria serán cumplimentados por los profesionales de salud incluidos en la muestra.

Los datos personales que se obtengan de este estudio serán totalmente confidenciales. A todos los participantes se les proporcionará información acerca del objeto de estudio en el momento de contactar con ellos y garantizamos que se conservará el anonimato de las mismas y la confidencialidad de sus datos ya que se deben cumplir con los principios éticos y morales.

Además nos comprometeremos a hacerles llegar un resumen con los resultados de la investigación al finalizar la misma.

4. CRONOGRAMA

Este proyecto de Investigación tendrá una duración aproximada de cuatro meses tal y como muestra la siguiente tabla.

SEMANAS	1 ^{er} MES				2 ^o MES				3 ^{er} MER				4 ^o MES			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
Búsqueda bibliográfica	■	■	■													
Elaboración del proyecto			■	■	■											
Solicitud de permisos					■	■										
Elaboración y validación de cuestionario					■	■										
Recogida de datos							■	■								
Tabulación de datos									■	■						
Interpretación de datos											■	■				
Elaboración de conclusiones													■			
Redacción y presentación de resultados														■	■	■

5. LOGÍSTICA

5.1. Recursos humanos

Se contratará a un becario durante seis semanas, para la recogida, tabulación y análisis de datos. Éste deberá tener conocimientos de informática y estadística,

5.2. Recursos materiales

Con relación a los recursos materiales básicamente serán los cuestionarios impresos en papel que se pasarán a las profesiones sanitarios a estudios y un buzón/casillero para que éstos puedan dejarlos una vez cumplimentados y posteriormente nosotros recogerlos.

5.3. Presupuesto

Recursos		Cantidad	Precio/unidad	Subtotal
Recursos materiales	Folios	500	3€/paquete	3€
	Bolígrafos	10	1€	10€
	Buzón	1	15€	15€
Recursos humanos	Becario	1	66.6 €/semana	400€
Otros recursos	Costos de desplazamiento	16 semanas	15€/semana	240€
			Total:	668€

6. BENEFICIOS DEL TRABAJO

El control de la gripe en el ámbito hospitalario debe ser una prioridad. La seguridad del paciente debe reforzarse en nuestro quehacer diario.

La mortalidad causada por el virus influenza disminuye en los pacientes atendidos por sanitarios vacunados; sin embargo, la cobertura vacunal en el personal sanitario en España es baja y está lejos de llegar a los objetivos estipulados por la OMS, aunque sean muchas las recomendaciones dictadas y se haya incluido este colectivo como grupo de riesgo.

Con este trabajo pretendemos determinar la cobertura vacunal del personal sanitario del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias y las razones o motivos para llevar a cabo o no la profilaxis, así como los conocimientos acerca de la gripe y su vacunación que posee el personal de dicho servicio. Con esta Investigación intentaremos crear la duda en el personal sanitario que no se vacuna así como también lo usaremos de base para la elaboración un próximo Proyecto de Intervención Educativa en el que se impartirá educación sobre la gripe y la vacunación antigripal con la intención de mejorar la cobertura vacunal del personal sanitario, disminuyendo así los brotes de gripe nosocomiales.

7. BIBLIOGRAFÍA

1. Britannica Academic. Influenza. Encyclopaedia Britannica [Internet] 2016 [Consultado el 13 de enero de 2017]. Disponible en:
academic.oup.com/academic/advance-article-abstract/doi/10.1093/acprof:oso/9780191088658.003.0001.
2. Gripe (estacional) [Internet]. OMS; 2016. [Consultado el 13 de enero de 2017] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/>
3. Vélez HS. Influenza: actualización de conceptos. Iatreia [Internet] 2002 [Consultado el 15 de enero de 2017]; 15(4), 233-241. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/iat/v15n4/v15n4a5.pdf>
4. Preguntas Poblacion gripe [Internet] Cruz Roja. Valencia, 2015. [Consultado el 15 de enero de 2017]. Disponible en:
http://www.cruzroja.es/pls/portal30/docs/PAGE/SITE_CRE/ARBOL_CARPETAS/CC_D_ONDE_ESTAMOS/C10_COMUNIDADES_AUTONOMAS/VALENCIANO/VACUGRIP/PREGUNTAS%20GRIPE%20POBLACI%D3N1.PDF
5. Martínez MPA, de Juanes Pardo JR, de Codes Ilario AG. Conceptos generales. Calendario de Vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. Enferm. Infecc. Microbiol. Clin. [Internet] 2015 [Consultado el 15 de enero de 2017]; 33(1): 58-65. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X1400398X>
6. 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. Department of Health and Human Services, Centers for Disease Control and Prevention. MMWR Recomm Rep. [Internet] 2010 [Consultado el 16 de enero de 2017]; 59(RR-8):1-62. Disponible en:
<https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5908a1.htm>
7. La Gripe [Sede Web] Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. [Consultado el 16 de enero de 2017]. Disponible en:
<http://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm#prevencion>

8. De Juanes Pardo JR, Arrazola Martínez MP, García de Codes Ilario A. Vacunación antigripal y recomendaciones para su utilización en sanitarios. Medicina respiratoria [Internet] 2012 [Consultado el 17 de enero de 2017]; 5(3): 69-76. Disponible en: <http://www.neumologiaysalud.es/descargas/R5/R53-7.pdf>
9. De Lejarazu RO, Tamames S. Vacunación antigripal. Efectividad de las vacunas actuales y retos de futuro. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica [Internet] 2015 [Consultado el 17 de enero de 2017]; 33(7): 480-490. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X15002682>
10. Galicia García MD, González Torga A, García González C, Fuster Pérez M, Garrigós Gordo I, López Fresneña 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 enero de 2017]; 24(7): 413-417. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213005X06738174>
11. 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 enero de 2017]; 25(3): 226-239. Disponible en: <http://seq.es/seq/0214-3429/25/3/picazo.pdf>
12. Clark NM, Lynch JP. Influenza: epidemiology, clinical features, therapy, and prevention. Semin Respir Crit Care Med. 2011; 32(4): 373-92.
13. ECDC. ECDC Comment on Revised estimates of deaths associated with seasonal influenza in the US. [Base de datos en Internet] 2010 [Consultado el 20 de enero de 2017]; Disponible en: http://ecdc.europa.eu/en/activities/sciadvise/Lists/ECDC%20Reviews/ECDC_DispatchForm.aspx?List=512ff74f-77d4-4ad8-b6d6-bf0f23083f30&ID=952&RootFolder=/en/activities/sciadvise/Lists/ECDC%20Reviews
14. Domínguez JO, Delgado-Sanz C, Pozo F, Gómez-Barroso 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 2017]; 24(5): 60-75. Disponible en: <http://revista.isciii.es/index.php/bes/article/view/983>

15. Gomez-Barroso D, Martinez-Beneito MA, Flores V, Amoros R, Delgado C, Botella P et al. Geographical spread of influenza incidence in Spain during the 2009 A(H1N1) pandemic wave and the two succeeding influenza seasons. *Epidemiol Infect* [Internet] 2014 [Consultado el 18 de enero de 2017]; 142(12), 2629-2641. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Diana_Gomez-barroso/publication/259984110_Geographical_spread_of_influenza_incidence_in_Spain_during_the_2009_AH1N1_pandemic_wave_and_the_two_succeeding_influenza_seasons/links/551baa770cf2bb754078d821.pdf
16. Pérez-Rubio A, Fernández Arribas S, Eiros Bouza JM. Nosocomial flu infection. *Gac Sanit* [Internet] 2014 [Consultado el 21 de enero de 2017]; 28(1): 89-89. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0213911113000964>
17. Velasco Sánchez V. La gripe como juego. *RMM* [Internet] 2014 [Consultado el 20 de enero de 2017]; 2(17): 36-38. Disponible en: <http://amyts.es/wp-content/uploads/2014/12/RMM017red.pdf>
18. Olalla J, de Ory F, Casas I, García Alegría J, Rivas Ruiz F et al. Casos autodeclarados de síndrome gripal en trabajadores sanitarios españoles durante la pandemia de gripe A (H1N1) 2009. *Gac Sanit* [Internet] 2013 [Consultado el 18 de enero de 2017]; 27(2): 167-170. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112013000200013
19. Gripe ¡Protege a tus pacientes! ¡Protégete! ¡Vacúnate! Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España [Internet] 2016 [Consultado el 23 de enero de 2017]. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/campañas/campanas16/pdf/folletoGripe16.pdf>
20. OMS. Prevención y control de las pandemias y las epidemias anuales de gripe. [Internet] WHA56.19; 2003 [consultado el 23 de enero de 2017]; Disponible en: http://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/sa56r19.pdf
21. Consejo de la Unión Europea. Recomendación sobre la vacunación contra la gripe estacional (2009/1019/UE). *Diario Oficial de la Unión Europea*. [Internet] 2009 [Consultado el 26 de enero de 2017]; L348: 71-72. Disponible en: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:348:0071:0072:ES:PDF>

22. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Evolución de cobertura de vacunación antigripal en población ≥ 65 años. España, temporadas 2006-2007 a 2015-2016. [Internet] Gobierno de España. 2016 [Consultado el 26 de enero de 2017]. Disponible en:
<https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla10.pdf>
23. Michiels B, Govaerts F, Remmen R, Vermeire E, Coenen S. A systematic review of the evidence on the effectiveness and risks of inactivated influenza vaccines in different target groups. *Vaccine* [Internet] 2011 [Consultado el 29 de enero de 2017]; 29(49): 9159-9170. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X11012175>
24. Blank PR, Schwenkglenks M, Szucs TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect* [Internet] 2009 [Consultado el 1 de febrero de 2017]; 58(6):446-58. Disponible en:
<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0163445309001157>
25. Fiore AE, Shay DK, Broder K, et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep*. 2009;58:1–52.
26. 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 [Consultado el 3 de febrero de 2017]; 36(2):263–73. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272013000200009&lng=en&nrm=iso&tlng=en
27. Hernández García I, Cardoso Muñoz AM, Valero Juan LF, Giménez Júlvez M. Vacunación antigripal en estudiantes de enfermería durante la temporada 2014-2015. *Rev Esp de Salud Pública* [Internet] 2015 [Consultado el 10 de febrero de 2017]; 89(6), 615-625. Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000600009&lng=es&nrm=iso&tlng=es

ANEXO 8.1

Grupos de población en los que se recomienda la vacunación antigripal, según recomendaciones aprobadas por la Comisión Nacional de Salud Pública

1. Personas de edad mayor o igual a 65 años. Se hará especial énfasis en aquellas personas que conviven en instituciones cerradas.

2. Personas menores de 65 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:

- Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares (excluyendo hipertensión arterial aislada) o pulmonares, incluyendo displasia bronco-pulmonar, fibrosis quística y asma.
- Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con:
 - enfermedades metabólicas, incluida diabetes mellitus.
 - obesidad mórbida (índice de masa corporal ≥ 40 en adultos, ≥ 35 en adolescentes o ≥ 3 DS en la infancia).
 - insuficiencia renal.
 - hemoglobinopatías y anemias.
 - asplenia.
 - enfermedad hepática crónica.
 - enfermedades neuromusculares graves.
 - inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes.
 - implante coclear o en espera del mismo.
 - trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva.

En este grupo se hará un especial énfasis en aquellas personas que precisen seguimiento médico periódico o que hayan sido hospitalizadas en el año precedente.

- Residentes en instituciones cerradas, de cualquier edad a partir de 6 meses, que padezcan procesos crónicos.
- Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
- Mujeres embarazadas en cualquier trimestre de gestación.

3. Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:

- Trabajadores de los centros sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria; pública y privada.
- Personas que por su ocupación trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
- Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos.
- Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial (citados en el punto 2).

4. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:

- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
 - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
 - Bomberos
 - Servicios de protección civil.
 - Personas que trabajan en los servicios de emergencia sanitarias.
 - Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.
- Personas que, por su ocupación, pueden estar en contacto con aves con sospecha o confirmación de infección por virus de gripe aviar altamente patogénico, especialmente:
 - las personas que están directamente involucradas en las tareas de control y erradicación de los brotes (destrucción de los animales muertos, limpieza y desinfección de las áreas infectadas).
 - las personas que viven y/o trabajan en granjas de aves donde se han notificado brotes, o se sospecha su existencia.

Grupos de riesgo.

Fuente: La Gripe. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España.⁷

Grupos de población en los que se recomienda la NO vacunación antigripal, según recomendaciones aprobadas por la Comisión Nacional de Salud Pública

- Las personas con alergia al huevo, con hipersensibilidad a las proteínas de huevo o que hayan tenido una reacción alérgica severa a una vacunación anterior con vacuna de la gripe.
- Los niños menores de 6 meses.
- Si se tiene una enfermedad aguda con fiebre alta.

Contraindicaciones de vacunación antigripal.

Fuente: La Gripe. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Gobierno de España. ⁷

ANEXO 8.2. ENCUESTA SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PERSONAL SANITARIO

Esta encuesta es de carácter anónimo y tiene como objeto la obtención de datos para la elaboración del Trabajo de Fin de Grado de la alumna Marta Piñero Piñero, Facultad de Ciencias de la Salud de La Universidad de La Laguna, Sección de Enfermería.

I. DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE INTERÉS

1. Género:

- Hombre
- Mujer

2. Edad:

- < 35 años
- 35-45 años
- 45-54 años
- 55-64 años

3. Categoría profesional:

- Enfermero/a
- Médico
- Auxiliar de enfermería

4. Años trabajados como profesional sanitario

- < 1 año
- 1-5 años
- 6-15 años
- 15-20 años
- > 20 años

5. Años trabajados en el Servicio de Urgencias

- < 1 año
- 1-5 años
- 6-15 años
- 15-20 años
- > 20 años

II. PROFILAXIS DE LA GRIPE

6. ¿Se ha vacunado de la gripe durante la pasada campaña de vacunación 2016-2017?
- Sí
 - No
7. ¿Ha padecido la gripe este año?
- Sí
 - No

III. MOTIVOS PARA VACUNARSE O NO DE LA GRIPE

Por favor, responda a la pregunta 8 en caso de haberse vacunado frente a la gripe en la pasada campaña de vacunación 2016-2017, si no es así responda directamente la pregunta 9.

8. ¿Cuál es la razón/es por la que se ha vacunado de la gripe en la pasada campaña de vacunación 2016-2017? Por favor, MARQUE MÁS DE UNA opción SI LO CONSIDERA NECESARIO.
- Autoprotección
 - Proteger a mi familia y amigos
 - Ética en el trabajo sobre no infectar a nadie
 - Ser un ejemplo positivo para los pacientes
 - Vacunarse es gratis
 - La vacuna es segura
 - Proteger a los pacientes que atiende
 - Padezco de una enfermedad crónica.
 - Especifica cual: _____
 - Otra razón: _____
9. ¿Cuál es la razón/es por la que NO se ha vacunado frente a la gripe en la pasada campaña de vacunación 2016- 2017? Por favor, MARQUE MÁS DE UNA opción SI LO CONSIDERA NECESARIO.
- No tengo ningún riesgo específico de tener gripe o sus complicaciones
 - La gripe no es una enfermedad grave
 - Miedo a las reacciones adversas de la vacuna

- No pertenezco a ningún grupo de población en el que se recomiende recibir esta vacuna
- La vacuna produce una protección insuficiente
- Nadie me ha ofrecido vacunarme de la gripe

- La vacuna puede causar gripe
- No tuve posibilidad de vacunarme
- Miedo a agujas/pinchazos
- Contraindicaciones médicas.
 - Especifica cual: _____
- Otra razón: _____

IV. CONOCIMIENTOS ACERCA DE LA VACUNA DE LA GRIPE

Responda verdadero, falso o no sabe/no contesta a las siguientes preguntas:

10. Las vacunas son innecesarias, ya que las enfermedades pueden ser tratadas (ej. Con antibióticos)
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
11. La vacunación es la mejor medida preventiva contra la gripe
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
12. La vacunación en los profesionales sanitarios es importante
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
13. La vacunación en los profesionales sanitarios reduce brotes
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta

14. La gripe tiene un periodo de incubación de 10-14 días
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
15. La vacuna de la gripe reduce el número de hospitalizaciones y muerte.
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
16. La vacuna antigripal puede causar gripe
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
17. La gripe se transmite por mecanismo de contacto directo
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
18. Si no hay sintomatología no se puede contagiar la gripe
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
19. La incidencia de efectos adversos en adultos vacunados de la gripe es elevada.
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
20. Una de las contraindicaciones de la vacuna antigripal es la alergia al huevo.
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta
21. En España más del 50% del personal sanitario se vacuna contra la gripe.
- Verdadero
 - Falso
 - No sabe / no contesta

22. Los trabajadores sanitarios pueden ser una fuente trasmisora de gripe entre pacientes.

- Verdadero
- Falso
- No sabe / no contesta

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN

ANEXO 8.3. SOLICITUD DE PERMISO A LA GERENCIA/DIRECCIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS (HUC)

A/A. Directora Gerente del Hospital Universitario de Canarias, D^a María Soledad Pastor Santoveña.

Carretera de Ofra, s/n. La Cuesta

38071 San Cristóbal de La Laguna

Estimado Sra.

Yo, Marta Piñero Piñero, con DNI: 54062444R, soy alumna de Cuarto Curso de la Facultad de Ciencias De la Salud, Universidad de La Laguna, Sección de Enfermería, y en estos momentos me encuentro diseñando el Trabajo Fin de Grado que lleva por título *Cobertura de vacunación antigripal en el personal sanitario de urgencias hospitalarias. ¿Por qué vacunarse?*

Este Proyecto de Investigación pretendo realizarlo en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias, con el principal objetivo de determinar la cobertura de la vacunación antigripal del personal sanitario de dicho servicio y las razones o motivos para llevar a cabo o no la profilaxis; para lo que será necesario la recogida de datos a través de un cuestionario que se le pasará al personal sanitario de dicho servicio.

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 2017.

Firmado: Marta Piñero Piñero

ANEXO 8.4. SOLICITUD DE PERMISO AI JEFE MÉDICO DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS (HUC)

A/A Sr/a Jefe Médico del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias;

Estimado Sr/a.

Yo, Marta Piñero Piñero, con DNI: 54062444R, alumna de cuarto curso de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna, Sección de Enfermería, le escribo con el fin de solicitarle autorización para desarrollar un Trabajo de Investigación en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias de cuya dirección se encarga.

El estudio tiene como objetivo principal determinar la cobertura de la vacunación antigripal del personal sanitario de dicho servicio y las razones o motivos para llevar a cabo o no la profilaxis. Para la realización de esta investigación es necesaria la participación de los médicos, enfermeros y auxiliares de la unidad para que respondan a una encuesta que se remitirá a su centro hospitalario. Esta encuesta se realizará de forma anónima y voluntaria.

Es por esto que necesitamos su autorización para proceder a la realización de las encuestas. 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 2017.

Firmado: Marta Piñero Piñero

ANEXO 8.5. SOLICITUD DE PERMISO A LA SUPERVISIÓN DE ENFERMERIA DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE CANARIAS (HUC)

A/A Sr/a Supervisor/a del Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias;

Estimado Sr/a.

Yo, Marta Piñero Piñero, con DNI: 54062444R, alumna de cuarto curso de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de La Laguna, Sección de Enfermería, le escribo con el fin de solicitarle autorización para desarrollar un trabajo de investigación en el Servicio de Urgencias del Hospital Universitario de Canarias de cuya dirección se encarga.

El estudio tiene como objetivo principal determinar la cobertura de la vacunación antigripal del personal sanitario de dicho servicio y las razones o motivos para llevar a cabo o no la profilaxis. Para la realización de esta investigación es necesaria la participación de los médicos, enfermeros y auxiliares de la unidad para que respondan a una encuesta que se remitirá a su centro hospitalario. Esta encuesta se realizará de forma anónima y voluntaria.

Es por esto que necesitamos su autorización para proceder a la realización de las encuestas. 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 2017.

Firmado: Marta Piñero Piñero

