



# Vacunas

www.elsevier.es/vac



## Original

# Las causas de reticencia a la vacunación contra la gripe en profesionales sanitarios de España: resultados de un estudio cuantitativo

Carmen Olmedo Lucerón<sup>a,\*</sup>, Aurora Limia Sánchez<sup>a</sup>, Miguel de la Fuente Sánchez<sup>b</sup> y Eva Galindo Moreno<sup>b</sup>, Grupo de Trabajo de Gripe<sup>c</sup>

<sup>a</sup> Área de Programas de Vacunación, Subdirección General de Promoción, Prevención Calidad, Dirección General de Salud Pública, Ministerio de Sanidad, Madrid, España

<sup>b</sup> Demométrica, Investigación de Mercados y Opinión Pública, Madrid, España

<sup>c</sup> Grupo de Trabajo de Gripe, Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones: Jaime Jesús Pérez Martín, Teresa Blasco Hernández, Montserrat Martínez Marcos, Alberto Martín-Pérez Rodríguez, Elena Ruiz Peralta, Madrid, España

## INFORMACIÓN DEL ARTÍCULO

Historia del artículo:

Recibido el 26 de octubre de 2021

Aceptado el 31 de enero de 2022

On-line el xxx

Palabras clave:

Vacuna

Gripe

Reticencia

Profesionales sanitarios

## RESUMEN

**Objetivo:** el objetivo de este estudio fue identificar los factores que más contribuyen a la reticencia hacia la vacunación contra la gripe en los profesionales sanitarios.

**Material y métodos:** estudio descriptivo transversal mediante una encuesta cuantitativa online a profesionales sanitarios a nivel nacional, estratificando por centro de trabajo y perfil profesional, y utilizando los canales más adecuados de distribución a nivel autonómico. El trabajo de campo tuvo lugar entre el 17 de febrero y el 31 de marzo de 2020.

**Resultados:** se recogieron 11.108 encuestas. Los aspectos valorados acerca de la vacunación frente a la gripe en los profesionales sanitarios son bien conocidos (> 85%), siendo menor en auxiliares de enfermería y otro personal sanitario. El personal sanitario joven se vacuna menos, tiene menor percepción del riesgo y reconoce menos su papel como transmisor que como receptor. El personal sanitario recomienda la vacunación de forma desigual a los diferentes grupos diana. Todos los perfiles demandan campañas de información con mensajes comunes. Haberse vacunado previamente, junto a la formación/docencia en vacunas, son los motivos más relacionados con vacunarse o la recomendación de vacunación.

**Conclusiones:** la confianza de la población general en la recomendación que realiza el personal sanitario es el principal elemento para decidir a favor de la vacunación frente a la gripe. Es necesario desarrollar estrategias integrales, formativas e informativas, participadas, dirigidas a la población diana e incorporando los resultados distintivos identificados, que consigan mejorar las coberturas de vacunación en todos los grupos en los que se recomienda la vacunación frente a la gripe.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

\* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: [molmedo@sanidad.gob.es](mailto:molmedo@sanidad.gob.es) (C.O. Lucerón).

<https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.01.005>

1576-9887/© 2022 Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

## Influenza vaccine hesitancy among healthcare workers in Spain: Results of a survey

### ABSTRACT

#### Keywords:

Vaccine  
Influenza  
Hesitancy  
Healthcare workers

**Objective:** To identify the factors most closely related to hesitancy to influenza vaccination in healthcare workers.

**Material and methods:** Cross-sectional descriptive study using a quantitative online survey in healthcare workers nationwide, stratifying by workplace and professional profile and using the most appropriate distribution channels at the regional level. The fieldwork took place from February 17 to March 31, 2020.

**Results:** 11,108 surveys were collected. There is good knowledge about influenza vaccination in healthcare workers (percentages higher than 85%), being less in nursery and other healthcare workers. Younger personnel have a lower perception of risk and less vaccination, they recognize their role as receptors but less as transmission agents (statistical significance). The recommendation is heterogeneous between the different target groups in all healthcare workers. Information campaigns with common messages are highly demanded. Previous vaccinations joined to training/teaching in vaccines are the most closely reasons related with current vaccination or recommendation to vaccinate.

**Conclusions:** Confidence in the recommendation of healthcare workers is the main factor that leading to vaccination against influenza in the population. It is necessary to develop comprehensive, educational and informative, participatory strategies, aimed at the target population and incorporating the identified distinctive results, which are able to improve vaccination coverage in all groups in which influenza vaccination is recommended.

© 2022 Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

## Introducción

La gripe es un importante problema de salud pública que causa cada año una elevada morbilidad. La vacunación es la medida de elección para evitar la gripe y sus complicaciones<sup>1,2</sup>, si bien la efectividad de las vacunas disponibles frente a la gripe varía en función de elementos como la deriva antigénica, las condiciones de salud de la persona vacunada o la coincidencia entre cepa circulante y cepa de la vacuna<sup>3-6</sup>, la vacunación tiene un importante impacto en la hospitalización y el fallecimiento<sup>7</sup>.

En España, la vacunación antigripal está fundamentalmente dirigida a las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones. Las coberturas de vacunación alcanzadas en estos grupos quedan lejos de alcanzar el objetivo establecido en España, así como los fijados por la OMS<sup>8-10</sup>, sin considerar el incremento observado en la última temporada debido a la pandemia de la COVID-19<sup>11</sup>.

Las estrategias desarrolladas a diferentes niveles para mejorar las coberturas de vacunación no se han traducido en un aumento de las mismas. Existen diversos estudios internacionales que abordan las causas de reticencia y rechazo a la vacunación<sup>12</sup>; sin embargo, aunque existen estudios de ámbito nacional que profundizan en este aspecto<sup>13-16</sup>, están circunscritos a pequeñas poblaciones, por lo que es necesario disponer de información más representativa que permita diseñar una estrategia adaptada con el fin de mejorar las coberturas de vacunación en los grupos diana.

El objetivo de este estudio fue identificar los factores que más contribuyen a la reticencia hacia la vacunación contra la gripe en el personal sanitario.

## Material y métodos

Este estudio forma parte de la primera fase de un proyecto más amplio aprobado por la Comisión de Salud Pública el 12 de septiembre de 2021 denominado «Causas de reticencia a la vacunación frente a la gripe y estrategias para mejorar las coberturas de vacunación», y que ha sido diseñado con el enfoque de la OMS<sup>17</sup>.

Se elaboró una encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) partiendo de la propuesta por la Guía TIP FLU de la OMS<sup>18</sup>. Esta encuesta se completó con otras cuestiones específicas de nuestro entorno por un Grupo de Trabajo de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones (en adelante, Ponencia de Vacunas) y por los responsables de vacunas de las Comunidades y Ciudades Autónomas (CCAA), que han actuado como coordinadores a nivel autonómico.

- Población objeto de estudio y marco de muestreo: el ámbito geográfico para la realización de este estudio ha estado formado por todas las CCAA y la población de estudio está formada por personal sanitario estratificado por centro de trabajo y perfil profesional. Se eligió este grupo diana por su doble papel en la transmisión de la enfermedad y en la asesoría que realizan sobre la vacunación a las poblaciones de riesgo. Los ámbitos asistenciales especificados han sido:

medicina, enfermería, auxiliar de enfermería, oficinas de farmacia, gestión sanitaria y otros profesionales.

- Variables de estudio: variables sociodemográficas (edad, sexo, provincia, perfil profesional, centro de trabajo, años de experiencia), factores de riesgo (enfermedades previas), antecedentes de vacunación (gripe pandémica, otras vacunas), formación recibida en vacunas, conocimiento sobre vacunas, valoración de información y campañas, vacunación (motivos para vacunarse o no vacunarse), asesoría sobre vacunación (grupos, intensidad de la recomendación, motivos para recomendarla y para no recomendarla).
- Trabajo de campo: se ha realizado mediante una encuesta cuantitativa *online* de carácter nacional. Cada representante de las CCAA de la Ponencia de vacunas realizó la difusión de la encuesta entre el personal sanitario de su territorio de competencia, utilizando los canales más adecuados de distribución. El trabajo de campo se realizó entre el 17 de febrero y el 31 de marzo de 2020. Es importante mencionar que este periodo coincidió con los inicios de la pandemia de la COVID-19 en nuestro país.
- Análisis: partiendo de la limitación inherente a las encuestas *online*, en que no es posible la aleatorización ni conocer en profundidad las características de los no respondedores, se hizo una estimación del error muestral a partir del tamaño poblacional diana total y de la muestra obtenida, con un nivel de confianza del 95%. Se realizó descriptivo y análisis univariante y multivariante de las variables, resultado de mayor interés y se obtuvieron las *odds ratio* (OR).

## Resultados

### Descripción de la muestra

Se estimó la población diana a partir de los datos del personal sanitario del Sistema Nacional de Salud (SNS) del Portal Estadístico de la Subdirección General de Información Sanitaria y de la información acerca de la distribución de la encuesta facilitada desde las CCAA. Sin embargo, no se pudo obtener la tasa de respuesta, ya que la difusión (desde las 17 CCAA y 2 Ciudades Autónomas) a las poblaciones diana se realizó mediante diferentes canales, con gran heterogeneidad en la proporción de población de cada perfil sanitario. Aunque en rigor no podría calcularse el error de muestreo, esta limitación se tuvo en cuenta en el cálculo de los intervalos de confianza, con ajustes en la estimación del efecto del diseño.

Se recogieron un total de 11.108 encuestas (tabla 1). Las personas que contestaron a la encuesta han sido mayoritariamente mujeres (70,5%) frente a un 29,5% de hombres. En cuanto a la edad de las personas participantes el 22,4% tenían entre 20–39 años, el 28,3% entre 40–49 años, el 30,7% de 50–59 años y el 17,3% más de 60 años.

El perfil sanitario que ha contestado fue mayoritariamente del ámbito asistencial médico (30,6%), y de enfermería (34,2%). El 52,2% tenían más de 20 años de experiencia profesional. El 89,8% trabajaba en un centro público (48,2% en hospital y

40,9% en centro de salud) y un 6,7% en un centro privado (64,3% en oficinas de farmacia y 14,3% en hospital). Un 3,5% trabajaba en ambos.

El 80,6% indicó que no tenía ninguna condición o enfermedad de riesgo y el 74% no convivía a su vez con personas que tuvieran condiciones o enfermedades de riesgo (el 13,8% convivía con mayores de 65 años y un 12,2% con personas con otras enfermedades).

### Antecedentes de vacunación, formación y conocimientos de vacunas

El 72% de las personas que contestaron habían recibido la vacuna de la gripe (una o más veces en los 3 últimos años), siendo el 68,4% en el último año (oscilando entre el 80,8% medicina y el 41,4% en oficinas de farmacia). El personal más joven (< 40 años) se ha vacunado menos (61,9%) que aquel con edad igual o mayor a 40 años (70,4%). Se vacunaron más las personas que ejercen su actividad laboral en atención primaria (75,6%) que en atención hospitalaria/especializada (70,5%).

El 39,4% no se vacunó frente a la gripe pandémica (2009–2010) y el 18% no lo recuerda. El 41% recuerda haberse vacunado, porcentaje que aumenta en los profesionales de la medicina (52,5%) y en los gestores (48,2%), siendo la cifra más baja en oficinas de farmacia (25,5%) y auxiliares de enfermería (35,3%).

El 38,5% había impartido docencia a profesionales sanitarios en formación en los últimos 5 años (53,7% en profesionales de medicina). El 47,3% habían recibido formación en vacunas. El porcentaje más alto se da en las oficinas de farmacia (57,1%), y en los profesionales de medicina (50,7%) y enfermería (54,6%); y el más bajo en auxiliares de enfermería (21,7%) y en la categoría de «otros profesionales» (15,9%).

Los resultados de los conocimientos de la población estudiada con respecto a la gripe y a su prevención (tabla 2) indican un buen conocimiento de los aspectos valorados con porcentajes superiores al 85%, si bien se aprecian diferencias según el perfil profesional, destacando el peor conocimiento y la menor confianza en auxiliares de enfermería y en el grupo de «otros profesionales». Aparecen como buenos conocedores de los grupos de riesgo (superior al 90%) y también se consideran mayoritariamente como «grupo de riesgo» de padecer la enfermedad (88% en medicina y el 81,7% de los auxiliares de enfermería), y en menor medida de transmitir (70,1% en oficinas de farmacia o un 74,7% en auxiliares de enfermería). Cabe destacar que en profesionales de la medicina este porcentaje también es muy alto (92%). La confianza en la efectividad de la vacuna es alta, y existe mayor desconocimiento en cuanto a los tipos de vacunas existentes (entre el 50,6% en auxiliares de enfermería y el 71,5% de salud pública). La vacuna de la gripe se considera una vacuna efectiva y segura en general, observando porcentajes más bajos también entre auxiliares de enfermería.

Las campañas de promoción de la vacunación más conocidas por el personal sanitario han sido las realizadas en el centro de trabajo (en torno al 97,2% de respuestas afirmativas), seguidas de las realizadas por su CCAA (91,1%) y, por último (81,2), las realizadas por el Ministerio de Sanidad. La información de que disponen acerca de la vacunación de

**Tabla 1 – Cuestionarios recogidos (n) por perfil sanitario y Comunidad Autónoma**

	Medicina	Enfermería	Auxiliar enfermería	Farmacias	Gestor sanitario	Salud pública	Otros	Total
Andalucía	780	954	131	487	171	79	212	2.814
Aragón	235	189	28	36	32	23	32	575
Asturias	2	1	0	15	1	0	0	19
Baleares	6	11	0	18	0	0	1	36
Canarias	14	19	1	43	2	2	5	86
Cantabria	3	3	0	71	1	1	0	79
Comunidad León	566	413	22	75	61	84	105	1.326
Comunidad La Mancha	209	296	75	319	30	21	132	1.082
Cataluña	243	197	31	23	43	16	131	684
Comunidad Valenciana	179	48	23	19	11	29	9	318
Extremadura	11	11	3	20	1	3	2	51
Galicia	169	340	14	12	32	9	51	627
Madrid	40	9	4	74	7	8	9	151
Murcia	613	910	192	13	133	46	465	2.372
Navarra	149	189	5	0	9	3	7	362
País Vasco	13	13	2	19	2	2	5	56
La Rioja	96	133	24	5	17	21	79	375
Ceuta	1	0	0	4	0	1	0	6
Melilla	36	37	2	1	3	4	6	89
Total	3.365	3.773	557	1.254	556	352	1.251	11.108

Nota: La heterogeneidad en la captación en las CCAA se relaciona con los diferentes canales utilizados y con el hecho de que la difusión de la encuesta coincidió con el inicio de la pandemia de COVID-19 con distinta afectación epidemiológica territorial.

gripe procede fundamentalmente de las campañas informativas (89,8%) y de su formación de base (45,3%), siendo muy inferior la procedente de cursos (25,7%), internet (26,6%) o redes sociales (14,6%).

#### Motivos para vacunarse o no vacunarse

Entre los 14 motivos para vacunarse y para no vacunarse expuestos en la encuesta, las personas que contestaron solo debían consignar los 3 que consideraban más importantes (fig. 1).

Hay que destacar que no existían diferencias en las respuestas estadísticamente significativas según el perfil sanitario, excepto

en la preocupación por la transmisión a los pacientes, contestada sobre todo por personas de perfil en medicina (33,9%) y enfermería (27%), y en menor proporción en auxiliares de enfermería (18,2%), oficinas de farmacia (19,4%) y salud pública (13,1%). También la preocupación por la transmisión a la familia fue menor en oficinas de farmacia (16,1%) y gestores sanitarios (18,9%).

Se observan diferencias significativas en los motivos para vacunarse en función de la edad del profesional (menor o mayor de 40 años). Los más jóvenes consideran en menor medida la gripe una enfermedad grave (25,6 frente a 38,1%) y la vacunación menos importante como herramienta de prevención (60,9 frente a 74,2%). También en el ámbito de

**Tabla 2 – Respuestas afirmativas (% totalmente de acuerdo y de acuerdo) de las cuestiones referentes a conocimientos sobre la gripe y su prevención**

	Total	Medicina	Enfermería	Auxiliar enfermería	Farmacias	Gestor sanitario	Salud pública	Otros
Las epidemias de gripe están causadas por diferentes tipos de virus que varían cada año	93,4%	92,7%	94,4%	92,2%	91,2%	95,6%	93,4%	93,4%
Se puede transmitir antes de que aparezcan los síntomas	87,8%	89,1%	88,0%	87,2%	89,6%	85,7%	85,5%	83,6%
El virus de la gripe se transmite por contacto	86,7%	89,3%	84,0%	80,6%	89,3%	88,2%	86,9%	87,2%
Conozco los grupos de riesgo para los cuales se recomienda la vacunación	97,6%	98,2%	98,5%	93,3%	98,4%	97,9%	97,1%	93,8%
Personal sanitario con mayor probabilidad de padecer la enfermedad	85,4%	88,0%	83,3%	81,7%	89,8%	84,8%	86,6%	81,4%
Personal sanitario con mayor probabilidad de transmitir la enfermedad	83,9%	92,0%	85,3%	74,7%	70,1%	85,0%	83,4%	74,5%
Existen varios tipos de vacunas frente a la gripe estacional	68,9%	74,6%	70,6%	50,6%	71,8%	64,7%	75,1%	52,3%
La vacunación es efectiva en la prevención de la enfermedad y sus complicaciones	89,5%	91,1%	90,9%	73,5%	94,5%	89,6%	90,5%	82,2%
Existen otras medidas preventivas iguales de eficaces para prevenir la gripe	34,7%	34,3%	35,1%	43,0%	32,1%	33,8%	30,9%	34,4%
La vacuna es segura y sus reacciones adversas son poco frecuentes	86,6%	93,2%	86,9%	64,6%	89,9%	88,1%	89,5%	71,9%

- La vacunación de los profesionales sanitarios es importante en la prevención de la gripe (86,9%).
- La vacunación es una medida importante para la prevención de la gripe y sus complicaciones (71,5%).
- La gripe puede ser una enfermedad grave (35,4%).
- La preocupación por transmitir la gripe a los pacientes (26,6%) y a la familia (24,2%).

**Figura 1 – Principales motivos de vacunación.**

atención primaria parece que existe mayor confianza en la vacunación como herramienta de prevención frente a la gripe (el 13,1% del personal de hospitales no cree que la vacunación les proteja de la gripe frente al 6,3% de primaria) y tienen mayor preocupación por los efectos adversos (22,7 frente al 15,8% de primaria).

El resto de motivos (padecer la enfermedad en el pasado, haber sido animado por compañeros, autoridades, familia, medios o Internet y preocupación por enfermarse o en el entorno de trabajo) obtuvieron menos del 10% de respuestas.

En cuanto a los motivos para no vacunarse, se encontraron diferencias significativas según el perfil sanitario, destacando el personal de las oficinas de farmacia y otros profesionales quienes consideran en mayor medida «no haberse vacunado nunca», (55 y 50,5%, respectivamente) como motivos para no vacunarse (fig. 2).

El resto de motivos (que provoque la gripe, no creer en la protección de la vacuna, no tener tiempo, considerarse inmunizado por su exposición, no considerarla una enfermedad grave, no querer que le pinchen, creer que es mejor pasar la enfermedad, no tener facilidades para vacunarse, creer que es una estrategia de la industria u otras creencias contrarias a la vacunación) obtuvieron porcentajes de respuesta inferiores al 10%.

Con respecto a las sugerencias que hicieron para el fomento de la vacunación (fig. 3), llama la atención que las y los profesionales más jóvenes demandan en mayor medida accesibilidad, campañas e información por parte de las autoridades sanitarias (el 16,8% de los más jóvenes, < 40 años sugieren que sea promovida por la dirección del centro frente al 8,1% en profesionales mayores). Es muy relevante el resultado de obligatoriedad de la vacunación en un contexto ético en que se apela más a la responsabilidad del profesional y no a la obligación. El personal más joven considera esta sugerencia en mayor proporción que el de mayor edad (48,7 frente a 39,9%). La demanda de accesibilidad y de mayor

información es mayor en el personal del ámbito hospitalario que en el de atención primaria (21,6 frente a 7,8% y 23,2 frente a 14%, respectivamente).

#### **Relación con la vacunación previa frente a la gripe: pasado y presente**

Teniendo en cuenta si el personal sanitario se ha vacunado en el presente frente a la gripe y su comportamiento pasado (últimos 3 años), se clasificaron a las personas encuestadas en 4 perfiles y se analizaron sus motivaciones (fig. 4), destacando la concienciación sobre la importancia de la infección junto con el papel de las campañas de vacunación en las personas «ganadas» que no se vacunaban y se vacunaron en la última campaña, junto con la baja percepción del riesgo y el miedo a las reacciones adversas de aquellos «no convencidos» que nunca se han vacunado.

#### **Motivos para recomendar la vacunación**

El 77,9% de los sanitarios que pueden hacerlo (medicina, enfermería y oficinas de farmacia) aconsejan la vacunación. Destacando la heterogeneidad en función del perfil profesional y siendo la recomendación más baja a las mujeres embarazadas (57,4%).

La intensidad de la recomendación también varía según el grupo de riesgo, siendo el mayor énfasis en las personas con enfermedades crónicas y mayores de 65 años, y menor en las personas que trabajan en los servicios públicos esenciales. Los principales motivos para recomendar la vacunación fueron: «la vacunación de personas de alto riesgo es eficaz para reducir las complicaciones de la gripe» (97,1%), «es una recomendación de las autoridades sanitarias» (48,5%), y «existen campañas que recomiendan la vacunación en mi centro de trabajo» (34,1%). No hubo diferencias significativas por perfil sanitario en los motivos para recomendar la vacuna. Los principales motivos para no

- No haberse vacunado nunca de la gripe (46,5%).
- Tener buena salud (23,6%).
- La preocupación por los efectos de la vacuna (17,5%).
- No considerarse un grupo de riesgo (15,7%).

**Figura 2 – Principales motivos de no vacunación.**

- La vacuna fuera obligatoria para los profesionales sanitarios (42,4%).
- No puede hacerse nada (22,7%).
- Mayor accesibilidad en momento, lugar y no interferencia con el trabajo (22,3%)
- Disponer de más información que resolviera las dudas (16,9%).
- Que hubiera un brote en el centro de trabajo (11,6%).

**Figura 3 – Principales sugerencias para el fomento de la vacunación.**

recomendar la vacunación fueron: la preocupación por los efectos secundarios de la vacuna (15,9%), no creer que la vacuna proteja de la gripe a los pacientes (15,4%), la preocupación por que la vacuna pueda provocar la gripe (8,5%) y no considerar grave la enfermedad (8,1%).

Destaca el alto porcentaje de personas pertenecientes al perfil de oficinas de farmacia, enfermería y auxiliares de enfermería que no aconsejan la vacunación por miedo a los efectos adversos de la misma. Las 3 sugerencias más frecuentes para mejorar la recomendación fueron que los conocimientos de vacunas fueran más sólidos (28,5%), que el propio paciente tuviera interés (21,9%) y que las vacunas disponibles fueran menos reactógenas (15,3%).

#### Análisis univariante y multivariante

Se estudió la relación de las principales variables de interés con las 2 principales variables resultado (vacunación y recomendación de la vacunación). En el análisis univariante

se encontraron diferencias en la vacunación y recomendación en cuanto a edad, antecedentes de vacunación y formación/docencia en vacunas. Por otro lado, en la recomendación de la vacunación por el profesional también se encontraron diferencias según el centro de trabajo (atención primaria/hospitalizada) y el perfil del profesional. En el análisis multivariante, al ajustar por todas estas variables, solo el antecedente de vacunación previa frente a la gripe se relaciona de forma muy importante con una mayor probabilidad de haberse vacunado (OR: 63,9 - IC 95%: 51,3-69,6) junto a haber impartido docencia (OR: 1,34 - IC 95%: 1,06-1,69) o tener formación en vacunas (OR: 1,55 - IC 95%: 1,23-1,96). En cuanto a la recomendación de la vacunación, también el haberse vacunado con anterioridad se relaciona de forma con la probabilidad de haberse vacunado (OR: 3,29 - IC 95%: 2,22-4,86) y el tener formación en vacunas (OR: 2,32 - IC 95%: 1,51-3,55), pero también el trabajar en atención especializada se relacionó con una mayor recomendación de la vacunación en comparación con atención primaria (OR: 1,55 - IC 95%: 1,23-1,96).



**Figura 4 – Motivos según la relación con la vacunación: comportamiento presente y pasado.**

## Discusión

La gripe es un importante problema de salud pública cuya mejor herramienta de prevención es la vacunación<sup>19</sup>. Es bien conocida la importancia del papel que desempeña el personal sanitario por su doble papel en la transmisión de la enfermedad y en la recomendación de la vacunación a poblaciones de riesgo<sup>20,21</sup>, y el deber ético y deontológico de vacunarse y recomendarla que deriva del principio de «no hacer daño». Por ello, es fundamental indagar y profundizar en las causas que conducen a estos grupos profesionales a la no vacunación o no recomendación de la vacunación a los grupos diana, para realizar una adecuada intervención que consiga aumentar las coberturas de vacunación en los grupos en que está recomendada.

Muchos de los aspectos identificados en el presente estudio como causas de no vacunación entre los profesionales se han descrito en estudios basados en el modelo teórico 3C de la OMS (Confianza, Complacencia y Conveniencia)<sup>22</sup> u otros modelos ampliados que incluyen otros factores psicológicos, estructurales o relacionados con la responsabilidad colectiva<sup>23</sup>, donde las principales causas de rechazo o reticencia a la vacuna de la gripe están relacionadas sobre todo con los conocimientos y creencias, la percepción del riesgo, la falta de confianza en la vacuna, comportamientos pasados, normas subjetivas o la recomendación y el acceso a la vacunación<sup>24,25</sup>. Sin embargo, hay que incidir en que, a pesar del alto grado de conocimientos sobre el objeto de estudio en la mayoría de los colectivos profesionales y la alta consciencia de la importancia de la vacuna como herramienta de prevención, es menos reconocido su papel como transmisores de la infección como motivo de vacunación.

Las campañas de sensibilización anuales formativas e informativas son consideradas esenciales como fuente de información sobre la vacunación frente a la gripe estacional. Estas deberían utilizar herramientas eficientes ya utilizadas con éxito en otros contextos<sup>14,26</sup> y tendrían que focalizarse en aumentar la confianza del personal sanitario en la vacunación como herramienta de prevención, así como resaltar la gravedad de la enfermedad, ya que son los principales motivos para vacunarse. Además, deberían ir dirigidas especialmente a los colectivos con conocimientos menos sólidos y, que por su importante relación con el paciente, pueden tener un papel relevante en cuanto al ejemplo y la recomendación. Asimismo, las campañas han de insistir en mensajes dirigidos a los profesionales más jóvenes, con menor percepción de la gravedad de la gripe y menor confianza en la vacuna. Igualmente, se hacen necesarias campañas dirigidas a los grupos diana de vacunación en que se refuerce la imagen del profesional sanitario como ejemplo y referencia de vacunación.

También, desde las autoridades sanitarias, se debe de hacer un esfuerzo por transmitir homogénea y correctamente los grupos diana de la campaña de vacunación para conseguir mejorar las coberturas en grupos tan importantes como las embarazadas y las personas con enfermedades crónicas, que quedan aún lejos de los objetivos deseados<sup>8,27</sup>.

La preocupación por los efectos adversos de las vacunas aparece como un importante motivo para no vacunarse,

también previamente descrito<sup>25,28</sup>, por lo que desmitificar este aspecto debería ser un objetivo de las campañas informativas a los profesionales.

Un aspecto de gran importancia es la existencia de un alto porcentaje de profesionales que no se vacunan y que consideran que la única forma de que se vacunen es que sea obligatoria. En España, tradicionalmente la confianza del personal sanitario en las vacunas ha sido buena, alcanzándose altas coberturas en la mayoría de las vacunas del calendario para toda la vida, por lo que hasta el momento se han preferido otras vías para aumentar las coberturas, si bien hay otros países que han optado por la obligatoriedad<sup>29</sup>. Sin embargo, la pandemia de COVID-19 ha modificado la percepción de la población, no solo de las vacunas, sino de la obligatoriedad de medidas de salud pública que en otro contexto podrían ser mal aceptadas, lo cual podría servir para abrir de nuevo este debate<sup>30</sup>.

Una de las limitaciones del estudio fue la imposibilidad de conocer la tasa de respuesta de cada perfil sanitario y, en consecuencia, los posibles sesgos asociados a la no respuesta, por ello se aplicaron factores de corrección en las estimaciones agregadas, para intentar minimizar este sesgo. Atendiendo a los resultados obtenidos, los tamaños muestrales disponibles y su dispersión territorial, parece que la dirección de la no respuesta es estrictamente aleatoria y su impacto en las estimaciones muy reducido, además de que no afecta al análisis multivariante y a las relaciones observadas de las principales variables de interés con la vacunación y la recomendación de la vacunación.

Además, este estudio se desarrolló en el momento de inicio de pandemia, lo que afectó su desarrollo y ha podido modificar la percepción de la vacunación de la gripe en los profesionales sanitarios<sup>31</sup>. De hecho, los datos preliminares de cobertura en nuestro país en la temporada 2020-2021<sup>11</sup>, apuntan a un aumento histórico de más del 20% en las coberturas en este colectivo en comparación con años previos, similar a lo ocurrido en otros países<sup>32</sup>, y posiblemente debido al aumento de la percepción de riesgo en la población, así como a una mayor disponibilidad de vacunas<sup>33</sup>. De ahí, la importancia de la monitorización y el seguimiento de las causas de reticencia a la vacunación contra la gripe en profesionales, focalizando en los principales aspectos identificados en este estudio (muchos de ellos ya incluidos en las presentes campañas), para conseguir mantener este aumento y ajustar las campañas de vacunación para alcanzar el objetivo deseado en los próximos años.

Por último, este trabajo complementa y refuerza los resultados obtenidos en el estudio cualitativo desarrollado con el mismo objetivo<sup>34</sup>. En dicho estudio también apareció como esencial la confianza de la asesoría que el personal sanitario realiza como principal elemento que conduce a la vacunación frente a la gripe en la población diana. Así, ambos estudios, constituyen un punto de partida fundamental para desarrollar estrategias integrales, formativas e informativas, coordinadas, bien dirigidas a la población diana y potenciando la participación y sinergias de todos los actores clave implicados, incorporando los resultados distintivos identificados, que consigan mejorar las coberturas de vacunación en todos los grupos en que se recomienda la vacunación frente a la gripe.

## Agradecimientos

A los miembros de CCAA de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones y a todos los técnicos de CCAA que han actuado como coordinadores a nivel autonómico y han contribuido a la difusión de esta encuesta.

A todo el personal sanitario participante en este estudio por la dedicación y la calidad de sus aportaciones en un momento tan complejo como fue el inicio de la pandemia por COVID-19.

## Financiación

La presente investigación se ha realizado con fondos propios y no ha recibido ayudas específicas provenientes de agencias del sector público, sector comercial o entidades sin ánimo de lucro.

## Conflicto de intereses

Ninguno.

## BIBLIOGRAFÍA

- Castilla J, Godoy P, Domínguez A, Martínez-Baz I, Astray J, Martín V, et al. Influenza vaccine effectiveness in preventing outpatient, inpatient, and severe cases of laboratory-confirmed influenza. *Clin Infect Dis*. 2013;57(2):167–75.
- Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L. Effect of influenza vaccination of healthcare personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. *Clin Infect Dis*. 2014;58(1):50–7.
- Rondy M, Kissling E, Emborg HD, Gherasim A, Pebody R, Trebbien R, et al. Interim 2017/18 influenza seasonal vaccine effectiveness: combined results from five European studies. *Eurosurveillance*. 2018;23:18.
- Influenza vaccine effectiveness. European Centre for Disease Prevention and Control [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccine-effectiveness>.
- Jefferson T, Rivetti A, Demicheli V. Cochrane Community. Why have three long-running Cochrane Reviews on influenza vaccines been stabilised? [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://community.cochrane.org/news/why-have-three-long-running-cochrane-reviews-influenza-vaccines-been-stabilised>.
- Trucchi C, Paganino C, Orsi A, De Florentiis D, Ansaldo F. Influenza vaccination in the elderly: why are the overall benefits still hotly debated? *J Prev Med Hyg*. 2015;56(1):E37–43.
- Castilla J, Portillo ME, Casado I, Pozo F, Navascués A, Adelantado M, et al. Primary Health Care Sentinel Network and Network for Influenza Surveillance in Hospitals of Navarre. Effectiveness of the current and prior influenza vaccinations in Northern Spain, 2018–2019. *Vaccine*. 2020;38(8):1925–32. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2020.01.028>.
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Coberturas de Vacunación. Datos estadísticos. Coberturas de vacunación frente a gripe en personas de  $\geq 65$  años, en personas de  $\geq 75$  años, en personas de 65–74 años, en personas de 60–64 años, embarazadas y personal sanitario. *Comunidades autónomas. Campaña 2019–2020; 2021*. [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm>.
- Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. *Temporada 2021–2022; 2021*. [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/gripe/home.htm>.
- World Health Assembly, 56. Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva. 28 May 2003: WHA56.19: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. World Health Organization; 2003 [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/ea56r19.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf).
- Ministerio de Sanidad. Coberturas de Vacunación. Datos Estadísticos [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.mschs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/calendario-y-coberturas/coberturas/home.htm>.
- Centers of Disease Control and Prevention. Misconceptions about seasonal flu and flu vaccines [consultado 01 Sep 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/qa/misconceptions.htm>.
- Medina-Hernández NS, Duarte-Clímets G, Lorigo-Muñoz R, Miranda-Barrero E, Sánchez-Gómez MB, Gómez-Salgado J. ¿Por qué las embarazadas no se vacunan de la gripe? Una Scoping Review *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93 e201904018.
- Méijome-Blanco S, González-Cristobo G, Regueiro-Martínez AA. Análisis de la renuncia a la vacunación antigripal (Estudio REGRIVI). *Semergen*. 2018;44(6):395–9.
- Sarría-Santamera A, Rodríguez-Cabrera F, González Soriano P, Pinilla Navas L, Corral Canto T. Determinantes de la vacunación de la gripe en personas de más de 65 años: 20 años no es nada. *Rev Esp Salud Pública*. 2019;93 e201905022.
- Tuells J, García-Román V, Duro-Torrijos JL. Influenza vaccination coverage (2011–2014) in healthcare workers from two health departments of the Valencian Community and hospital services more vulnerable to the flu. *Rev Esp Salud Pública* 2018;5(92) e201804019.
- World Health Organization. Regional Office for Europe. The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region [consultado 29 Ago 2021] Disponible en: [http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf?ua=1](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf?ua=1).
- World Health Organization. Regional Office for Europe. The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP) Increasing coverage of infant and child vaccination in the WHO European Region [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/187347/The-Guide-to-Tailoring-Immunization-Programmes-TIP.pdf).
- Pérez-Rubio A, Platero L, Eiros Bouza JM. Seasonal influenza in Spain: Clinical and economic burden and vaccination programmes. *Med Clin (Barc)*. 2019 pii: S0025–7753(18)30742–5.
- Casalino E, Ghazali A, Bouzid D, Antoniol S, Pereira L, Kenway P, et al. Emergency Department study group on respiratory viruses Patient's behaviors and missed opportunities for vaccination against seasonal epidemic influenza and evaluation of their impact on patient's influenza vaccine uptake. *PLoS One*. 2018;13(3), e0193029.
- Olmedo Lucerón C, Limia Sánchez A, San-tamarina C. La confianza en la vacunación frente a la gripe en España: Discursos y actitudes reticentes en población general y profesionales sanitarios. *Rev Esp Salud Pública*. 2021;95 e202103058.



22. Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy. [consultado 01 Sep 2021]. Disponible en: [https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](https://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf); 2014.
23. Betsch C, Schmid P, Heinemeier D, Korn L, Holtmann C, Böhm R. Beyond confidence: Development of a measure assessing the 5C psychological antecedents of vaccination. *PLoS One*. 2018;13(12), e0208601.
24. Méijome-Blanco S, González-Cristobo G, RegueiroMartínez AA. Análisis de la renuncia a la vacunación antigripal (Estudio REGRIVI). *Semergen*. 2018;44(6):395–9.
25. Schmid P, Rauber D, Betsch C, Lidolt G, Denker ML. Barriers of Influenza Vaccination Intention and Behavior -A Systematic Review of Influenza Vaccine Hesitancy, 2005–2016. *PLoS One*. 2017;12(1), e0170550.
26. NHS Employers. Flu Fighter Campaign [consultado 29 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.nhsemployers.org/campaigns/flu-fighter>.
27. Rodríguez-Rieiro C, Domínguez-Berjón MF, Esteban-Vasallodominguez-Berjón MD, Cuadrado AR, Carrasco-Garrido P, Jiménez-García R. Coverage and predictors of influenza vaccine uptake among adults aged 16 to 59 years suffering from a chronic condition in Madrid, Spain. *Hum Vaccin*. 2011;7(5):557–62.
28. Dini G, Toletone A, Sticchi L, Orsi A, Bragazzi N, Durando P. Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. *Hum Vaccin Immunother*. 2018;14(3):772–89.
29. Wang TL, Jing L, Bocchini Jr JA. Mandatory influenza vaccination for all healthcare personnel: a review on justification, implementation and effectiveness. *Curr Opin Pediatr*. 2017;29(5):606–15.
30. Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología (FECYT). Evolución de la percepción social de aspectos científicos de la COVID-19. 2020-2021 [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://www.fecyt.es/es/publicacion/evolucion-de-la-percepcion-social-de-aspectos-cientificos-de-la-covid-19-2021>.
31. CIMOP. Efecto a corto y medio plazo de la crisis por COVID 19: perfilando la nueva normalidad. Mayo 2020; 2021. [consultado 29 Ago 2021]. Disponible en: <https://cimop.com/wp-content/uploads/INFORMES/CIMOP-COMPASS-PERFILANDO-LA%20NUEVA-NORMALIDAD.pdf>.
32. Bachtiger P, Adamson A, Chow JJ, Sisodia R, Quint JK, Peters NS. The impact of the COVID-19 pandemic on the uptake of influenza vaccine: UK-wide observational study *MIR Public Health Surveill*. 2021;7, e26734.
33. Rachiotis G, Papagiannis D, Malli F, Papathanasiou IV, Kotsiou O, Fradelos EC, et al. Determinants of influenza vaccination coverage among Greek health care workers amid COVID-19 pandemic *Infect Dis Rep*. 2021;13(3):757–62.
34. Torner N, Godoy P, Soldevila N, Toledo D, Rius C, Domínguez A. Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria*. 2016;48(3):192–9.