

## COLABORACIÓN ESPECIAL

Recibido: 16 de octubre de 2020

Aceptado: 4 de marzo de 2021

Publicado: 25 de marzo de 2021

## LA CONFIANZA EN LA VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN ESPAÑA: DISCURSOS Y ACTITUDES RETICENTES EN POBLACIÓN GENERAL Y PROFESIONALES SANITARIOS

Carmen Olmedo Lucerón (1), Aurora Limia Sánchez (1), Cristina Santamarina (2) y Grupo de Trabajo de Gripe (3)

(1) Área de Programas de Vacunación, Subdirección General de Promoción, Prevención y Calidad. Dirección General de Salud Pública. Ministerio de Sanidad. Madrid. España.

(2) CIMOP (Comunicación, Imagen y Opinión Pública). España.

(3) 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. España.

Los autores declaran que no existe ningún conflicto de interés.

### RESUMEN

**Fundamentos:** La gripe es un importante problema de salud pública y la vacunación es su mejor herramienta de prevención. Las coberturas de vacunación en la población diana aún quedan lejos de los objetivos fijados. El objetivo de este estudio fue profundizar, desde una perspectiva cualitativa, en los factores y actores más importantes que están influyendo en los comportamientos de reticencia hacia la vacunación frente a la gripe en España.

**Métodos:** Estudio cualitativo mediante un grupo de discusión, cuatro grupos experienciales y trece entrevistas en profundidad realizado en 2019 en Madrid y Valencia a profesionales sanitarios y población general.

**Resultados:** La gripe es considerada una enfermedad común de baja peligrosidad. Se ha identificado confusión por desinformación y falta de conocimientos, además de un elevado temor a los efectos adversos de la vacuna. Ha emergido en profesionales el diferente grado de convencimiento con que prescriben la vacunación y la baja conciencia del papel transmisor de la enfermedad en población y profesionales.

**Conclusiones:** Los hallazgos de este trabajo orientan hacia la necesidad, importancia y urgencia de elaborar estrategias de comunicación bien estructuradas y coordinadas, con mensajes comunes y canales de difusión adaptados a diferentes poblaciones, en función de las carencias y necesidades identificadas. El trabajo estratégico con los profesionales sanitarios es un elemento esencial en la decisión final de vacunarse frente a la gripe.

**Palabras clave:** Vacuna, Gripe, Reticencia, Investigación cualitativa.

### ABSTRACT

#### Vaccination confidence against influenza in Spain: reasons of hesitancy discourses and attitudes in general population and healthcare workers

**Background:** Influenza is a huge public health problem and vaccination is the best prevention tool. Vaccination coverage of target population is still far from the established objectives. The aim was to delve into the most important factors and actors influencing behaviors of influenza vaccine hesitancy in Spain from a qualitative perspective.

**Methods:** Qualitative research through one discussion group, three experiential groups and thirteen in-depth interviews was conducted with health professionals and general population in Madrid and Valencia in 2019.

**Results:** Influenza is considered a common, low-danger disease. Confusion due to misinformation and lack of knowledge and a high fear of vaccine adverse effects has been identified. The different conviction with which professionals recommend the vaccine has emerged, and the low awareness of the transmitting role of the disease was found in general population and professionals.

**Conclusions:** The findings of this study suggest the importance and urgency of developing well-structured and coordinated communication strategies, with common key messages and channels adapted to different populations from the deficiencies and needs identified. Strategic work with healthcare professionals is an essential factor in the final decision to get vaccinated against influenza.

**Key words:** Vaccine, Influenza, Hesitancy, Qualitative research.

## INTRODUCCIÓN

La gripe estacional es un importante problema de salud pública, siendo la enfermedad inmunoprevenible con mayor carga de enfermedad, que ocasiona cada año una alta morbilidad, mortalidad y complicaciones, y originando altos costes económicos y sociales<sup>(1,2,3)</sup>.

Las vacunas disponibles frente a la gripe incluyen tres o cuatro cepas víricas seleccionadas anualmente en función de su probabilidad de circulación. La efectividad de estas vacunas es variable, influyendo diversos factores, como la coincidencia entre la cepa circulante y la incluida en la vacuna, la deriva antigénica durante la temporada de gripe y la edad y estado de salud de las personas vacunadas<sup>(4,5,6,7)</sup>. Aun así, la evidencia muestra que la vacunación tiene un gran impacto en la prevención de enfermedad grave y muerte<sup>(8)</sup> y es la medida de elección para prevenir la gripe estacional y sus complicaciones<sup>(9)</sup>.

En España, el objetivo de la vacunación antigripal es reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Va dirigida fundamentalmente a proteger 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. Además, se recomienda vacunar a las personas que, por su ocupación, proporcionan servicios esenciales en la comunidad y a personas con exposición laboral a virus aviarios o porcinos. Cada año, en el seno del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud (CISNS), se acuerdan las recomendaciones de vacunación y los objetivos para esa temporada<sup>(10)</sup>.

Sin embargo, las coberturas de vacunación frente a la gripe entre los grupos diana están lejos de ser las óptimas<sup>(11)</sup>. Desde la pandemia

de gripe de 2009 se observa una disminución progresiva en las coberturas de vacunación en personas mayor o igual de 65 años, siendo de media un 65,4% en 2008 y 53,5% en 2019, y en profesionales sanitarios y embarazadas estas coberturas alcanzaron este mismo año solo el 40,5% en personal sanitario y el 48,5% en mujeres embarazadas<sup>(12)</sup>, sin conseguirse el objetivo establecido en España y lejos del recomendado por la OMS<sup>(13)</sup> y la Comisión Europea<sup>(14)</sup>.

Desde diferentes instituciones se han realizado estrategias para mejorar las coberturas de vacunación, sin que esto se haya visto reflejado en los resultados<sup>(15)</sup>. Aunque a nivel internacional se dispone de diversos estudios que abordan las reticencias a la vacunación y las falsas creencias que favorecen el no hacerlo<sup>(16)</sup>, en España existen pocos estudios<sup>(17,18,19,20)</sup>, la mayoría de los cuales están realizados en pequeñas poblaciones y limitados fundamentalmente a personal sanitario<sup>(21,22,23,24)</sup>, lo que dificulta la extrapolación de resultados y deja vacíos importantes de conocimiento, fundamentalmente desde la perspectiva cualitativa de abordaje de este fenómeno, especialmente entre profesionales de diferentes ámbitos y en otras poblaciones no estudiadas.

El objetivo de este trabajo fue profundizar, desde una perspectiva cualitativa, en los factores y actores más importantes que están influyendo en los comportamientos de reticencia hacia la vacunación frente a la gripe en España, para que los resultados acerca de los factores identificados puedan ser utilizados en el desarrollo de estrategias específicas que consigan aumentar las coberturas de vacunación en nuestro país.

Se partió del enfoque descrito en la *Guía para elaborar estrategias específicas en los programas de vacunación* (guía TIP - *Guide to tailoring immunization programmes*) elaborada por la Oficina Regional para Europa de la OMS<sup>(25)</sup>. Esta guía, basada en modelos de planificación

de programas de salud, propone herramientas para diseñar estrategias de vacunación en varias fases. Entre las herramientas propuestas se encuentran aproximaciones cualitativas fundamentales para entender las razones individuales y sociales en las que se basan las decisiones de vacunación o no vacunación para, posteriormente, poder utilizar esa información en el diseño de estrategias específicas. La primera fase incluye el diagnóstico del problema a abordar y el desarrollo de investigaciones necesarias en los grupos diana para mejorar el conocimiento existente. Como parte de esta fase, se realizó una investigación cualitativa, de carácter exploratorio, cuyos resultados podrían contribuir al diseño de intervenciones ajustadas a nuestro contexto.

**Diseño.** Se desarrolló una metodología de acercamiento a diferentes perfiles de interlocutores dentro de los llamados grupos diana, de tipo cualitativo o estructural, con el fin de realizar una toma de contacto directa con diversos perfiles implicados en el tema. Se pretendía explorar los obstáculos ante la vacunación frente a la gripe desde la posición de los sujetos, mediante el análisis de sus discursos, sus perspectivas, posiciones, opiniones y experiencias, para comprender cómo y por qué se producen determinadas actitudes, comportamientos, rechazos, desidias y los matices que los caracterizan.

El estudio se llevó a cabo durante la campaña de vacunación frente a la gripe (noviembre y diciembre) del año 2019, para facilitar la receptividad de los interlocutores.

Se utilizaron como herramientas de la metodología cualitativa las siguientes técnicas: entrevista en profundidad con informantes clave, grupo de discusión y grupo triangular o experiencial lo que permitió obtener discursos significativos de diferentes segmentos estratégicos vinculados al tema de estudio.

**Ámbito.** Los participantes en el estudio residían en la Comunidad de Madrid y la Comunidad Valenciana.

**Sujetos de estudio.** La población estudiada se compuso de dos segmentos diferentes (tabla 1):

– Población general, centrada específicamente en tres grupos poblacionales:

- Personas mayores de 60 años (1 grupo de discusión de 8 personas): jubiladas y pre-jubiladas, vacunadas y no vacunadas. Lugar: Madrid.

- Mujeres que habían pasado recientemente por la experiencia del embarazo (1 grupo experiencial de 4 personas): con edades entre 30-40 años, con hijos/hijas menores de un año y padres/madres mayores de 65 años. Lugar: Valencia.

- Mujeres adultas con padres y madres semidependientes (1 grupo experiencial de 3 personas): con edades entre 45 y 55 años, cuidadoras de padres/madres de edad avanzada y encargadas de la gestión de la atención médica. Lugar: Madrid

– Profesionales sanitarios (se realizaron 13 entrevistas y 2 grupos experienciales de 3 personas cada grupo). Con dos colectivos centrales: profesionales de la medicina y profesionales de la enfermería:

- Especialistas sanitarios de atención primaria de diferentes perfiles profesionales: pediatría, medicina general, enfermería obstétrico-ginecológica. 1 grupo experiencial de 3 personas. Lugar: Madrid

- Especialistas médicos de atención hospitalaria: oncología, ginecología y geriatría. 1 grupo experiencial de 3 personas. Lugar: Valencia

**Tabla 1**  
**Síntesis de grupos de discusión, experienciales y entrevistas personales.**

	POBLACIÓN GENERAL	PROFESIONALES DE LA SANIDAD	OTROS AGENTES
GRUPOS DISCUSIÓN	Mujeres y varones 60-70 años. Madrid (8 personas)	-	-
GRUPOS EXPERIENCIALES	Hijas de mayores semi-dependientes. Madrid (4 personas)	Profesionales de Atención Primaria. Madrid (3 personas)	-
	Madres de niños menores de 1 años. Valencia (3 personas)	Profesionales de Atención Especializada. Valencia (3 personas)	-
ENTREVISTAS PERSONALES	-	Profesionales diferentes perfiles. Valencia (5 entrevistas)	Representantes Prevención (Sanidad) de Madrid y Valencia
	-	Profesionales diferentes perfiles. Madrid (8 entrevistas)	

- Entrevistas personales a 13 profesionales de diferentes especialidades: medicina de servicios de prevención de la salud, auxiliar de enfermería, enfermería en clínica privada, enfermería hospitalaria y de familia, medicina de urgencias, medicina de familia, responsable de programas de vacunación, salubrista, cardiología, geriatría en residencias, epidemiología y salud laboral.

Se priorizó la investigación en profesionales sanitarios, por ser un grupo diana de vacunación. También por su doble papel en la transmisión de la enfermedad y en la recomendación de la vacunación a poblaciones de riesgo. Los estudios mostraron que el consejo del personal sanitario era el factor que más influye en la vacunación. Por otro lado, la información recibida a través de este colectivo era la mejor valorada y la más buscada ante la toma de decisión de vacunarse<sup>(26,27)</sup>.

**Muestreo.** Se realizó un muestreo intencional a partir de informantes clave que facilitaron el

contacto con las personas representantes de los perfiles seleccionados en cuanto a profesionales sanitarios. En población general se realizó a través de selección aleatoria con acuerdo al diseño específico de cada grupo de discusión/triangular. La persona captadora desconocía la finalidad explícita del estudio y solo conocía las variables sociológicas del diseño: género, edad, clase social, nivel de estudios y relación vinculante con la variable dependiente, es decir, con el tema de estudio a realizar. Se captó a un número de personas ligeramente superior, del que finalmente el responsable de la investigación seleccionó a los participantes en las reuniones.

**Variables de estudio.** Las variables que estratificaban la muestra eran edad, género y comunidad autónoma. En el personal sanitario, además, se consideró el perfil profesional, funciones y centro de trabajo. En la población diana/grupos de riesgo, se recogió la información de los diferentes perfiles en función de las recomendaciones de vacunación.

**Guion de la entrevista.** El guion de entrevista se elaboró a partir de la Guía TIP FLU de la OMS<sup>(28,29)</sup> y de los principales estudios validados internacionales y nacionales. Fue posteriormente consensuado por un Grupo de Trabajo específico de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones (que forma parte a su vez de la Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud). Incluyó aspectos centrados en 3 objetivos:

- **El imaginario conformado alrededor de la gripe y su vacuna:** actitudes, comportamientos y prácticas en relación a la gripe y la vacuna en segmentos de la población diana, actitudes y prácticas del profesional para recomendar la vacuna, papel de las autoridades sanitarias, actitudes provacuna y antivacuna, otras prácticas preventivas.
- **Los riesgos percibidos (y no percibidos) vinculados con la gripe y la opción de la no vacunación:** vulnerabilidad y riesgos en mayores, embarazadas, enfermos crónicos y profesionales sanitarios, autopercepción de los grupos diana, confianzas y desconfianzas.
- **Las necesidades informativas, formativas, de difusión y acceso a la vacuna:** impacto de las campañas a través del recuerdo y valoración de las mismas, demandas de información en distintos colectivos, líneas comunicativas y de actuación, perspectiva DAFO ante la gripe y la estrategia de vacunación.

**Trabajo de campo y análisis de los datos.** El trabajo de campo incluyó la captación de las personas que participaron en la investigación, la recogida de información mediante las entrevistas en profundidad/grupos de discusión, la selección de la información y, finalmente la obtención de resultados y conclusiones preliminares.

**Aspectos éticos.** El estudio fue aprobado por el Comité de Bioética del Instituto de Salud Carlos III (CEI PI 80\_2019-v3).

## RESULTADOS

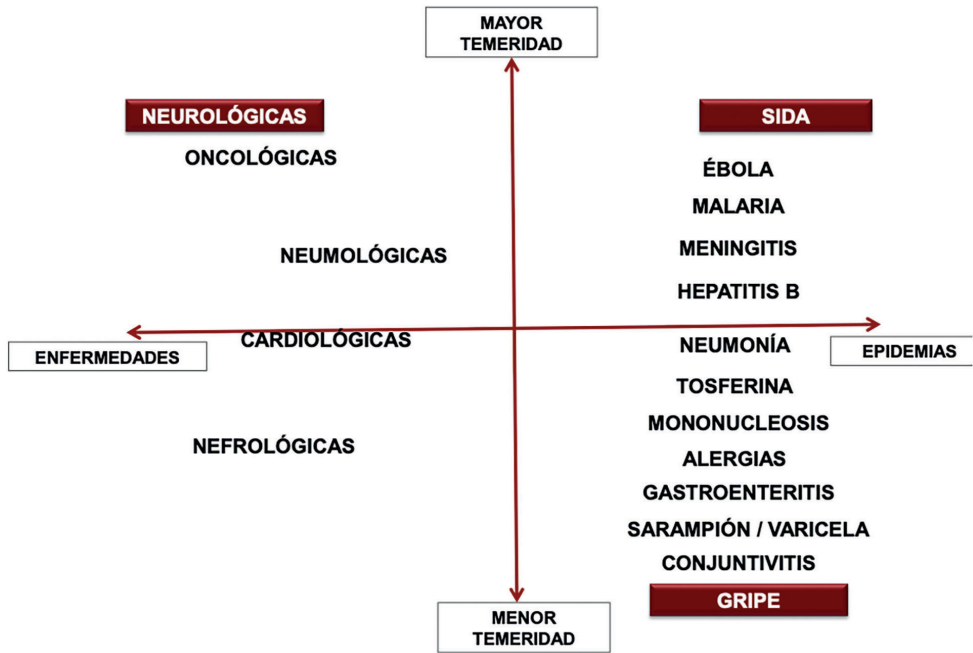
**La imagen de lo epidémico: un peligro fuera de lo “común”.** Tanto en los distintos segmentos de población general como en profesionales sanitarios (figura 1), la noción de epidémico remitía de manera sistemática, a otro tipo de enfermedades (VIH, meningitis...). No se vinculaban de forma espontánea las ideas de “gripe” y “epidemia”. Lo epidémico se asociaba a mal mayor e irreversible, dimensiones que no se identificaban con la gripe. Parece que lo común no pudiera ser una epidemia y con ese adjetivo se banalizaba la importancia de sus efectos:

*“...no hay nada más común que una gripe... pero eso no es una enfermedad, vamos... eso es un traspie que damos todos en la vida”* (Persona mayor). *“Epidemia es una palabra muy grande y peligrosa para usarla así como así”* (Auxiliar de Enfermería).

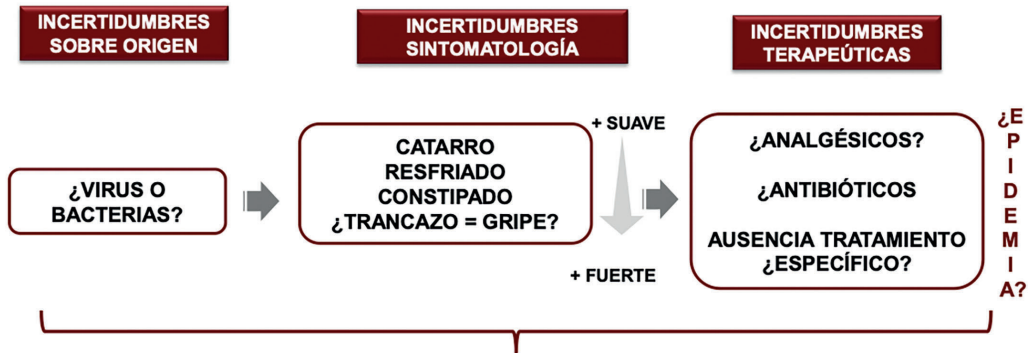
**Imaginarios y confusiones de la sociedad:**

- **Opinión pública: confusión y desconocimiento terminológico.** Existía desconocimiento sobre la noción de vacunación en general y emergió una profunda confusión por la desinformación y falta de conocimientos acerca de una enfermedad que, a fuerza de ser común, se desdibujaba e invisibilizaba, propiciado por la confusión de sintomatologías, causas (virus/bacterias), intensidad (catarro/trancazo/resfriado), canales de transmisión y tratamiento/prevenición (antibióticos/vacuna), que la confundían también con otros problemas respiratorios (figura 2):

**Figura 1**  
**Posicionamiento tendencial de temor ante diferentes enfermedades y epidemias.**



**Figura 2**  
**Síntesis, confusiones e imaginarios sobre la gripe.**



**MALESTAR PERSONAL QUE PUEDE TRANSMITIRSE DE MANERA RELACIONAL Y CERCANA, PERO SIN EXPANDIRSE A LO SOCIAL**



*“...es un fuerte resfriado...es un virus o una bacteria que comienza en catarro...”* (Mujer con progenitor dependiente)

Si bien no tenían en cuenta que no solo son personas receptoras, sino también portadoras del virus y potenciales constructoras de una epidemia de gripe:

*“...nunca pensamos... que puedes ser un foco infeccioso...”* (Persona Mayor)

En todo caso, nadie cuestionó las políticas sanitarias de vacunación como sistema de protección y cuidado y hubo una buena acogida a los discursos de prevención frente a la gripe, más allá de las dificultades de comprensión de los diversos conceptos. Pero siempre dependiendo de la intensidad de la prescripción del profesional:

*“...todo lo que diga mi médica, mi enfermera lo hago...”* (Madre de <1 año)

– **El discurso de los profesionales sanitarios.** Los profesionales tenían una clara imagen de referencia sobre la gripe, conocían las diversas dimensiones de ésta, las consecuencias de la infección y de su propagación (epidemia) y la importancia de protegerse y proteger a los demás, así como el peligro de la desinformación (no-saber social) de la población acerca de este tema:

*“la gente tiene un desorden mental producto de la mala información que recibe... llegan todos a que les den el antibiótico”* (Médico de familia)

Emergieron dos grandes posiciones en lo que respecta a la consideración de este grupo diana de profesionales ante una epidemia: los que se consideraban potenciales transmisores, receptores y portadores: *“...somos un peligro público... nos dedicamos a lo que nos dedicamos”* (Enfermera de familia); y, por otro lado, los que

se sentían fortalecidos dada la exposición cotidiana y el auto-cuidado, con argumentos que cuestionaban la recomendación de vacunarse: *“la gente que tiene treinta y tantos... no se preocupa tanto por un resfriado, ni siquiera por una gripe...”* (Enfermera). La prevención mediante vacunación era considerada más importante entre el personal médico especialista y es más incierta y difusa entre el personal de enfermería, donde, a pesar de tener buena conciencia del peligro que puede significar la gripe, las cohortes más jóvenes se fiaban más de las actitudes inespecíficas de autocuidado como mecanismo de defensa, exhibiendo una baja conciencia de su situación como grupo diana o de su papel transmisor.

Además, consideraban que otros colectivos igualmente expuestos (personal de cocina, administrativos, limpieza...) no aparecían en las recomendaciones como grupos de riesgo.

– **El caso particular de la vacuna contra la gripe.** Con respecto a la vacuna frente a la gripe se han obtenido diez perspectivas que pueden estar motivando actuales y/o potenciales y futuras reticencias:

i) La convicción sobre que se trataba de una **infección común y de baja peligrosidad**: *“...ante una gripe no me parece necesario una vacunación masiva... creo que tiene que haber algo menos radical...”* (Persona mayor).

ii) **La temporalidad de la eficacia de la vacuna**: Al aparecer como una herramienta de prevención temporal, se debilitaba como propuesta de vacunación, en contraste con la idea más definitiva que existe del mismo concepto de vacunación, que es una vez y para toda la vida. Había dudas sobre su efectividad real y se cuestionaba que fuera realmente una vacuna: *“¿no os parece un poco raro que una vacuna solamente dure unos meses?”* (Madre de niño <1año). Sin embargo, aunque la idea

o concepto de mutabilidad no se explicó suficientemente, los profesionales acudían a ese concepto para justificar la estacionalidad de la vacuna.

iii) Las malas experiencias de vacunación, tanto entre la población general como entre los profesionales de la sanidad, condicionaban la decisión de vacunarse y estaban relacionadas con reacciones adversas, débil o ineficaz protección y/o dudas sobre la calidad de las vacunas. “...yo una vez me vacuné y me sentí fatal, pasé tres días de baja...” (Auxiliar de enfermería”).

iv) La imagen adversa de los laboratorios farmacéuticos: La imagen de la industria farmacéutica aparecía como excesivamente especulativa en un ámbito de negocio sagrado para la opinión pública como es la salud. Además, en el caso de la gripe, tendrían intereses económicos en relación a grupos especialmente vulnerables (crónicos, embarazadas, mayores...), lo que situaba a la administración en un lugar subordinado, cuando no cómplice de estos intereses. “¿Quién se beneficia de que tengas que ponerle a tus padres una vacuna todos los años? Los laboratorios son insaciables...” (Mujer con progenitor dependiente).

v) La variedad de criterios de las Comunidades Autónomas en relación a la identificación de los grupos de riesgo. El hecho de que hubiese Comunidades Autónomas con diferentes grupos de riesgo llevaba a cuestionar la importancia de la vacunación por parte de los grupos diana, apareciendo dudas sobre el comienzo de edad de vacunación o la consideración de determinados sectores como grupos de riesgo (profesores): “...si es algo tan importante y depende de la comunidad en la que vivas, se pone en evidencia que son criterios no de salud, sino de intereses políticos... te hace dudar de todo...” (Mujer con progenitor dependiente).

vi) El indeterminado concepto de grupo de riesgo o grupo diana: sobre todo en los profesionales sanitarios, al ser una recomendación masiva pero que no alcanza a la totalidad de la población, la fragmentación de sectores en riesgo resultaba poco convincente: “tú dime por qué si soy enfermero tengo que vacunarme y los profes... no son un grupo de riesgo...” (Enfermero hospital).

vii) Las fracturas en el discurso prescriptivo de los médicos: se valoraba que fuese una recomendación y la no obligatoriedad, pero existían distintas posiciones, unas prescriptivas, que promovían una respuesta activa en los pacientes, y otras de desidia o silencioso desinterés, que no siendo contrarias, hacían que sus recomendaciones fuesen laxas, indeterminadas y poco prescriptivas, incluso ante grupos claros de riesgo, resultando disuasorias y creando incertidumbres: “hay colegas... que te das cuenta que lo dejan en la mano de los pacientes...” (Cardiólogo); “...me dice que haga lo que yo quiera...” (Persona mayor).

viii) La logística de distribución de la vacuna contra la gripe: los déficits complicaban la planificación de la vacunación y promovían abandonos y desmotivación: “...mucha gente llega, y resulta que no hay vacunas... hay que decirles que vengán otro día... hay gente a la que pierdes...” (Enfermera familia).

ix) La vacuna de la gripe frente a los medicamentos antigripales: la publicidad de los medicamentos antigripales no discriminaba, en la percepción de la opinión pública, entre tratamiento de la infección o de los síntomas. Esta publicidad mostraba la gripe como un malestar, banal, temporal, incómodo y no grave: “...si fuera una cosa tan grave, tampoco te estarían vendiendo antigripales por la tele como si fueran caramelos...” (Mujeres con progenitores dependientes).



x) La baja conciencia sobre que no sólo se es receptor de gripe, sino trasmisor y que la vacuna, junto con protección personal, protege al resto de personas con las que se relacionan: “...*Estoy segura que mucha gente entiende que vacunarse es solo para protegerse personalmente...*” (Personas mayores).

Sin embargo, se percibió una enorme satisfacción entre quienes se habían vacunado, lo que les infundía seguridad emocional, más expresiva cuanto más y mejor comprendían los límites y alcances de la vacuna, y sentían que hacían todo lo que se podía: “...*me puede pillar una gripe, pero me pillaré con los deberes hechos... algo más que intentas para no pillarte algo...*” (Persona mayor).

- **La comunicación en las campañas de vacunación frente a la gripe.**

Se testaron 3 propuestas de carteles utilizados en 3 comunidades autónomas. El impacto resultó ser muy débil y basado en su papel como recordatorio. La población recordaba que aparecía en carteles, radio y televisión, pero los profesionales sanitarios en general no identificaban la presencia de la campaña, por la gran cantidad y variedad de carteles que forma parte del paisaje de sus centros. Sabían que existía, pero no conocían sus características (mensajes, destinatarios...). “...*no te detienes a verla, ni te interesa ni le haces caso.*” (Médico especialista). “...*no me dice nada...*” (Persona mayor).

Sin ninguna duda, la principal vía de comunicación y prescripción para la población, era la recomendación del profesional.

## DISCUSIÓN

La consideración de la gripe como una enfermedad poco importante y de baja peligrosidad es un resultado bien descrito en la literatura, tanto internacional<sup>(30,31,32)</sup>, como en los trabajos

desarrollados en nuestro país<sup>(17-24)</sup> y, por tanto, constituye uno de los elementos principales (complacencia) para no vacunarse. Esta consideración está relacionada con el bajo riesgo percibido de la gripe, incluido en el clásico modelo teórico de las 3C de la OMS<sup>(33)</sup>. Igualmente, otros elementos identificados en este trabajo, como son las malas experiencias previas y el miedo a los efectos secundarios, la baja confianza en la vacuna (temporalidad o baja eficacia) y en el sistema (diversidad de criterios, indefinición de los grupos de riesgo o papel de la industria farmacéutica), junto con las dificultades de acceso, también han sido frecuentemente descritos<sup>(30,34)</sup>, y pueden ser explicados por el modelo teórico de partida (confianza y conveniencia). Sin embargo, a pesar de conocer bien estos aspectos, no han sido bien abordados hasta el momento en las estrategias de comunicación, tanto destinadas a profesionales como a la población general, según refleja el bajo impacto conseguido por las campañas de información analizadas. Además, los resultados obtenidos en este estudio nos ofrecen matices y características específicas de nuestro entorno a tener en cuenta, como es la identificación de grupos específicos para la intervención como puede ser el colectivo de enfermería o los profesionales más jóvenes.

Por otro lado, existen algunos aspectos positivos identificados, que aparecen como fortalezas y oportunidades de mejora, y que deben de ser potenciados en las campañas futuras<sup>(35)</sup>: la importante satisfacción de las personas que se vacunan o la confianza en las herramientas de prevención que prescribe el personal sanitario se han identificado como elementos esenciales, que pueden servir de sostén a nuevas estrategias de comunicación.

Hay que incidir en la baja percepción del riesgo de transmisión de la infección hacia su entorno identificada entre profesionales sanitarios<sup>(36)</sup>. La vacunación es la manera más efectiva de

prevención de la gripe y, por tanto, el personal sanitario y socio-sanitario tiene el compromiso ético y deontológico de vacunarse frente a la gripe que derivaría del principio de “no hacer daño”, ya que al no vacunarse podrían dañar a sus pacientes y acompañantes al no adoptar las medidas de prevención que existen para evitarlo<sup>(37)</sup>. Por tanto, será fundamental trabajar en la concienciación del papel que el personal sanitario y socio-sanitarios, no solo como receptores de la infección, sino como potenciales transmisores a familiares, compañeros y pacientes.

Por último, uno de los factores que más se relacionan con la aceptación de la vacunación es la recomendación por parte del profesional sanitario de referencia<sup>(38)</sup>. La confianza de los profesionales en la vacunación es un factor determinante en la decisión de vacunarse por parte de la población<sup>(39)</sup>. Es fundamental, no solo la recomendación, sino también el convencimiento con el que se realiza esta recomendación, para que la población siga los consejos. Además, los profesionales sanitarios que se vacunan cada año frente a la gripe tienen mayor probabilidad de recomendar la vacunación a sus pacientes<sup>(40,41)</sup>, y su comportamiento también actúa como ejemplo para que el paciente decida finalmente vacunarse<sup>(42)</sup>.

El papel del personal de enfermería es primordial como receptor/transmisor de la infección a su entorno, y como personal potencial que recomienda y administra la vacuna. Sin embargo, existe evidencia a favor y en contra de que el colectivo de enfermería se vacune más frente a la gripe<sup>(21,43)</sup> en comparación con otros profesionales. Cabe destacar que en este estudio se ha identificado una menor conciencia de gravedad de la enfermedad y de la confianza en la vacunación en el personal más joven, también observada en otros estudios<sup>(44)</sup>.

Las principales limitaciones de este estudio son las propias de la investigación cualitativa, ya que acepta cierta subjetividad pero a su vez no fragmenta la realidad, acepta la posibilidad de sesgo, pero la selección realizada no es azarosa. También se ha buscado el rigor controlando sesgos e intentando conseguir la representatividad de la muestra, no estadística, pero sí profesional, social, e incluso regional, teniendo en cuenta también el factor climatológico en la percepción de la enfermedad y la vacunación. Otra limitación, es que sólo puede captar una parte de la realidad, sin embargo, esto se ha intentado paliar realizando una encuesta cuantitativa para complementar los resultados y llegar al máximo conocimiento.

Finalmente, los hallazgos de este trabajo, junto con el bajo impacto obtenido por las campañas de información exploradas, orientan hacia la necesidad, importancia y urgencia de elaborar estrategias de comunicación bien estructuradas y coordinadas, con mensajes comunes y canales de difusión adaptados a diferentes poblaciones, y con la participación de todos los actores involucrados (sociedades científicas, profesionales, pacientes, autoridades sanitarias, ONG...), priorizando el trabajo estratégico con los profesionales sanitarios. Así, una estrategia alineada de instituciones y autoridades que consiga promover la aceptación de la vacunación y aumentar la confianza social e institucional<sup>(45,46)</sup>, podrá traducirse en un aumento de las coberturas de vacunación de gripe en los grupos para los que ésta se recomienda.

## AGRADECIMIENTOS

A todas las personas participantes en este estudio, especialmente a los profesionales sanitarios, por la dedicación y calidad de sus aportaciones.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Ortiz de Lejarazu R, Díez Domingo J, Gil de Miguel A *et al.* Descripción de la gripe B en las epidemias estacionales de España. *Rev Esp Quimioter* 2018; 31(6): 511–519.
2. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2017-18. Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Disponible en: [http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-gripe/fd-informes-semanales-vigilancia-gripe/pdfs\\_2017-2018/Informe\\_Vigilancia\\_GRIPE\\_2017-2018\\_27julio2018.pdf](http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-gripe/fd-informes-semanales-vigilancia-gripe/pdfs_2017-2018/Informe_Vigilancia_GRIPE_2017-2018_27julio2018.pdf) [consultado el 01/10/2020].
3. 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.
4. Rondy, M, Kissling E, Emborg HD, Gherasim A, Pebody R, Trebbien R, Pozo F, Larrauri A, McMenamin J, Valenciano M, I-MOVE/I-MOVE+ Group. Interim 2017/18 influenza seasonal vaccine effectiveness: combined results from five European studies. *Eurosurveillance* 2018; 23: 18.
5. Influenza vaccine effectiveness. European Centre for Disease Prevention and Control. Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/en/seasonal-influenza/prevention-and-control/vaccine-effectiveness> [consultado el 01/10/2020].
6. Jefferson T, Rivetti A, Demicheli V. Cochrane Community. Why have three long-running Cochrane Reviews on influenza vaccines been stabilised? Disponible en: <https://community.cochrane.org/news/why-have-three-long-running-cochrane-reviews-influenza-vaccines-been-stabilised> [consultado el 01/10/2020].
7. 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.
8. 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): 167-175.
9. Ahmed F, Lindley MC, Allred N, Weinbaum CM, Grohskopf L. Effect of influenza vaccination of health-care personnel on morbidity and mortality among patients: systematic review and grading of evidence. *Clin Infect Dis* 2014; 58(1): 50-57.
10. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021. Disponible en: [https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones\\_vacunacion\\_gripe.pdf](https://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf) [consultado el 01/10/2020].
11. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Coberturas de Vacunación. Datos estadísticos. Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm> [consultado el 01/10/2020].
12. Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social. Coberturas de Vacunación. Datos estadísticos. TABLA 4: Evolución de cobertura de vacunación antigripal en población  $\geq 65$  años. España, temporadas 2008-2009 a 2017-2018 (actualización). Disponible en: <http://www.msbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Tabla4.pdf> [consultado el 01/10/2020].
13. World Health Assembly, 56. (2003). Fifty-sixth World Health Assembly, Geneva. 28 May 2003: WHA56.19: Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. World Health Organization. Disponible en: [https://apps.who.int/gb/archive/pdf\\_files/WHA56/ea56r19.pdf](https://apps.who.int/gb/archive/pdf_files/WHA56/ea56r19.pdf) [consultado el 01/10/2020].
14. European Union. Council recommendation of 22-12-2009 on seasonal influenza vaccination 2009/1019/EU. Official Journal of the European Union, 29/12/2009. Disponible en: <https://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:L:2009:348:0071:0072:EN:PDF> [consultado el: 08/07/2019].
15. Casino G. Director Consultoría Deloitte. Análisis de los elementos clave para la mejora de la cobertura de

vacunación contra la gripe en España. II Foro de Vacunas y Salud Pública. Toledo. 1 de marzo de 2019. No publicado.

16. Centers of Disease Control and Prevention. Misconceptions about seasonal flu and flu vaccines. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/qa/misconceptions.htm> [consultado el 01/10/2020].

17. Martínez-Baz I, Díaz-González J, Guevara M, Toledo D, Zabala A, Domínguez A, Castilla J. Actitudes, percepciones y factores asociados a la vacunación antigripal en los profesionales de atención primaria de Navarra, 2011-2012. *An Sist Sanit Navar*. 2013;36(2):263-73.

18. 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: 22 de abril e201904018.

19. Méjome-Blanco S, González-Cristobo G, Regueiro-Martínez AA. Análisis de la renuncia a la vacunación antigripal (Estudio REGRIVI). *Semergen*. 2018;44(6):395-399.

20. 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: 3 de mayo e201905022.

21. 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 Publica*. 2018;92. pii: e201804019.

22. Fernández-Villa T, Molina AJ, Torner N, Castilla J, Astray J, García-Gutiérrez S *et al*. Factors associated with acceptance of pandemic flu vaccine by healthcare professionals in Spain, 2009-2010. *Res Nurs Health* 2017; 40(5): 435-443.

23. Torner N, Godoy P, Soldevila N, Toledo D, Rius C, Domínguez A. Estudio actitudes sobre vacunación anti-

gripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria* 2016; 48(3):192-199.

24. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JF, Barbé-Illa F. Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Gac Sanit* 2015; 29(5): 383-386.

25. 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. 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) [consultado el 01/10/2020].

26. Ellingson M, Chamberlain AT. Beyond the verbal: Pregnant women's preferences for receiving influenza and Tdap vaccine information from their obstetric care providers. *Hum Vaccin Immunother*. 2018; 14(3):767-771.

27. Tuells, J; Caballero, P; Montagud Penadés, E; Nolasco Bonmatí, A. Conocimiento sobre la inmunización en adultos mayores de 64 años: actitud hacia las vacunas frente a gripe, neumococo y tétanos. *Vacunas* 2010; 11(1): 1-45.

28. World Health Organization. Regional Office for Europe. Tailoring immunization programmes for seasonal influenza (TIP FLU). A guide for increasing health care workers' uptake of seasonal influenza vaccination (2015). Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/290851/TIPGUIDEFINAL.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/290851/TIPGUIDEFINAL.pdf) [consultado el 01/10/2020].

29. World Health Organization. Regional Office for Europe. Tailoring immunization programmes for seasonal influenza (TIP FLU). Understanding health care workers' uptake of seasonal influenza vaccination in Montenegro: a case study for policy-makers and programme managers (2015). Disponible en: [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0007/281860/Tailoring-Immunization-Programmes-Seasonal-Influenza-TIP-FLU.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0007/281860/Tailoring-Immunization-Programmes-Seasonal-Influenza-TIP-FLU.pdf) [consultado el 01/10/2020].

30. 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.
31. Ward J, Raude J. Understanding influenza vaccination behaviors: a comprehensive sociocultural framework. *Expert Rev Vaccines*. 2014;13(1):17-29.
32. Wheelock A, Thomson A, Sevdalis N. Social and psychological factors underlying adult vaccination behavior: lessons from seasonal influenza vaccination in the US and the UK. *Expert Rev Vaccines* 2013; 12(8):893-901.
33. Report of the SAGE Working Group on vaccine hesitancy. 2014. 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) [consultado el 01/10/2020].
34. Corace KM, Srigley JA, Hargadon DP, Yu D, MacDonald TK, Fabrigar LR, Garber GE. Using behavior change frameworks to improve healthcare worker influenza vaccination rates: A systematic review. *Vaccine*. 2016 Jun 14;34(28):3235-42.
35. Centers for Disease Control and Prevention. Misconceptions about Seasonal Flu and Flu Vaccines. Consultado el: 22/04/2019 Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/about/qa/misconceptions.htm>
36. Corace KM, Srigley JA, Hargadon DP, Yu D, MacDonald TK, Fabrigar LR, Garber GE. Using behavior change frameworks to improve healthcare worker influenza vaccination rates: A systematic review. *Vaccine* 2016; 34(28):3235-42.
37. Comité de Bioética de España. Cuestiones ético-legales del rechazo a las vacunas y propuestas para un debate necesario. Consultado el: 01/10/2020. Disponible en: <http://assets.comitedebioetica.es/files/documentacion/cuestiones-etico-legales-rechazo-vacunas-propuestas-debate-necesario.pdf>
38. Casalino E, Ghazali A, Bouzid D *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.
39. Medina-Hernández N, Duarte-Climents G, Lorigo-Muñoz R *et al.* ¿Por qué las embarazadas no se vacunan de la gripe?. Una scoping review. *Rev Esp Salud Pública* 2019; 93: e1-e7.
40. Torner N, Godoy P, Soldevila N *et al.* Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria* 2016; 48(3):192-9.
41. Montserrat-Capdevila J, Godoy P, Marsal JF *et al.* Factores asociados a recibir la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Gac Sanit* 2015; 29(5):383-386.
42. Ministerio de Sanidad. Causas de reticencia a la vacunación frente a la gripe en profesionales sanitarios en España. 2019. Pendiente de publicación.
43. Dini G, Toletone A, Sticchi L, Orsi A, Bragazzi NL, Durando P. Influenza vaccination in healthcare workers: A comprehensive critical appraisal of the literature. *Hum Vaccin Immunother*. 2018; 14(3):772-789.
44. Hernández I, Cardoso-Muñoz AM, Valero-Juan LF, Giménez-Júlvez MT. Vacunación antigripal en estudiantes de enfermería durante la temporada 2014-2015. *Rev Esp Salud Pública* 2015;89: 1-11
45. Mesch GS, Schwirian KP. Social and political determinants of vaccine hesitancy: Lessons learned from the H1N1 pandemic of 2009-2010. *Am J Infect Control* 2015; 43(11):1161-5.
46. Lane S, MacDonald NE, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015-2017. *Vaccine* 2018; 36(26):3861-3867.