

Factores asociados a la predisposición a vacunarse contra la gripe pandémica A/H1N1 en población adulta del Departamento de Salud de Elche (España). Influencia de las fuentes de información

Factors associated with willingness to be vaccinated against pandemic flu A/H1N1 in the adult population of the Health Department of Elche (Spain). The influence of sources of information

J. Tuells^{1,2}, P. Caballero^{1,2}, A. Nolasco², E. Montagud³

RESUMEN

Fundamento. Evaluar en población general las fuentes de información, actitudes y predisposición hacia la vacunación contra la gripe pandémica A/H1N1 de 2009.

Métodos. Estudio descriptivo de carácter transversal realizado entre el 25 de noviembre y 30 de diciembre de 2009 mediante entrevista personal cara a cara a una muestra aleatoria (826) de adultos residentes en el Departamento de Salud de Elche (España).

Resultados. Los encuestados manifestaron que la televisión (57%) y el médico de familia (47,9%) eran su fuente principal de información sobre vacunas. El 82,2% tenía una buena opinión sobre las vacunas, un 30,5% percibía la gripe A/H1N1 como más grave que la estacional, siendo esta percepción creciente entre los de mayor edad y con menos estudios. Un 25,4% de encuestados sentía preocupación por padecerla, sobre todo los de menor nivel educativo. Un 42,1% manifiesta su buena predisposición para vacunarse contra la gripe estacional, disminuyendo hasta un 18,4% la intención hacia la gripe A/H1N1. La predisposición hacia la vacunación crece con la edad y en el caso de la gripe A/H1N1 decrece a mayor nivel educativo. El médico de familia es la fuente de información más determinante para inmunizarse frente a gripe estacional (OR 1,43) y gripe A/H1N1 (OR 2,47).

Conclusiones. Existe baja aceptabilidad de la vacuna pandémica y baja percepción de gravedad sobre la gripe A/H1N1. La experiencia previa de vacunación ante gripe estacional predispone hacia la inmunización contra gripe A/H1N1. Aunque los medios de comunicación encabezan la fuente de información más usual durante este episodio, la influencia del médico de familia en la decisión de vacunarse resulta significativa.

Palabras clave. Vacunas. Gripe virus A, subtipo H1N1. Conductas de salud. Actitudes de salud.

ABSTRACT

Background. To assess, in the general population, the information sources, attitudes and willingness to be vaccinated against pandemic influenza A/H1N1 in 2009.

Methods. We carried out a cross sectional study between 25th November and 30th December 2009, through face to face interviews with a random sample (826) of adults resident in the Health Department of Elche (Spain).

Results. Respondents reported that television (57%) and the family doctor (47.9%) were their main sources of information about vaccinations. Eighty-two point two percent had a good opinion of vaccinations, 30.5% perceived A/H1N1 to be more severe than seasonal flu, with a higher rate among older and less educated people. Twenty-five point four percent of respondents were concerned about contracting it, especially among the less educated. Forty-two point one percent expressed their willingness to be vaccinated against seasonal flu. Eighteen point four percent intended to be vaccinated against A/H1N1. The bias towards vaccination increases with age and in the case of A/H1N1 decreases among more educated people. The family doctor was the main source of information when people wanted to be immunized against seasonal flu (OR = 1.43) and A/H1N1 (OR = 2.47).

Conclusions. Low acceptance of the pandemic vaccination and low perceived severity of influenza A/H1N1. Previous vaccination experience with seasonal flu creates a predisposition to immunization against A/H1N1. Although the media were the leading source of information during this period, the family doctor's influence on their decision to be vaccinated was significant.

Key words. Vaccines. Influenza A virus, H1N1 subtype. Health behaviour. Attitude to health.

An. Sist. Sanit. Navar. 2012; 35 (2): 251-260

1. Cátedra de Vacunología «Balmis» UA-CSISP. Universidad de Alicante. Centro Superior de Investigación en Salud Pública, Valencia.
2. Departamento de Enfermería Comunitaria, Medicina Preventiva y Salud Pública e Historia de la Ciencia. Universidad de Alicante.
3. Servicio de Farmacia de Atención Primaria. Hospital del Vinalopó. Elche.

Recepción: 14 de enero de 2012

Aceptación provisional: 16 de febrero de 2012

Aceptación definitiva: 16 de abril de 2012

Correspondencia:

José Tuells
Cátedra de Vacunología «Balmis» UA-CSISP
Facultad de Ciencias de la Salud
Campus de San Vicente Raspeig. Ap.99.
E-03080 Alicante
E-mail: tuells@ua.es

Este trabajo se enmarca dentro del proyecto «Estudios sobre la aceptabilidad de las vacunaciones en distintos grupos de población», que cuenta con financiación de la Dirección General de Investigación y Salud Pública, Consellería de Sanitat, Valencia. Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

INTRODUCCIÓN

La emergencia del virus gripal A/H1N1 y su rápida propagación durante la primavera de 2009 llevó a la Organización Mundial de la Salud (OMS) a declarar en el mes de junio una situación de alerta pandémica¹, algo que no ocurría desde hacía 41 años cuando se produjo la gripe de Hong-Kong (1968-69). La mayoría de gobiernos, en colaboración con la OMS, impulsaron estrategias de respuesta preventiva basadas en la educación sanitaria a la espera de una vacuna que estuvo disponible al final del verano. En su recorrido hasta el 30 de mayo de 2010 la pandemia gripal H1N1 había alcanzado a más de 214 países cobrándose un total de 18.138 víctimas².

Durante la pandemia de gripe A/H1N1, el Ministerio de Sanidad coordinó las actuaciones ante la crisis sin disonancias con las autoridades autonómicas y en concordancia con las tomadas por países de nuestro entorno³. En el mes de julio el Gobierno anunció un acuerdo con la industria farmacéutica para adquirir 37 millones de dosis de vacuna por un total de 266 millones de euros⁴. Durante la semana 45, coincidiendo con el pico epidémico en España, se dispuso y se ofertó gratuitamente la vacuna en centros de atención primaria para cuatro grupos de riesgo definidos en línea con las recomendaciones de la OMS⁵. Las expectativas creadas por la avalancha de noticias sobre la pandemia en los medios de comunicación hacían suponer una predisposición favorable para ser vacunado.

Diversos estudios efectuados en nuestro país y en el extranjero, han monitorizado la pandemia desde diferentes puntos de vista⁶⁻⁸. Esto ha permitido adquirir una idea bastante aproximada de la situación⁹, sobre la que se han creado modelos matemáticos predictivos de evolución de la enfermedad¹⁰ y se han podido comparar las medidas adoptadas por las autoridades de los países europeos³. También se ha investigado la actitud en las distintas

poblaciones estudiadas, tanto hacia la vacunación¹¹⁻¹³ como hacia las medidas preventivas¹⁴⁻¹⁶ así como sus preocupaciones y sus conocimientos sobre la propagación de la gripe y su influencia sobre la predisposición a vacunarse, la vacuna o sus efectos secundarios¹⁷⁻²². A las bondades resaltadas sobre la efectividad de la vacuna durante la epidemia en nuestro país^{9,23,24}, se suman los resultados que muestran una baja predisposición a la vacunación y en consecuencia una baja cobertura vacunal, un uso extendido de medidas preventivas, poca preocupación por la gripe, unos conocimientos aceptables sobre los mecanismos de propagación y escasos sobre la vacuna y sus efectos secundarios²⁵⁻²⁸. Un único estudio estadounidense ha abordado la relación entre las fuentes de información y la decisión para vacunarse²⁹.

El presente estudio tiene por objetivo conocer las fuentes de información sobre vacunas más utilizadas por la población, determinar las variables socio-culturales que influyen en la actitud hacia la vacunación contra la gripe A/H1N1 y relacionar qué fuentes de información condicionan la predisposición a vacunarse contra la gripe.

MATERIAL Y MÉTODOS

Se llevó a cabo un estudio descriptivo de carácter transversal realizado en el Departamento de Salud de Elche (280.000 habitantes) de la Comunidad Valenciana, dirigido a adultos mayores de 18 años, utilizando como instrumento de medida un cuestionario diseñado «ad hoc».

Se completaron 826 entrevistas realizadas entre el 25 de noviembre y el 30 de diciembre de 2009. Todos los sujetos de la muestra fueron elegidos aleatoriamente en los accesos a los centros de salud del Departamento y del Hospital General de Elche y entrevistados cara a cara por encuestadores debidamente entrenados. El cuestionario está confeccionado en base a la literatura revisada y a la opinión de co-

laboradores expertos en las áreas de salud pública, sociología y medios de comunicación de la Universidad de Alicante. Tras efectuar una prueba piloto sobre 20 individuos, el cuestionario se consideró consolidado (Anexo 1). Consta de tres partes, por un lado las variables socioculturales como la edad, recodificada en tres grupos (entre 18 y 34, entre 35 y 54 y 55 años o más); el sexo; el estado civil codificado, en personas que viven en pareja y sin pareja. Por último, el nivel educacional recodificado en tres grupos (universitarios, con estudios secundarios y los que tienen estudios primarios o menos). En una segunda parte, se preguntó cuáles eran sus principales fuentes de información sobre vacunas. Se trataba de una pregunta de respuesta múltiple con 14 ítems: médico de familia o cabecera del centro de salud, pediatra del centro de salud, enfermera del centro de salud, médico o pediatra del hospital, enfermera del hospital, sanidad (enfermera o médico de salud pública), folleto o póster específico sobre vacunas, miembros de la familia o amigos, prensa escrita o revistas, televisión, radio, internet, otras fuentes, y por último, no me han dado información. Cada fuente fue tratada como una variable dicotómica (sí/no). En el tercer apartado, se formularon cuatro preguntas sobre si «cree que las vacunas son buenas para la salud», «le parece más grave la gripe A que la gripe estacional», «tiene sensación de preocupación o miedo por padecer la gripe A», «se ha vacunado contra la gripe estacional alguna vez» y «se ha vacunado o se va a vacunar contra la gripe A». Todas las preguntas se estudiaron usando las respuestas «Sí/No» y eliminando del análisis la respuesta «No lo sé».

En una primera fase se realizó un estudio descriptivo de todos los resultados obtenidos a través de la encuesta. Posteriormente se estimó la asociación entre las fuentes de información y las variables socioculturales a través de las Odds Ratio calculadas a partir de los modelos de re-

gresión logística univariante. Finalmente, para estimar la asociación entre las preguntas formuladas en la tercera parte del cuestionario y las variables socioculturales junto a las fuentes de información, se utilizó un modelo de regresión logística multivariante (RLogM) sin interacciones. Para la obtención del modelo final se aplicó el método de pasos sucesivos hacia delante. Las variables independientes fueron las socioculturales (edad, sexo, nivel educacional, estado civil) y las fuentes de información (médico del centro de salud, pediatra del centro de salud, enfermera del centro de salud, médico o pediatra del hospital, enfermera del hospital, Sanidad, folleto/pósters, familiares o amigos, prensa escrita, TV, radio, internet, no me han informado y otras fuentes). Las variables fueron introducidas en el modelo con una significación por debajo de 0,05 y excluidas si su significación ascendía a más de 0,10. Todos los cálculos y procesos fueron realizados con el SPSS® 15.0. Los sujetos que participaron en el estudio firmaron previamente un consentimiento informado.

RESULTADOS

Las características socioculturales de la muestra así como las principales fuentes de información utilizadas para consultar aspectos relacionados con las vacunas entre los participantes del estudio se presentan en la tabla 1. Se observa que la población estudiada tiene una opinión favorable hacia las vacunas creyendo un 82,2% que son buenas para la salud. Un 18,4% de los entrevistados muestra una predisposición favorable a vacunarse contra la gripe A/H1N1, proporción que aumenta hasta el 42,1% cuando se trata de vacunarse contra la gripe estacional. La televisión (57%) y el médico de familia (47,9%) son las fuentes más frecuentes para informarse sobre las vacunas.

Tabla 1. Características de los participantes del estudio, datos socioculturales y fuentes de información sobre vacunas

Variables socioculturales			Fuentes de información consultadas sobre vacunas		
Sexo	Frecuencia	Porcentaje		Frecuencia	Porcentaje
Hombre	352	42,6	Médico de familia del CS	396	47,9
Mujer	474	57,4	Pediatra del centro de salud	99	12,0
Edad	Frecuencia	Porcentaje	Enfermera del centro de salud	162	19,6
[18-35]	320	38,8	Médico del hospital	67	8,1
[35-55]	257	31,2	Enfermera del hospital	71	8,6
> de 55	248	30,1	Sanidad (Salud pública)	135	16,3
Estudios	Frecuencia	Porcentaje	Folleto/Póster de vacunas	147	17,8
Universitarios	234	28,4	Familiares o amigos	163	19,7
Secundarios	316	38,3	Prensa escrita o revistas	180	21,8
Primarios o menos	275	33,3	TV	471	57,0
Estado civil	Frecuencia	Porcentaje	Radio	159	19,2
Con pareja	376	45,5	Internet	141	17,1
Sin pareja	450	54,5	No me han dado información	20	2,4
Total	826	100,0	Otras fuentes	33	4,0

Creencias sobre la gripe A y predisposición a la vacunación contra la gripe A/(H1N1) y la gripe estacional. Frecuencias y porcentajes de respuestas afirmativas.

¿Cree que las vacunas son buenas para la salud?	679	82,2
Sensación de preocupación o miedo por padecer la gripe A.	210	25,4
Sensación de más gravedad en la gripe A que en la gripe estacional.	252	30,5
Predisposición hacia la vacunación contra la gripe A/(H1N1).	152	18,4
Predisposición hacia la vacunación de la gripe estacional.	348	42,1

Las fuentes de información consultadas considerando las variables de edad, sexo, estado civil y nivel educacional se reflejan en la tabla 2.

La variable de sexo indica que las mujeres reciben una significativa influencia del pediatra del centro de salud (OR 2,40; IC 95%: 1,50-3,89), mientras los hombres se informan más a través de los medios de comunicación: prensa escrita (OR 1,79;

IC 95%: 1,28-2,50), televisión (OR 1,79; IC 95%: 1,28-2,50) y radio (OR 1,56; IC 95%: 1,10-2,21). El estado civil actúa como factor influyente para recibir información del pediatra entre los que viven en pareja (OR 2,43; IC 95%: 1,57-3,76), por el contrario los que no viven en pareja son receptores de información a través de familiares o amigos (OR 2,04; IC 95%: 1,41-2,93), folletos, Internet (OR 1,53; IC 95%: 1,05-2,23).

Tabla 2. Frecuencia y porcentajes de las fuentes de información consultadas y media y desviación típica para el número de fuentes consultadas según sexo, edad, estado civil y nivel de estudios

Fuentes de información sobre las vacunas	SEXO				EDAD					
	M=352		F=474		18-34 =320		35-54= 257		> 55=248	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Médico de familia del CS	169	48,0	227	47,9	142	44,4	108	42,0	146	58,9*
Pediatra del CS	25	7,1	74	15,6*	51	15,9	40	15,6	8	3,2*
Enfermera del CS	62	17,6	100	21,1	66	20,6	51	19,8	45	18,2
Médico/Pediatra hospital	24	6,8	43	9,1	35	10,9	15	5,8	17	6,9
Enfermera hospital	23	6,5	48	10,1	39	12,2*	17	6,6	15	6,1
Sanidad	49	13,9	86	18,1	65	20,3	45	17,5	25	10,1*
Folleto/Pósters	57	16,2	90	19	75	23,4	52	20,2	20	8,1*
Familiares o amigos	62	17,6	101	21,3	85	26,6*	40	15,6	38	15,3
Prensa escrita	97	27,6*	83	17,5	76	23,8	69	26,9	34	13,7*
Televisión	223	63,4*	248	52,3	177	55,3	150	58,4	143	57,7
Radio	82	23,3*	77	16,2	50	15,6	59	23,0	49	19,8
Internet	58	16,5	83	17,5	79	24,7	51	19,8	11	4,4*
No me han informado	8	2,3	12	2,5	7	2,2	5	2,0	8	3,2*
Otras fuentes	5	1,4	28	5,9*	22	6,9*	8	3,1	3	1,2
Núm. fuentes consultadas (μ / σ)	2,64	1,99	2,65	2,11	2,93*	2,25	2,71*	2,03	2,22	1,74
Fuentes de información sobre las vacunas	ESTADO CIVIL				EDUCACIÓN					
	SP=450		CP=376		Univ.=234		Sec.=316		Prim.=275	
	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%	Frec	%
Médico de familia del CS	211	46,9	185	49,2	87	37,2*	156	49,4	154	56,0
Pediatra del CS	35	7,8	64	17,0*	22	9,4	54	17,1*	23	8,4
Enfermera del CS	81	18,0	81	21,5	56	23,9	68	21,5	39	14,2*
Médico/Pediatra hospital	43	9,6	24	6,4	23	9,8	35	11,1	13	4,7*
Enfermera hospital	46	10,2	25	6,6	60	25,6	56	17,7	19	6,9*
Sanidad	81	18,0	54	14,4	60	25,6	56	17,7	19	6,9*
Folleto/Pósters	95	21,1*	52	13,8	49	20,9	79	25,0	20	7,3*
Familiares o amigos	111	24,7*	52	13,8	52	22,2	73	23,1	42	15,3*
Prensa escrita	100	22,2	80	21,3	80	34,2	72	22,8	31	11,3*
Televisión	255	56,7	216	57,4	136	58,1	191	60,4	150	54,6
Radio	88	19,6	71	18,9	46	19,7	73	23,1	41	14,9
Internet	89	19,8*	52	13,8	74	31,6	61	19,3	9	3,3*
No me han informado	14	3,1	6	1,6	4	1,7	4	1,3	12	4,4*
Otras fuentes	28	6,2*	5	1,3	21	9,0	10	3,2	3	1,1*
Núm. fuentes consultadas (μ / σ)	2,74	2,23	2,54	1,81	2,97	2,09	2,97	2,34	2,00*	1,46

CS: Centro de salud, H: Hombres, M: Mujeres, SP: sin pareja, CP: Con pareja, Univ: Universitarios, Sec: Secundarios, Prim. Primarios o sin estudios. μ / σ : media/desviación típica (*diferencias significativas $p < 0,05$ mediante regresión logística univariante).

Aparecen diferencias significativas en todas las fuentes de información según la edad y el nivel educativo, resultando que los entrevistados más mayores y con menos nivel de estudios, consultan como regla general menos fuentes. Resalta la influencia del médico de familia que se hace notar entre los más mayores (OR 1,79; IC 95%: 1,28-2,51) y entre los que cuentan con menor nivel educativo (OR 2,12; IC 95%: 1,48-3,03). Las únicas fuentes de información cuya consulta no se ve alterada por la edad o el nivel educativo son la radio y la televisión, desde esta perspectiva su uso podría oscilar entre un 54 y un 60% para la televisión y entre un 15 y un 23% para la radio.

La tabla 3 muestra los modelos de RLogM ajustados a la sensación de preocupación o miedo por padecer la gripe A/H1N1, la percepción sobre su mayor gravedad frente a la gripe estacional y la predisposición a vacunarse contra ambas según las variables socioculturales y las fuentes de información. La preocupación por padecer la gripe A/H1N1 parece estar influida de forma directa por la información recibida de la enfermera del centro de salud (OR 1,85; IC 95%: 1,25-2,73) mientras que el nivel educativo actúa de forma tal que cuando es menor aumenta la preocupación por padecerla.

Tabla 3. Odds Ratios e intervalos de confianza para las variables significativas del modelo final en el modelo de regresión logística multivariante mediante pasos sucesivos (p < 0,05)

Variables Dependientes		Sensación de preocupación o miedo a padecer la gripe A.				Sensación de más gravedad en la gripe A que en la gripe estacional			
Variables en la ecuación		Sig.	OR.	I.C. 95% para OR.		Sig.	OR.	I.C. 95% para OR.	
Nivel Educativo	Universitarios	0,001	1,00			0,001	1,00		
	Secundarios	0,004	1,97	1,24	3,12	0,002	1,95	1,27	3,01
	Primarios o sin estudios	0,001	4,08	2,58	6,46	0,001	2,73	1,66	4,51
Edad	[18-35]					0,001	1,00		
	[35-54]					0,531	1,14	0,76	1,71
	> 55					0,001	2,54	1,61	4,01
Informada por la enfermera del centro de salud		0,002	1,85	1,25	2,73				

Variables Dependientes		Predisposición a la vacunación contra la gripe A/(H1N1)				Predisposición a la vacunación contra la gripe estacional			
Variables en la ecuación		Sig.	OR.	I.C. 95% para OR.		Sig.	OR.	I.C. 95% para OR.	
Nivel Educativo	Universitarios	0,004	1,00						
	Secundarios	0,071	1,77	0,95	3,28				
	Primarios o sin estudios	0,001	2,92	1,53	5,58				
Edad	[18-35]	0,001	1,00			0,001	1,00		
	[35-54]	0,192	1,47	0,82	2,61	0,010	1,62	1,13	2,34
	> 55	0,001	5,99	3,40	10,54	0,001	6,32	4,27	9,35
Informada por el médico del centro de salud		0,025	2,47	1,12	5,44	0,026	1,43	1,04	1,95
No informado por familiares o amigos		0,012	2,21	1,19	4,09				

CS: Centro de salud. I.C.95% para OR: Intervalo de confianza al 95% para la Odds Ratio.

Comparando la percepción de gravedad hacia la gripe estacional y la gripe A/H1N1, el modelo de RlogM ajustado señala a la edad y el nivel de estudios como las variables que pueden modificar esa percepción, siendo los más mayores y con estudios primarios los que asumen que la gripe A/H1N1 es más grave que la gripe estacional. Esto se refleja en las Odds Ratio que son de 2,54 (OR 2,54; IC 95%: 1,61-4,01) para el grupo de los mayores en comparación con los más jóvenes y de 2,73 (OR 2,73; IC 95%: 1,66-4,51) para los que tienen estudios primarios con respecto a los universitarios.

Según el modelo ajustado, la predisposición hacia la vacunación contra la gripe estacional está fuertemente asociada a la edad, siendo los mayores de 55 años los que presentan una Odds Ratio de 6,32 (OR 6,32; IC 95%: 4,27-9,35) frente al grupo de edad más joven. También contribuye la influencia del médico de familia (OR 1,43; IC 95%: 1,04-1,95). En la predisposición a vacunarse frente a gripe A también tiene una considerable fuerza de asociación la variable edad que responde con una Odds Ratio de casi 6 para los mayores de 55 años (OR 5,99; IC 95%: 3,40-10,54). También toma valor en este caso el médico de familia con una Odds Ratio de casi 2,5 (OR 2,47; IC 95%: 1,12-5,44). Se observa una diferencia significativa en la gripe A/H1N1 respecto a la estacional en el nivel educativo. En efecto, a mayor nivel educativo existe una menor predisposición a vacunarse de la gripe A/H1N1, resultando una Odds Ratio en torno a 3 (OR 2,92; IC 95%: 1,53-5,58) en el grupo de estudios más elementales respecto a los poseedores de estudios universitarios.

La recepción de información por parte de familiares o amigos actúa a favor de la no vacunación contra la gripe A/H1N1, siendo esta Odds Ratio de 2,21 en personas que no han sido informadas por sus familiares o amigos (OR 2,21; IC 95%: 1,19-4,09).

Si observamos las fuentes sanitarias primarias frente a los medios de comunicación en su conjunto el resultado es que un 64,5% de la muestra obtuvo información a través de los medios de comunicación, especialmente los hombres (OR 1,77; IC 95%: 1,32-2,38) y las personas con un nivel edu-

cativo superior (OR 1,41; IC 95%: 1,06-1,88). El personal facultativo informó a un 61,5% de la población, siendo especialmente significativo en personas con menor nivel educativo (OR 1,47; IC 95%: 1,11-1,95) y con pareja (OR 1,5; IC 95%: 1,13-2,04).

El número medio de fuentes de información consultadas varía significativamente según la edad y los estudios alcanzados, siendo superior entre los jóvenes (2,94) que entre los más mayores (2,22). Las personas que como mucho llegaron a terminar los estudios primarios consultaron una media de 2 fuentes mientras que el resto alcanzó las 2,97 fuentes de información.

DISCUSIÓN

Los estudios sobre aceptabilidad de la vacunación antigripal no suelen abordar la posible influencia de las fuentes de información en la toma de decisiones, exceptuando algún caso de notoria parcialidad²⁹, siendo escasa la literatura publicada a este respecto.

Los resultados que se presentan muestran que la actitud positiva hacia la vacunación, tanto frente a gripe estacional como a gripe A/H1N1, está fuertemente condicionada por la edad de la persona y su nivel educativo, siendo creciente con la edad y decreciente con el nivel educativo. Estos datos concuerdan para la gripe A/H1N1 con estudios realizados en Hong Kong¹⁸, Australia¹¹ y Francia¹³, donde la edad toma un papel significativo en la predisposición a vacunarse y con otro realizado en Grecia¹⁹ que muestra al nivel educativo como favorecedor de la predisposición. Los casados o en pareja están más predispuestos a vacunarse.

El miedo a padecer la gripe A/H1N1 o la sensación de que es más grave que la estacional, también resultan condicionados por la edad y el nivel educativo; ambos aumentan entre los mayores y decrecen cuanto mayor es el nivel educativo. Sólo uno de cada 4 entrevistados siente preocupación ante la gripe pandémica y uno de cada 3 la considera más grave que la estacional.

No se ha observado por el contrario que la información producida por los me-

dios de comunicación influya en la predisposición a vacunarse, ni en la preocupación o sensación de miedo a padecer la gripe A/H1N1. La fuente de información más concluyente para ayudar a tomar decisiones respecto a la vacunación antigripal es el médico de familia, dato acorde con el estudio de Maurer y col²⁸.

La predisposición hacia la vacuna contra la gripe A/H1N1 es inferior a uno de cada 5 personas. Esta predisposición se ha situado en un nivel bajo, similar a estudios observados¹¹⁻¹³, indicando este hecho que a pesar de la fuerte visibilidad mediática, la población no se movilizó para recibir la vacuna pandémica.

Este trabajo no está exento de limitaciones, ya que la forma de selección y el lugar donde fueron seleccionados los individuos que componen la muestra limita la extrapolación de los resultados a nivel global. Tampoco ha considerado la posibilidad de que algunos entrevistados padecieran enfermedades crónicas, no ha confirmado si los que manifestaban predisposición a vacunarse terminaron por vacunarse, ni ha preguntado sobre la preocupación por los efectos adversos que pudiera producir la vacuna.

La buena opinión general sobre las vacunas contrasta con la baja aceptabilidad que ha ofrecido la vacuna pandémica. La influencia del personal sanitario como fuente de información y elemento favorecedor de la cobertura vacunal es importante para la población, algo que puede servir de reflexión a un colectivo con baja adherencia hacia la vacunación antigripal³⁰ en España. La intensidad mediática obtenida por la gripe A/H1N1 no ha influido en la respuesta a la inmunización, aunque ha generado ciertas incertidumbres en determinados grupos de población cuyos efectos en términos de desafección hacia las vacunas están por evaluar. La estrategia para incrementar la cobertura vacunal en la población general, basada en la confianza de que la alarma mediática va resultar efectiva, es completamente errónea. La opinión de familiares y amigos tampoco favorece la predisposición a vacunarse. El eje central del éxito en la

intención de vacunarse corresponde al colectivo sanitario, un papel inasumible por los medios de comunicación.

BIBLIOGRAFÍA

1. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Transcript of statement by Margaret Chan, Director-general of the World Health Organization, 11 Junio 2009 [consultado 20.06.2010] Disponible en: http://www.who.int/mediacenter/influenzaAH1N1-presstranscript_20090611.pdf
2. WORLD HEALTH ORGANIZATION. Pandemic (H1N1) 2009-update 94 [consultado el 10 de octubre de 2011] Disponible en: http://www.who.int/csr/don/2010_06_04/en/index.html
3. STRAETEMANS M, BUCHHOLZ U, REITER S, HAAS W, KRAUSE G. Prioritization strategies for pandemic influenza vaccine in 27 countries of the European Union and the Global Health Security Action Group: a review. *BMC Public Health* 2007; 7: 236-245.
4. ALVAREZ R. El gobierno compra 37 millones de vacunas contra la gripe A. *Diario El Mundo*. 2009 Jul 11; Secc breves (col 6).
5. CONSEJO INTERTERRITORIAL DEL SISTEMA NACIONAL DE SALUD. Campaña de vacunación frente al nuevo virus gripal pandémico H1N1. Recomendaciones oficiales. Madrid: Ministerio de Sanidad y Política Social, 2009. Disponible en: http://www.aemps.es/actividad/documentos/infolnteres/docs/campanaVacunacion_recomenOficiales.pdf
6. RAUDE J, CAILLE-BRILLET AL, SETBON M. The 2009 pandemic influenza vaccination in France: who accepted to receive the vaccine and why? *PLoS Curr* 2010; 2: RRN1188.
7. STEELFISHER GK, BLENDON RJ, BEKHEIT MM, LUBELL K. The public's response to the 2009 H1N1 influenza pandemic. *N Engl J Med* 2010; 362: e65.
8. QUINN SC, KUMAR S, FREIMUTH VS, KIDWELL K, MUSA D. Public willingness to take a vaccine or drug under Emergency Use Authorization during the 2009 H1N1 pandemic. *Biosecurity Bioterror* 2009; 7: 275-290.
9. LARRAURI A, SAVULESCU C, JIMÉNEZ-JORGE S, PÉREZ-BREÑA P, POZO F, CASA I et al. Influenza pandemic (H1N1) 2009 activity during summer 2009 Effectiveness of the 2008-9 trivalent vaccine against pandemic influenza in Spain. *Gac Sanit* 2011; 25: 23-28.
10. NISHIURA H, WILSON N, BAKER MG. Estimating the reproduction number of the novel influenza A virus (H1N1) in a Southern Hemisphere

- setting: preliminary estimate in New Zealand. *N Z Med J* 2009; 122: 73-80.
11. EASTWOOD K, DURRHEIM DN, JONES A, BUTLER M. Acceptance of pandemic (H1N1) 2009 influenza vaccination by the Australian public. *Med J Aust* 2010; 192: 33-36.
 12. MAURER J, HARRIS KM, PARKER A, LURIE N. Does receipt of seasonal influenza vaccine predict intention to receive novel H1N1 vaccine: evidence from a nationally representative survey of U.S. adults. *Vaccine*. 2009; 27: 5732-5734.
 13. SCHWARZINGER M, FLICOTEUX R, CORTARENODA S, OBADIA Y, MOATTI JP. Low acceptability of A/H1N1 pandemic vaccination in French adult population: did public health policy fuel public dissonance? *PLoS One*. 2010; 5: e10199.
 14. RUBIN GJ, AMLÖT R, PAGE L, WESSELY S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: cross sectional telephone survey. *BMJ* 2009; 339: b26551.
 15. LAU JT, GRIFFITHS S, AU DW, CHOI KC. Changes in knowledge, perceptions, preventive behaviours and psychological responses in the pre-community outbreak phase of the H1N1 epidemic. *Epidemiol Infect* 2011; 139: 80-90.
 16. LAU JT, GRIFFITHS S, CHOI KC, LIN C. Prevalence of preventive behaviors and associated factors during early phase of the H1N1 influenza epidemic. *Am J Infect Control* 2010; 38: 374-380.
 17. LAU JT, YEUNG NC, CHOI KC, CHENG MY, TSUI HY, GRIFFITHS S. Factors in association with acceptability of A/H1N1 vaccination during the influenza A/H1N1 pandemic phase in the Hong Kong general population. *Vaccine* 2010; 28: 4632-4637.
 18. LAU JT, YEUNG NC, CHOI KC, CHENG MY, TSUI HY, GRIFFITHS S. Acceptability of A/H1N1 vaccination during pandemic phase of influenza A/H1N1 in Hong Kong: population based cross sectional survey. *BMJ* 2009; 339: b4164.
 19. SYPSA V, LIVANIOS T, PSICHOIOU M, MALLIORI M, TSIODRAS S, NIKOLAKOPOULOS I et al. Public perceptions in relation to intention to receive pandemic influenza vaccination in a random population sample: evidence from a cross-sectional telephone survey. *Euro Surveill* 2009; 14: pii 19437.
 20. WONG LP, SAM IC. Factors influencing the uptake of 2009 H1N1 influenza vaccine in a multiethnic Asian population. *Vaccine* 2010; 28: 4499-4505.
 21. SETBON M, RAUDE J. Factors in vaccination intention against the pandemic influenza A/H1N1. *Eur J Public Health* 2010; 20: 490-494.
 22. GALARCE EM, MINSKY S, VISWANATH K. Socioeconomic status, demographics, beliefs and A (H1N1) vaccine uptake in the United States. *Vaccine* 2011; 29: 5284-8289.
 23. SAVULESCU C, JIMÉNEZ-JORGE S, DE MATEO S, LEDEMA J, POZO F, CASAS I et al. Effectiveness of the 2010/11 seasonal trivalent influenza vaccine in Spain: preliminary results of a case-control study. *Euro Surveill*. 2011; 16: pii 19820.
 24. CASTILLA J, MORÁN J, MARTÍNEZ-ARTOLA V, REINA G, MARTÍNEZ-BAZ I, GARCÍA CENOS M et al. Effectiveness of trivalent seasonal and monovalent influenza A (H1N1) 2009 vaccines in population with major chronic conditions of Navarre, Spain: 2010/11 mid-season analysis. *Euro Surveill* 2011; 16: pii 19799.
 25. APIÑANIZ A, LÓPEZ PICADO A, MIRANDA SERRANO E, LATORRE A, COBOS R, PARRAZA DIEZ N et al. Estudio transversal basado en la población sobre la aceptabilidad de la vacuna y la percepción de la gravedad de la gripe A/H1N1: opinión de la población general. *Gac Sanit* 2010; 24: 314-320.
 26. CASTILLA J, GUEVARA M, GARCÍA CENOS M, IRISARRI F, ARRIAZU M, BARRICARTE A. Impacto de la vacunación frente a la gripe A (H1N1) 2009 en Navarra: comparación de diferentes escenarios. *Rev Esp Salud Publica* 2011; 85: 105-111.
 27. AGÜERO SANTAGELÓ F, NEBOT ADELL M, PÉREZ GIMÉNEZ A, LÓPEZ MEDINA MJ, GARCÍA CONTINENTE X. Actitudes y comportamientos preventivos durante la pandemia de gripe (H1N1) 2009 en España. *Rev Esp Salud Publica* 2011; 85: 73-80.
 28. MAURER J, USCHER PINES L, HARRIS KM. Perceived seriousness of seasonal and A (H1N1) Influenzas, attitudes toward vaccination, and vaccine uptake among U.S. Adults: Does the source of information matter? *Prev Med* 2010; 51: 185-187.
 29. GAYGISIZ Ü, GAYGISIZ E, ÖZKAN T, LAJUNEN T. Why were Turks unwilling to accept the A/H1N1 influenza-pandemic vaccination? People's beliefs and perceptions about the swine flu outbreak and vaccine in the later stage of the epidemic. *Vaccine* 2010; 29: 329-333.
 30. VÍRSEDA S, RESTREPO MA, ARRANZ E, MAGÁN TAPIA P, FERNÁNDEZ RUIZ M, DE LA CÁMARA AG et al. Seasonal and Pandemic A (H1N1) 2009 influenza vaccination coverage and attitudes among health-care workers in a Spanish University Hospital. *Vaccine* 2010; 28: 4751-1757.

ANEXO 1
Cuestionario sobre vacunas y gripe A (H1N1)

Datos del encuestado

Sexo: _____

Edad: _____

Estado civil:

Soltero/a / Pareja de hecho Casado/a Viudo/a Divorciado/a / Separado/a

Nivel educacional:

Universitario Bachillerato/grado superior ESO /grado medio Primarios Sin estudios

Cuestionario específico

1. ¿Cree que las vacunas son buenas para la salud? Sí No No lo sé
En caso de **NO**, señale por qué: _____
2. ¿Cuál es su principal fuente de información sobre vacunas? (pueden citar varias)
 Médico de Familia/ Cabecera del Centro de Salud
 Pediatra del Centro de Salud
 Enfermera del Centro de Salud
 Médico/ Pediatra del Hospital
 Enfermera del Hospital
 Sanidad (enfermera /médico de salud pública)
 Folleto/ Póster específico sobre vacunas
 Miembros de la familia / Amigos, etc.
 Prensa escrita /Revistas
 TV
 Radio
 Internet
 No me han dado información
 Otros, por favor, especifiquen cuales.
3. ¿Qué es para usted una Pandemia de Gripe?
4. ¿Sabe cómo se contagia el virus de la gripe A? Sí No
En caso de **SÍ**, señale cómo: _____
5. ¿Le parece más grave la gripe A que la que llega todos los inviernos? Sí No No lo sé
6. ¿Existen medicamentos para combatir la gripe A? Sí No
En caso de **SÍ**, señale cual/es: _____
7. ¿Tiene usted sensación de preocupación o miedo por padecer la gripe A? Sí No
En caso de **SÍ**, señale por qué: _____
8. ¿Hay grupos de edad o de población más afectados que otros? Sí No
En caso de **SÍ**, señale cual/es: _____
9. ¿Se ha vacunado contra la gripe estacional alguna vez? Sí No No lo sé/ no recuerdo
10. ¿Se ha vacunado o se va a vacunar contra la gripe A? Sí No No lo sé
En caso de **SÍ**, señale porqué: _____