

INFORME

Vacunación antigripal en España en tiempos de la COVID-19

Octubre 2021



Con la financiación de:

SANOPI PASTEUR 

 **Farmacéuticos**
Consejo General de Colegios Farmacéuticos

AUTOR:

weber®

INFORME REALIZADO POR:

[Néboa Zozaya](#)

Directora del Área de Economía de la Salud, Weber

[Alexandra Ivanova](#)

Gerente, Weber

[Antonio Blanes Jiménez](#)

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

[Raquel Varas Doval](#)

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

[Tamara Peiró Zorrilla](#)

Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos

Edita:

© Fundación Weber

C/ Moreto, 17

28014 Madrid

email: marta.mendez@weber.org.es

ISBN: 978-84-122101-8-7

D.L.: M-29522-2021

doi: <https://doi.org/10.37666/I14-2021>

Octubre 2021

ÍNDICE

RESUMEN EJECUTIVO	3
1. CONTEXTO.....	5
2. OBJETIVO.....	8
3. METODOLOGÍA	8
4. RESULTADOS.....	10
4.1 COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE	10
4.2 RAZONES PARA VACUNARSE Y PARA NO VACUNARSE FRENTE A LA GRIPE	15
4.3 GRIPE Y COVID-19.....	19
4.3 EL PAPEL DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN LA VACUNACIÓN ANTIGRIPEAL	23
4.4 PALANCAS PARA POTENCIAR LA VACUNACIÓN ANTIGRIPEAL	27
5. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	29
6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	31



RESUMEN EJECUTIVO

La gripe estacional es un importante problema de salud pública asociado a una elevada morbimortalidad. Solo en España, se estima que la gripe produce unas 28.000 hospitalizaciones y 3.900 defunciones anuales. Por ello, las autoridades sanitarias recomiendan la vacunación antigripal de determinados grupos de riesgo, como los mayores de 65 años, los pacientes crónicos o los profesionales sanitarios, entre otros.

En la campaña de la gripe 2020-2021, marcada por la COVID-19, se han alcanzado las mayores coberturas antigripales de la historia, si bien también se elevaron los objetivos de vacunación marcados, por lo que deben seguir los esfuerzos por elevar la tasa de vacunación. Para ello, conviene entender mejor las causas del reciente aumento en la vacunación antigripal, su posible vinculación con la COVID-19 y las potenciales palancas para elevar las tasas de cobertura. En concreto, **el objetivo de este informe fue analizar la vacunación antigripal en España y sus motivaciones durante la pandemia causada por la COVID-19.**

El abordaje metodológico fue la realización y análisis de una encuesta anónima, realizada en farmacias comunitarias (FC) de toda España a un total de 3.107 personas entre los meses de octubre 2020 y febrero 2021. Las encuestas recabaron información sobre el perfil de la persona encuestada, su percepción y actitud frente a las vacunas de la gripe y de la COVID-19 y su potencial interés a vacunarse en la farmacia, si fuera posible hacerlo a futuro.

Según los resultados de la encuesta, **en la última campaña de la gripe se vacunó el 72,9%** de los encuestados, con diferencias por CCAA y grupos de riesgo. **Un 24,9% lo haría ese año por primera vez**, argumentando recomendación médica (57%), miedo a la COVID-19 (26%), miedo a la gripe (14%) u otras razones. Por su parte, los principales motivos para no haberse vacunado fueron la falta de percepción de riesgo de enfermarse de gripe (34%), la falta de tiempo para ir a vacunarse (19%), los efectos secundarios o riesgos de la vacuna (16%) y la baja efectividad de la vacuna o preferencia por la resistencia natural a la enfermedad (15%).

Se observa una **asociación entre la vacuna de la gripe y la vacuna de la COVID-19**. El 44% de los encuestados querían vacunarse de gripe y COVID-19, el 29% solo de gripe, el 11% solo de COVID-19 y el 16% de ninguna de las dos. Los más proclives a querer vacunarse de COVID-19 fueron los que se habían vacunado de la gripe o pensaban hacerlo en esta campaña, como en años anteriores. De hecho, haberse vacunado de la gripe en la actual campaña hace que se sea un 39% más propenso a querer vacunarse de COVID-19.

		Vacuna gripe	
		No	Sí
Vacuna COVID-19	No	16%	29%
	Sí	11%	44%

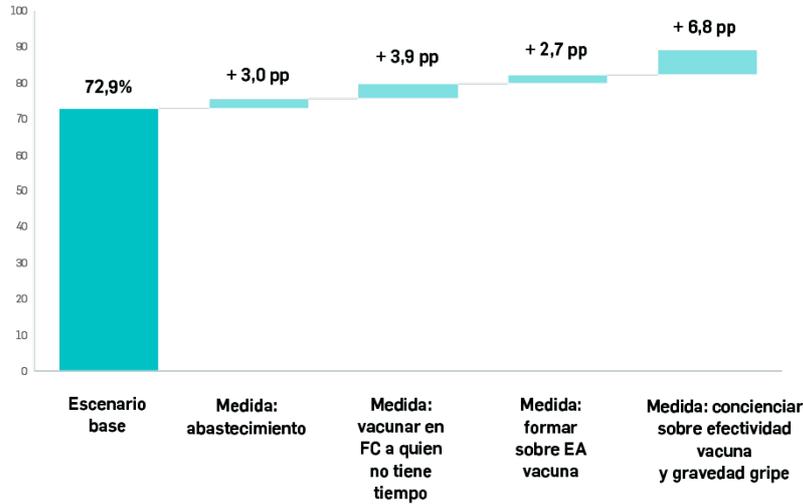


Una posible palanca para aumentar las tasas de vacunación antigripal sería **realizar la vacunación en las farmacias comunitarias**. Un 73% de los encuestados afirmaba estar dispuesto a vacunarse en la farmacia; el 16,2% no lo sabía, y el 9,9% rechazaba esta opción. El 17% de los encuestados no se habían vacunado, pero estaban a favor de hacerlo en la FC. El interés por vacunarse en la FC es mayor entre los que declararon

		Vacuna de gripe campaña actual	
		No	Sí
Vacuna en FC	No	10%	16%
	Sí	17%	57%

como razones para no vacunarse la inaccesibilidad o desabastecimiento de la vacuna (87%), la falta de tiempo (84%) y el desconocimiento u olvido (82%).

En base a los datos obtenidos, es **posible sugerir posibles palancas potenciales que ayudarían a mejorar las coberturas de vacunación antigripal** en el futuro, pudiendo alcanzar hasta un hipotético 89,3% de vacunación de la población diana. Evitando el desabastecimiento de la vacuna, teóricamente se podría haber aumentado la cobertura en 3,9 puntos porcentuales (pp). Por su parte, incluir a las FC como puntos de vacunación podría haber aumentado la cobertura vacunal en hasta 3,9 pp si lograra atraer a aquellas personas interesadas en vacunarse, pero con dificultades de tiempo para hacerlo. Otra potencial palanca podría ser la mayor formación o concienciación en gripe, que podría traducirse en un aumento de la cobertura vacunal de hasta 6,8 pp.



En conclusión, la cobertura antigripal se ha incrementado en gran medida durante la pandemia, constatándose una asociación entre querer vacunarse de COVID-19 y de gripe, y existen potenciales palancas para seguir incrementando la vacunación antigripal, que pasan por controlar el desabastecimiento de la vacuna, una mayor formación y concienciación en gripe e incluir a las farmacias comunitarias como puntos adicionales de vacunación. Es necesario en todo caso seguir investigando en las motivaciones y palancas más efectivas en cada grupo de población, así como analizar el efecto de la pandemia a medio y largo plazo sobre la vacunación de la gripe y sobre el resto de políticas preventivas de salud pública.



1. CONTEXTO

La gripe estacional es un importante problema de salud pública que afecta anualmente a entre el 5% y 20% de la población mundial y que está asociado a una elevada carga económica y social¹. Cada año mueren prematuramente en la Unión Europea casi 40.000 personas debido a causas asociadas con la gripe. Solo en España, se estima que la gripe produjo en la temporada 2019-2020 27.700 hospitalizaciones, 1.800 admisiones en UCI y 3.900 defunciones². El 85% de las hospitalizaciones y el 97% de las muertes ocurrieron en personas con algún factor de riesgo de complicaciones².

La vacunación antigripal tiene como objetivo reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad. Por ello, va dirigida fundamentalmente a proteger a las personas con mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a estas otras (Figura 1).

FIGURA 1. GRUPOS PRIORITARIOS DE VACUNACIÓN ANTIGRIपाल



Fuente: Elaboración propia a partir del Ministerio de Sanidad (2021)³

En concreto, los grupos diana de vacunación antigripal en España son los siguientes³:

- **Personas mayores, preferentemente a partir de los 65 años de edad:** Muchas CCAA amplían la recomendación de vacunación a personas de 60 años y más.
- **Personas <65 años con un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe:** Se encuentran en este subgrupo las personas con enfermedades crónicas cardiovasculares, neurológicas o respiratorias, diabetes mellitus, obesidad mórbida, enfermedad renal o hepática crónica, hemofilia, inmunosupresión, cáncer o enfermedades que conllevan

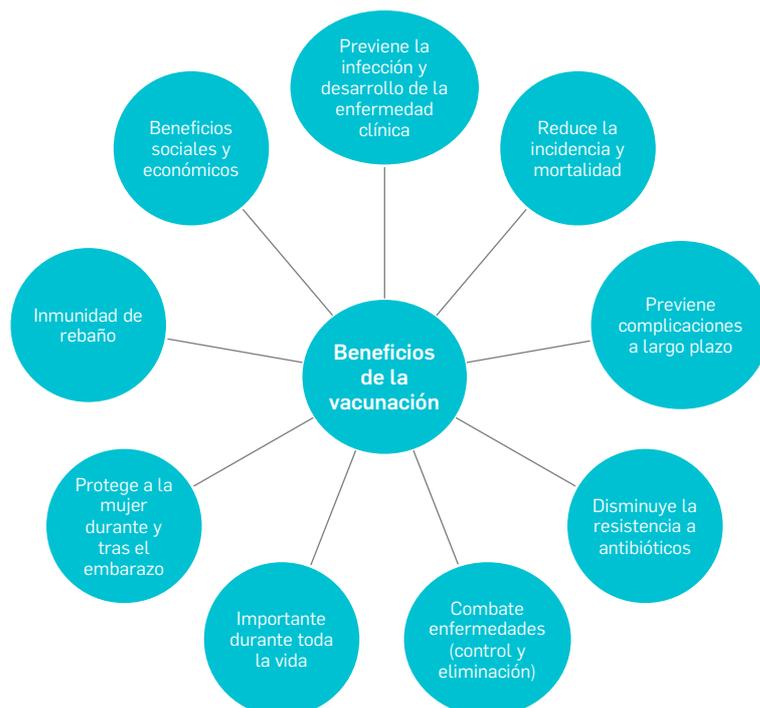


disfunción cognitiva, entre otras. También las personas institucionalizadas de manera prolongada, mujeres embarazadas o en puerperio y menores entre los 6 meses y los 2 años de edad con antecedentes de prematuridad menor de 32 semanas de gestación.

- **Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas con un alto riesgo de presentar complicaciones:** Personal de los centros, servicios y establecimientos sanitarios, tanto de atención primaria como especializada y hospitalaria, pública y privada, así como personal de oficinas de farmacia, con especial énfasis en el personal que tiene contacto mantenido con pacientes de alto riesgo. Se incluyen también personas que trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los de contacto continuo con personas vulnerables, así como estudiantes en prácticas en centros sanitarios, personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo y personas que conviven en el hogar con otras pertenecientes a grupos de alto riesgo.
- **Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:** Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en las fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, bomberos, servicios de protección civil, personas que trabajan en los servicios de emergencias sanitarias y personal de instituciones penitenciarias.

Consecuentemente, la vacunación no solo reduce el riesgo de hospitalización y muerte de las personas vacunadas, sino también las de su entorno, bajo la denominada inmunidad de rebaño. Los beneficios de las vacunas también incluyen ahorros económicos para el sistema sanitario y mejoras de la productividad laboral (Figura 2)^{4,5}.

FIGURA 2. LOS BENEFICIOS DE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL





Fuente: Elaboración propia a partir de Salleras (2015)⁴ y CDC (2021)⁵

Por ello, la vacunación contra la gripe es una intervención recomendada por las autoridades sanitarias tanto a nivel internacional como nacional. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación anual en la población de alto riesgo, como son las personas de 65 años y más y los profesionales sanitarios, fijando como objetivo alcanzar una cobertura vacunal de al menos el 75% en estos subgrupos⁶. En España, los objetivos para la temporada 2020-2021 fueron alcanzar o superar coberturas de vacunación del 75% en mayores, preferentemente a partir de 65 años y en el personal sanitario y sociosanitario, así como superar el 60% en embarazadas y en personas con condiciones de riesgo³.

La pandemia causada por el coronavirus SARS-CoV-2 ha supuesto una crisis sanitaria, económica y social sin precedentes⁷. Con 213 millones de casos confirmados y 4,4 millones de muertes producidas en todo el mundo hasta agosto de 2021⁸, la COVID-19 ha supuesto un punto de inflexión en muchos sentidos, y también en la percepción sobre la vacunación antigripal⁹.

Al solaparse gripe y COVID-19, la percepción de riesgo entre gran parte de la población diana ha provocado que aumenten las coberturas de vacunación en gripe. De hecho, en la campaña 2020-2021, debido a la situación de pandemia, se han obtenido unas coberturas de vacunación antigripal excepcionales. A falta de datos oficiales, se espera que la cobertura supere el 65% entre los mayores (Figura 3)^{10,11}, en línea con los incrementos anuales del 15%, 21% y 25% estimados para Islandia, Irlanda y Grecia, respectivamente, y el 74% entre los profesionales sanitarios¹¹. Pese a este importante incremento, las tasas de vacunación antigripal se mantienen por debajo de los objetivos marcados para esta temporada³.

FIGURA 3. EVOLUCIÓN DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS, ESPAÑA 2015-2021



*Previsión. Fuente: Eurostat (2021)¹⁰

Por ello, conviene entender mejor las causas del reciente aumento en la vacunación antigripal, su posible vinculación con la COVID-19 y las posibles palancas para elevar las tasas de cobertura hasta los objetivos vacunales marcados.



2. OBJETIVO

El objetivo de este informe fue analizar la vacunación antigripal y sus motivaciones durante la pandemia causada por la COVID-19. A partir de una amplia encuesta realizada en farmacias comunitarias, analizamos cómo ha afectado la pandemia a la decisión de vacunarse contra la gripe, por CCAA y subgrupo poblacional, y qué vías podrían utilizarse para potenciarla de cara al futuro.

Los objetivos secundarios fueron: detectar el porcentaje de personas de riesgo no vacunadas; conocer las tasas de vacunación antigripal de la población que acude a la farmacia comunitaria; promover la vacunación antigripal para cumplir con los objetivos marcados por el Ministerio de Sanidad; y demostrar el papel activo del farmacéutico comunitario en la vacunación antigripal.

3. METODOLOGÍA

El Consejo General de Colegios Oficiales de Farmacéuticos (CGCOF) puso en marcha esta iniciativa en octubre de 2020, con el patrocinio de Sanofi Pasteur. Las encuestas se realizaron de manera presencial, anónima, voluntaria y gratuita a usuarios de las farmacias comunitarias (FC), a través de los farmacéuticos colegiados, entre octubre de 2020 y febrero de 2021. Se recogieron un total de 3.107 respuestas (mujeres: 64,2%; hombres 35,8%) en las 50 provincias españolas, además de la Ciudad Autónoma de Ceuta.

La encuesta se estructuró en tres bloques de preguntas (Tabla 1):

- Primero, se obtuvo el perfil del encuestado (sexo, edad, grupo de riesgo, provincia), para aproximar la tasa vacunal y percepción del riesgo de la enfermedad en función de los diferentes grupos de población.
- Un segundo bloque de preguntas se centró en la vacunación contra la gripe, preguntando si la persona se había vacunado en esta campaña o tenía intención de hacerlo. Se preguntó también si se había vacunado antes, lo que permitió aproximar el porcentaje de nuevos vacunados. Asimismo, se recogieron los motivos para vacunarse o no hacerlo, lo que permitió entender mejor las razones de dicho comportamiento y la percepción del riesgo de la enfermedad.
- Finalmente, en un tercer bloque de preguntas se planteó al encuestado/a si se iba a vacunar contra la COVID-19, lo que permitió establecer una relación entre la vacunación antigripal y la intención de vacunación frente a la COVID-19. Además, se planteó al encuestado/a si se vacunaría en la FC, lo que permitió valorar el máximo potencial de vacunación y, por otro lado, la confianza de la población en la farmacia.



TABLA 1. ESTRUCTURA DE LA ENCUESTA

Bloque	Pregunta
Perfil del encuestado	Sexo
	Grupo de edad
	Provincia de residencia
	Grupo de riesgo
Vacunación contra la gripe	Vacunación en 2020-2021 o intención de vacunarse
	Antecedentes de vacunación
	Motivación para la vacunación o no vacunación
Otros	Intención de vacunación contra la COVID-19
	Se vacunaría en FC si se pudiera

Se realizó un análisis descriptivo de los resultados obtenidos a partir de los datos de la encuesta, especificando los promedios de los subanálisis en cada caso.

Además, se realizaron modelos de regresión lineal múltiple para analizar la posible relación entre vacunarse de COVID-19 y haberse vacunado contra la gripe en esta campaña o en la anterior, siguiendo la siguiente fórmula.

$$Y = \beta_0 + \beta_1 X_1 + \beta_2 X_2 + \dots + \beta_p X_p + \varepsilon$$

Donde Y es el deseo de querer vacunarse en el futuro frente a la COVID-19 reportada por la persona encuestada, y las variables independientes principales son haberse vacunado de gripe (o tener cita para hacerlo) en esta campaña y haberse vacunado de gripe en la campaña anterior. Se incluyeron como variables de control el sexo y la edad de la persona encuestada (Tabla 2). Además, se hicieron ciertos subanálisis por grupos de riesgo.

TABLA 2. ESPECIFICACIONES DE LOS MODELOS DE REGRESIÓN UTILIZADOS

Variable dependiente	Variab les independientes
% de encuestados que indican que quieren vacunarse de la COVID-19	Sexo: 1 si hombre; 0 si mujer
	Edad
	Vacunado/a de la gripe en esta campaña 2020-2021: 1 sí; 0 no
	Vacunado/a de la gripe en la anterior campaña 2019-2020: 1 sí; 0 no

Se consideró una significación estadística del 99% (si el p-valor >0,01 se consideró que no hay significación estadística, es decir, no podemos inferir que la variable independiente esté relacionada con la variable dependiente). Los modelos se realizaron con el programa Stata 14.0.



4. RESULTADOS

4.1 COBERTURA VACUNAL FRENTE A LA GRIPE

El 72,9% de los 3.107 encuestados declaró haberse vacunado contra la gripe, o tener cita para hacerlo, en la campaña vigente 2020-2021. Un 24,9% de los encuestados lo haría ese año por primera vez (Tabla 3). En cambio, el 27,1% declaró que no se vacunaría contra la gripe, por distintos motivos.

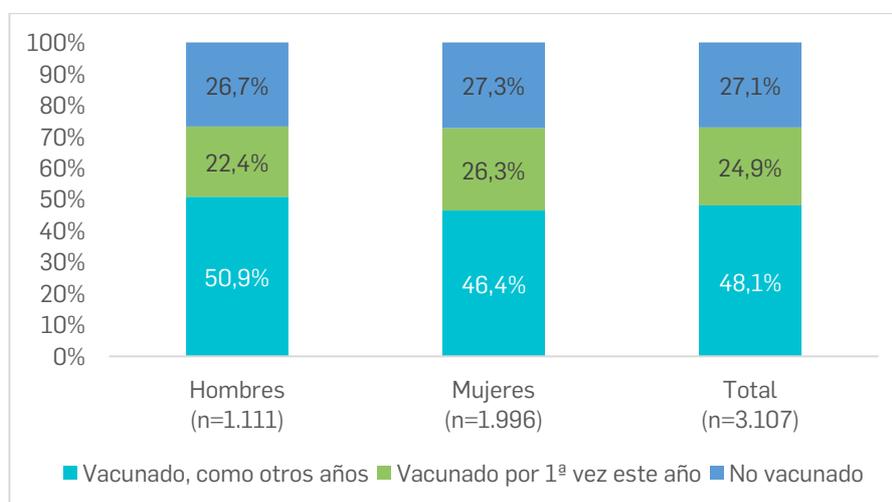
TABLA 3. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL ENTRE LOS ENCUESTADOS EN LA CAMPAÑA 2020-2021 (N=3.107)

Vacunación antigripal		N	%
Sí	Ya se ha vacunado, como otros años	1.173	37,7%
	Aun no se ha vacunado, pero ya tiene cita*	320	10,3%
	Vacunado por primera vez	773	24,9%
No	No	742	23,9%
	No, por desabastecimiento de la vacuna	94	3,0%
	No, por indicación médica	5	0,2%
			100%

Nota: *dado que esta pregunta no detallaba si era la primera vez que se vacunaba, hemos supuesto la misma proporción de nuevos vacunados que entre los ya vacunados al ser preguntados (34,1%).

Esta proporción difiere ligeramente entre sexos. El 46,4% de las mujeres encuestadas se seguirán vacunando, como en años anteriores, y solo el 26,3% lo harán este año por primera vez, en contraste con el 22,4% de nuevos vacunados entre los hombres (Figura 4).

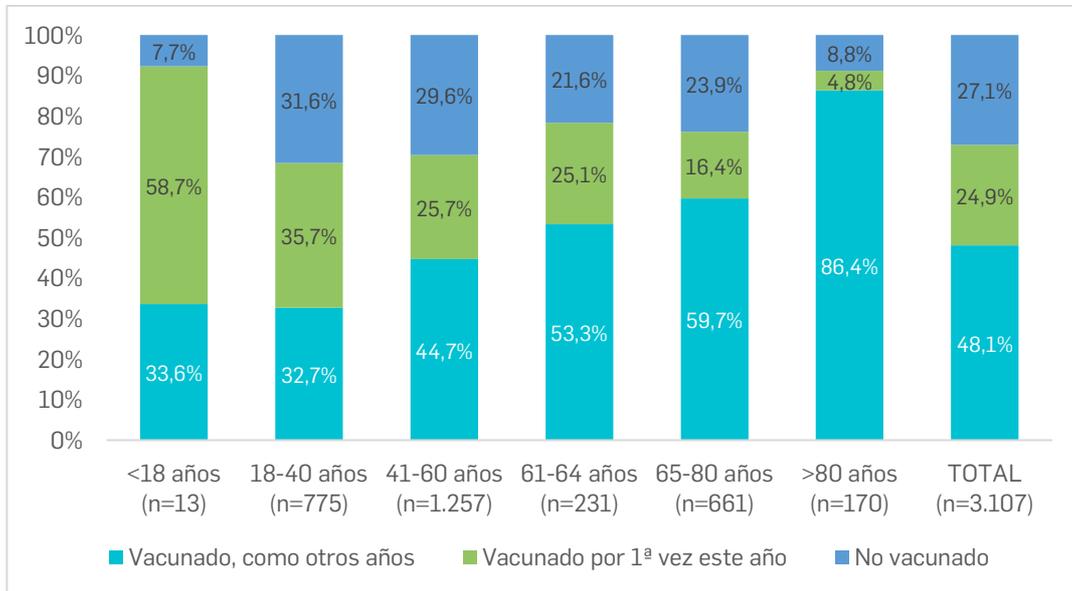
FIGURA 4. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL ENTRE LOS ENCUESTADOS, POR SEXO





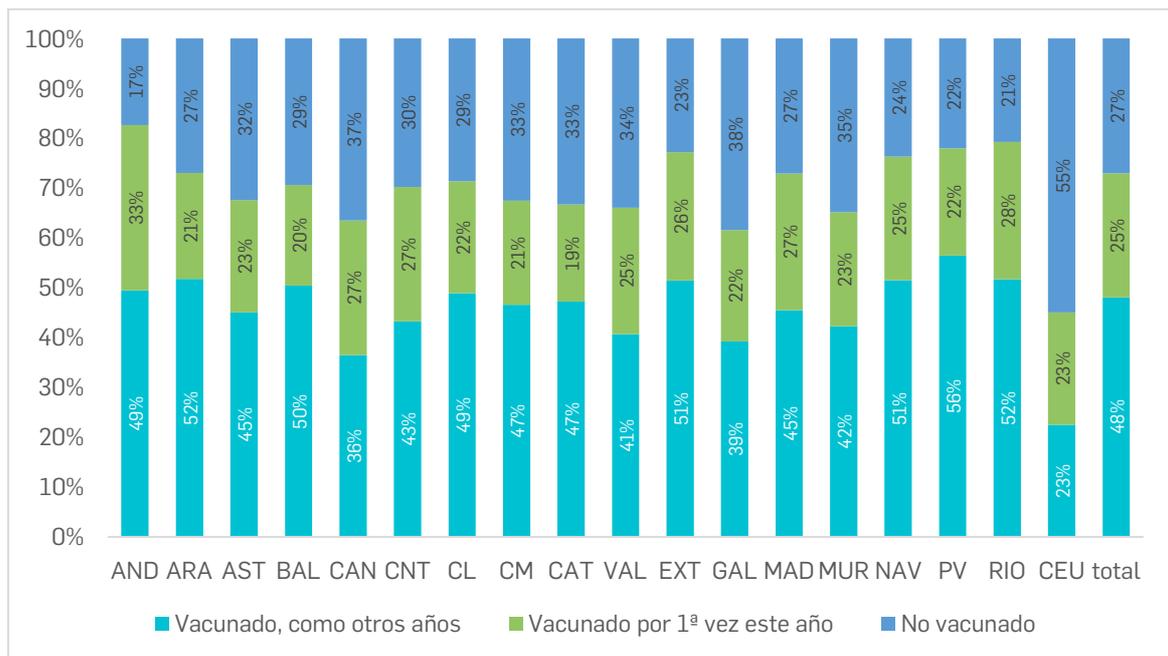
Por grupos de edad, la tasa de vacunación antigripal reportada oscila entre el 68,4% de los adultos jóvenes encuestados y el 91,2% de los mayores de 80 años (dejando a un lado a los 13 menores de edad encuestados, de los cuales solo 1 dijo que no se vacunaría este año) (Figura 5).

FIGURA 5. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL ENTRE LOS ENCUESTADOS, POR GRUPOS DE EDAD



Por CCAA, Andalucía es la región con mayor proporción de vacunados contra la gripe (82,6% vs el 72,9% a nivel nacional), logrando el mayor aumento de vacunados en esta campaña marcada por la COVID-19 (un 33% de nuevos vacunados, frente al 25% promedio). Por el contrario, Ceuta es la región con menor cobertura reportada, con menos de la mitad de los encuestados (Figura 6).

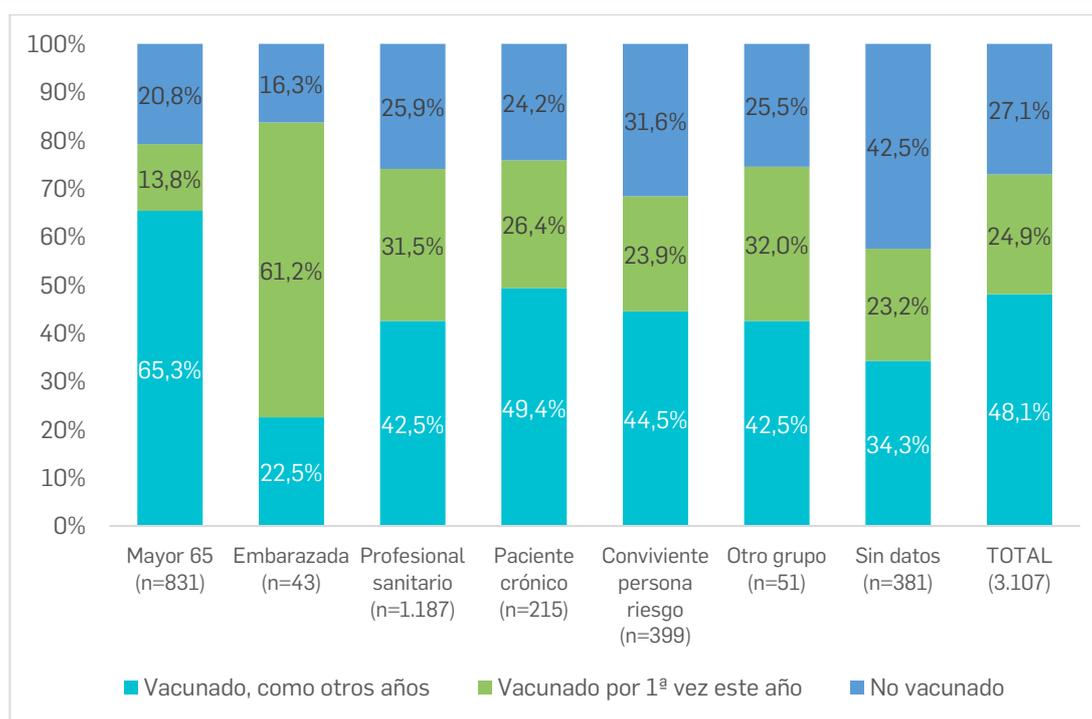
FIGURA 6. VACUNACIÓN ANTIGRI PAL ENTRE LOS ENCUESTADOS, POR CCAA





Otro aspecto relevante para la vacunación antigripal es la pertenencia a un grupo prioritario de vacunación. Los dos grupos de riesgo con mayores coberturas vacunales reportadas son el de embarazadas (n=43; cuota vacunal del 83,7%) y el de personas de 65 años y más (n=831; 79,2%). Entre los profesionales sanitarios, la tasa de vacunación alcanzó el 74,1%, y entre los pacientes crónicos el 75,8% (Figura 7). El incremento de nuevos vacunados parece haber sido especialmente acuciante entre los profesionales sanitarios, en línea con las recomendaciones de vacunación de las autoridades sanitarias.

FIGURA 7. VACUNACIÓN ANTIGRIपाल ENTRE LOS ENCUESTADOS, POR GRUPO DE RIESGO



En la encuesta también se preguntó a la persona entrevistada si se había vacunado de la gripe en la campaña anterior (es decir, en la 2019-2020). Según las respuestas recogidas, en la campaña anterior se vacunó el 49%. La mayor parte de ellos (el 96%) volvió a vacunarse en esta campaña. Además, el 43% de los que no se vacunaron en el año anterior decidieron vacunarse en esta campaña marcada por la COVID-19 (Tabla 4).

TABLA 4. RELACIÓN ENTRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIपाल DE LA CAMPAÑA 2019-2020 Y 2020-2021

Campaña 2019-2020		Campaña 2020-2021	
Si	49%	Si	96%
		No	4%
No	51%	Si	43%
		No	57%



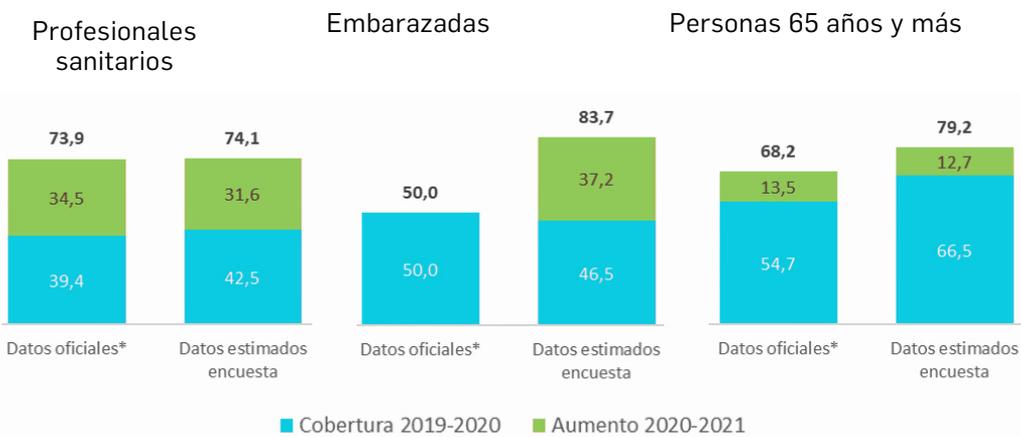
¿CÓMO DE PARECIDOS SON ESTOS DATOS A LAS TASAS OFICIALES DE COBERTURA DE VACUNACIÓN?

El Ministerio de Sanidad reporta anualmente las tasas de cobertura vacunal en gripe de los distintos subgrupos de población diana¹². Los últimos datos disponibles, correspondientes a la campaña 2019-2020, indican una cobertura del 39,4% entre los profesionales sanitarios, que según el Gripómetro podría haberse incrementado en 34,5 puntos porcentuales en la campaña 2020-2021 hasta alcanzar el 73,9%, muy cerca del objetivo marcado (del 75%). Estas cifras son similares a las obtenidas a partir de esta encuesta, según las cuales se habría alcanzado una cobertura del 74,1% en este colectivo de riesgo en esta campaña marcada por la COVID-19 (Figura 8).

Los datos oficiales sobre vacunación entre mujeres embarazadas se restringen a la campaña 2019-2020, e indican una cobertura del 50%. En esta encuesta, las embarazadas reportaron en la campaña anterior una tasa inferior a este dato (46,5%), pero los datos indican un posible incremento sustancial en la tasa de cobertura actual, hasta superar el 83%.

Finalmente, respecto al colectivo de personas mayores, el incremento vacunal sugerido a partir de los datos de la encuesta (de 12,7 pp), es muy similar al indicado en el Gripómetro más reciente (de 13,5 pp)¹¹. Así, según datos oficiales, la tasa vacunal en este grupo de riesgo se situaría en el 68,2% (cerca del objetivo del 75% marcado por las autoridades sanitarias). Estas cifras se encuentran por debajo de las estimadas en esta encuesta, según las cuales se habría alcanzado una cobertura del 79,2% en este colectivo de riesgo.

FIGURA 8. COMPARACIÓN ENTRE LOS DATOS OFICIALES Y LOS DATOS ESTIMADOS DE COBERTURA VACUNAL ANTIGRI PAL, POR GRUPOS DE RIESGO



Nota: los datos oficiales de la campaña 2019-2020 proceden del Ministerio de Sanidad¹² y los de la campaña 2020-2021 del Gripómetro¹¹.



Así, entre las personas de 65 años y más, la diferencia entre los datos reportados y los oficiales se sitúan en un 16% y 22% para las campañas de la gripe 2020-2021 y 2019-2020, respectivamente. El detalle por CCAA indica diferencias sustanciales entre regiones, sugiriendo unas tasas actuales de cobertura mayores que las oficiales para la Comunidad de Madrid, Baleares, Extremadura o Andalucía, y unas tasas menores para la Región de Murcia, Asturias o Galicia (Tabla 5).

TABLA 5. COMPARACIÓN ENTRE LA CUOTA VACUNAL OFICIAL Y LA RECOGIDA EN LA ENCUESTA PARA PERSONAS DE 65 AÑOS Y MÁS, POR CCAA

	Campaña 2019-2020			Campaña 2020-2021		
	Cobertura oficial*	Cobertura reportada	Dif	Cobertura oficial**	Cobertura reportada	Dif
Andalucía	51,9	73,8	42%	67,6	86,4	28%
Aragón	53,8	59,5	11%	71,6	77,2	8%
Asturias	57,0	56,3	-1%	71,1	56,3	-21%
Baleares	44,6	76,9	72%	67,9	92,3	36%
Canarias	54,1	61,9	14%	57,5	71,4	24%
Cantabria	53,0	42,9	-19%	69,4	71,4	3%
Castilla y León	61,1	60,0	-2%	71,9	78,3	9%
Castilla-La Mancha	57,6	77,3	34%	75,2	84,1	12%
Cataluña	49,5	48,6	-2%	61,1	62,9	3%
C. Valenciana	53,0	73,5	39%	65,4	67,6	3%
Extremadura	58,7	85,7	46%	74,7	100,0	34%
Galicia	60,4	70,6	17%	71,0	64,7	-9%
La Rioja	65,0	69,4	7%	80,6	86,1	7%
C. de Madrid	57,9	88,9	54%	71,5	100,0	40%
Murcia	50,8	33,3	-34%	68,9	50,0	-27%
Navarra	60,6	71,8	18%	78,1	84,6	8%
País Vasco	58,0	73,5	27%	71,3	83,0	16%
Ceuta	29,8	nd	-	nd	nd	-
TOTAL	54,7	66,5	22%	68,2	79,2	16%

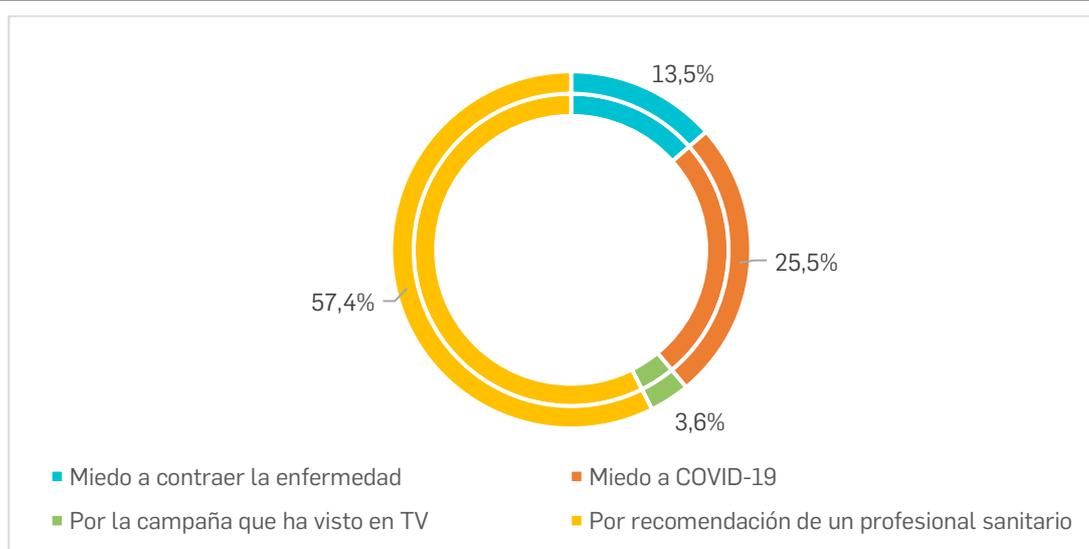
Notas: datos oficiales a partir del Ministerio de Sanidad¹² (*) y el Gripómetro¹¹ (**). No se disponen de datos para la Ciudad Autónoma de Melilla



4.2 RAZONES PARA VACUNARSE Y PARA NO VACUNARSE FRENTE A LA GRIPE

En la encuesta se preguntó sobre los motivos que llevaron a vacunarse de la gripe por primera vez este año. El 57,4% se debió a una recomendación de un profesional sanitario, el 25,5% reconoció que fue por miedo a la COVID-19, el 13,5% que fue por miedo a contraer la gripe y el 3,6% restante que fue gracias a la campaña informativa (Figura 9).

FIGURA 9. MOTIVOS ALEGADOS PARA VACUNARSE POR PRIMERA VEZ EN ESTA CAMPAÑA DE LA GRIPE (N=526)



La recomendación de un profesional sanitario fue una razón de peso entre las embarazadas (71,4%) y los trabajadores profesionales (63,5%), mientras que entre las personas mayores el miedo al COVID-19 fue el principal motivo para decidir vacunarse por primera vez este año. La campaña televisiva de vacunación tuvo un particular efecto sobre los convivientes con personas de riesgo (Tabla 6).

TABLA 6. MOTIVOS ALEGADOS PARA VACUNARSE POR PRIMERA VEZ EN ESTA CAMPAÑA DE LA GRIPE, POR GRUPOS DE RIESGO

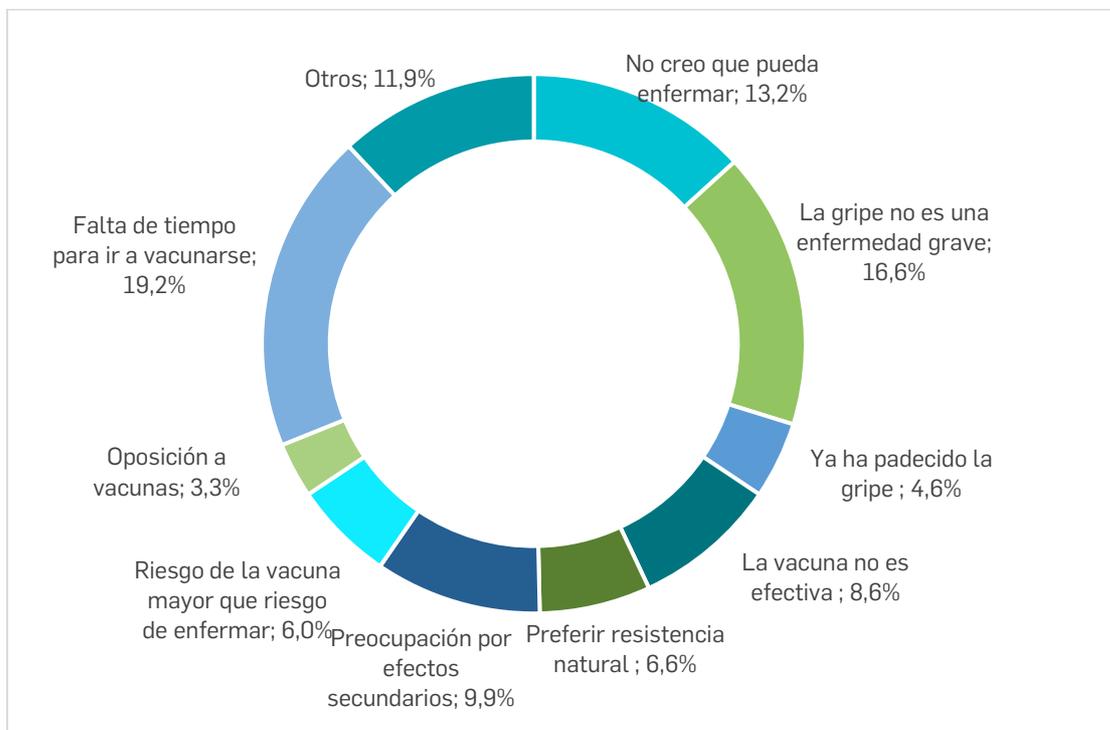
	Miedo a contraer la enfermedad	Miedo al COVID-19	Campaña TV	Recomendación de un profesional sanitario	Total
Mayor de 65	11,5%	46,2%	0,0%	42,3%	100%
Embarazada	28,6%	0,0%	0,0%	71,4%	100%
Profesional sanitario	11,9%	21,7%	2,9%	63,5%	100%
Conviviente con persona riesgo	12,1%	24,1%	10,3%	53,4%	100%
Otros grupos	26,4%	24,5%	5,7%	43,4%	100%
TOTAL	14,0%	25,6%	3,5%	56,9%	100%



En el otro extremo, a 742 pacientes que respondieron que no se vacunarían este año, el farmacéutico comunitario les realizó educación sanitaria para fomentar la vacunación. Tras su actuación, 591 aceptaron la derivación al médico para vacunarse mientras que 151 la rechazaron por distintos motivos, que analizamos a continuación.

Alrededor de un tercio (34,4%) alegaron falta de percepción de riesgo de enfermarse de gripe; un 19,2% achacó el rechazo a la falta de tiempo para ir a vacunarse (n=29); un 15,9% temía los efectos secundarios de la vacuna o pensaba que su riesgo era superior a contraer la enfermedad; un 15,2% opinaba que la vacuna no era efectiva o que era preferible la resistencia natural a la enfermedad; y el resto alegó otro motivo (Figura 10).

FIGURA 10. RAZONES ALEGADAS PARA NO VACUNARSE EN ESTA CAMPAÑA DE LA GRIPE PESE A OFRECÉRSELE DERIVACIÓN AL MÉDICO PARA VACUNARSE (N=151)



Analizando esta misma información por grupos de edad, observamos que la falta de tiempo fue el principal factor para rechazar una derivación de vacunación entre la población en edad de trabajar, con un peso del 29% y 32% en los grupos de edad de 18-40 y 41-60 años, respectivamente. Entre los mayores de 64 años, la preocupación por los efectos adversos de la vacuna supuso el 16,7% de las causas de rechazo, con la misma importancia que considerar la gripe como una enfermedad de escasa gravedad (Tabla 7).

Por su parte, entre los profesionales sanitarios, la principal razón del rechazo fue la falta de tiempo para vacunarse (28,6%) y la baja percepción del riesgo de enfermarse, pero no la baja efectividad de la vacuna (0%) (Tabla 8). La falta de tiempo también fue relevante entre embarazadas, convivientes con personas de riesgo y enfermos crónicos.



TABLA 7. RAZONES ALEGADAS PARA NO VACUNARSE PESE A OFRECÉRSELE DERIVACIÓN AL MÉDICO PARA VACUNARSE (N=151), POR GRUPOS DE EDAD

	<18 años	18-40 años	41-60 años	61-64 años	65-80 años	>80 años
No creo que pueda enfermar	0,0%	16,1%	10,7%	12,5%	14,6%	14,3%
La gripe no es una enfermedad grave	0,0%	9,7%	19,6%	25,0%	16,7%	14,3%
Ya ha padecido la gripe	0,0%	3,2%	3,6%	0,0%	4,2%	28,6%
La vacuna no es efectiva	0,0%	0,0%	8,9%	12,5%	14,6%	0,0%
Preferir resistencia natural	0,0%	6,5%	3,6%	12,5%	8,3%	14,3%
Preocupación por efectos secundarios	100,0%	12,9%	3,6%	0,0%	16,7%	0,0%
Riesgo de la vacuna mayor que riesgo de enfermar	0,0%	6,5%	3,6%	0,0%	10,4%	0,0%
Oposición a vacunas	0,0%	0,0%	3,6%	0,0%	6,3%	0,0%
Falta de tiempo para ir a vacunarse	0,0%	29,0%	32,1%	12,5%	2,1%	0,0%
Otros	0,0%	16,1%	10,7%	25,0%	6,3%	28,6%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%

TABLA 8. RAZONES ALEGADAS PARA NO VACUNARSE PESE A OFRECÉRSELE DERIVACIÓN AL MÉDICO PARA VACUNARSE (N=132), POR GRUPOS DE RIESGO

	Conviviente persona de riesgo	Embarazada	Mayor 65	Paciente crónico	Trabajador sanitario	Otro
No creo que pueda enfermar	12,5%	0,0%	14,5%	23,1%	14,3%	50,0%
La gripe no es grave	29,2%	0,0%	16,4%	7,7%	8,6%	0,0%
Ya ha padecido la gripe	0,0%	0,0%	7,3%	7,7%	5,7%	0,0%
La vacuna no es efectiva	16,7%	0,0%	12,7%	15,4%	0,0%	0,0%
Preferir resistencia natural	4,2%	33,3%	9,1%	0,0%	5,7%	0,0%
Efectos secundarios	4,2%	0,0%	14,5%	0,0%	5,7%	50,0%
Mayor riesgo vacuna que de enfermar	4,2%	0,0%	9,1%	7,7%	5,7%	0,0%
Oposición a vacunas	0,0%	0,0%	5,5%	15,4%	0,0%	0,0%
Falta de tiempo	29,2%	33,3%	1,8%	23,1%	28,6%	0,0%
Otros	0,0%	33,3%	9,1%	0,0%	25,7%	0,0%
Total	100%	100%	100%	100%	100%	100%



En la anterior campaña de la gripe 2019-2020, 1.580 encuestados (un 50,85% del total) afirmaron no haberse vacunado. Cuando se les preguntó por los motivos para no hacerlo (n=828), destacaba el hecho de no percibir el riesgo de la gripe como enfermedad, con un 28,1% del total de respuestas. El 18,6% no tenía ninguna razón específica, mientras que el 9,2% no se vacunó por miedo a la vacuna y a sus efectos o reacciones adversas. Tuvo un peso similar la no pertenencia de la persona a un grupo de riesgo (9,1%) (Tabla 9).

El 7,4% de los encuestados no se vacunó por falta de tiempo, y el 2,1% por desconocimiento o por olvido, siendo ambos especialmente importante entre los trabajadores sanitarios. Por su parte, el 3,9% (y el 10,3% de los pacientes crónicos) alegó que no se le ofreció la vacuna. Un tercio de las embarazadas no se vacunó bien porque no quiso, o bien porque no tenía interés o por consejo médico. La falta de accesibilidad a la vacuna o el desabastecimiento de la misma fueron la causa indicada por el 4,6% de los encuestados, teniendo un mayor peso entre trabajadores sanitarios y convivientes con personas de riesgo.

TABLA 9. RAZONES PARA NO HABERSE VACUNADO EN LA ANTERIOR CAMPAÑA DE LA GRIPE 2019-2020, POR GRUPOS DE RIESGO

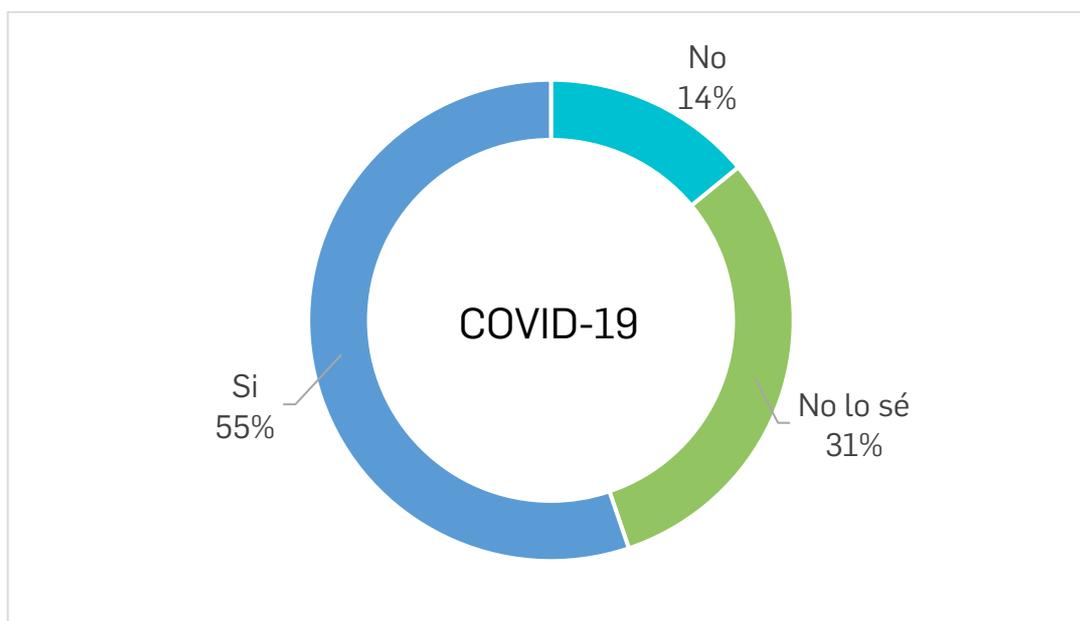
	Mayor 65 años (n=186)	Trabajador sanitario (n=310)	Paciente crónico (n=68)	Conviviente persona de riesgo (n=122)	Embarazada (n=9)	TOTAL (n=828)
Sin percepción de riesgo	26,9%	31,9%	29,4%	26,2%	33,3%	28,1%
No es grupo de riesgo	1,6%	8,1%	4,4%	9,8%	22,2%	9,1%
Ausencia de beneficio/desconfianza	8,1%	1,0%	5,9%	2,5%	0,0%	3,3%
Reacciones adversas/miedo	18,8%	3,9%	10,3%	9,8%	11,1%	9,2%
Consejo médico	4,3%	3,2%	1,5%	1,6%	11,1%	3,0%
Falta de tiempo	2,7%	10,3%	4,4%	5,7%	0,0%	7,4%
Desconocimiento/olvido	0,5%	3,2%	2,9%	1,6%	0,0%	2,1%
Falta de interés	5,4%	2,3%	5,9%	1,6%	11,1%	3,3%
No quiso	7,5%	3,9%	4,4%	6,6%	11,1%	5,4%
No se le ofreció	2,7%	2,6%	10,3%	6,6%	0,0%	3,9%
Inaccesibilidad/desabastecimiento	2,2%	6,5%	2,9%	5,7%	0,0%	4,6%
Ninguno en particular	17,7%	20,3%	16,2%	18,9%	0,0%	18,6%
Otros	1,6%	2,9%	1,5%	3,3%	0,0%	2,2%
TOTAL	100%	100%	100%	100%	100%	100%



4.3 GRIPE Y COVID-19

En términos globales, el 55% de los encuestados indicaban que querían vacunarse contra la COVID-19, mientras que un 31% estaban indecisos y un 14% rechazaba la vacuna (Figura 11). Los hombres eran más proclives a la vacunación que las mujeres, con un 63% que afirmaba que quería vacunarse frente al 51% de las mujeres, entre las cuales el 34% estaban todavía indecisas en el momento de realizar la encuesta.

FIGURA 11. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN SI SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID-19 (N=3.107)



La disposición a vacunarse de COVID-19 era inferior entre las personas de 60-80 años (Tabla 10) que entre los más jóvenes y los mayores de 80 años. Los más indecisos eran los de 65-80 años.

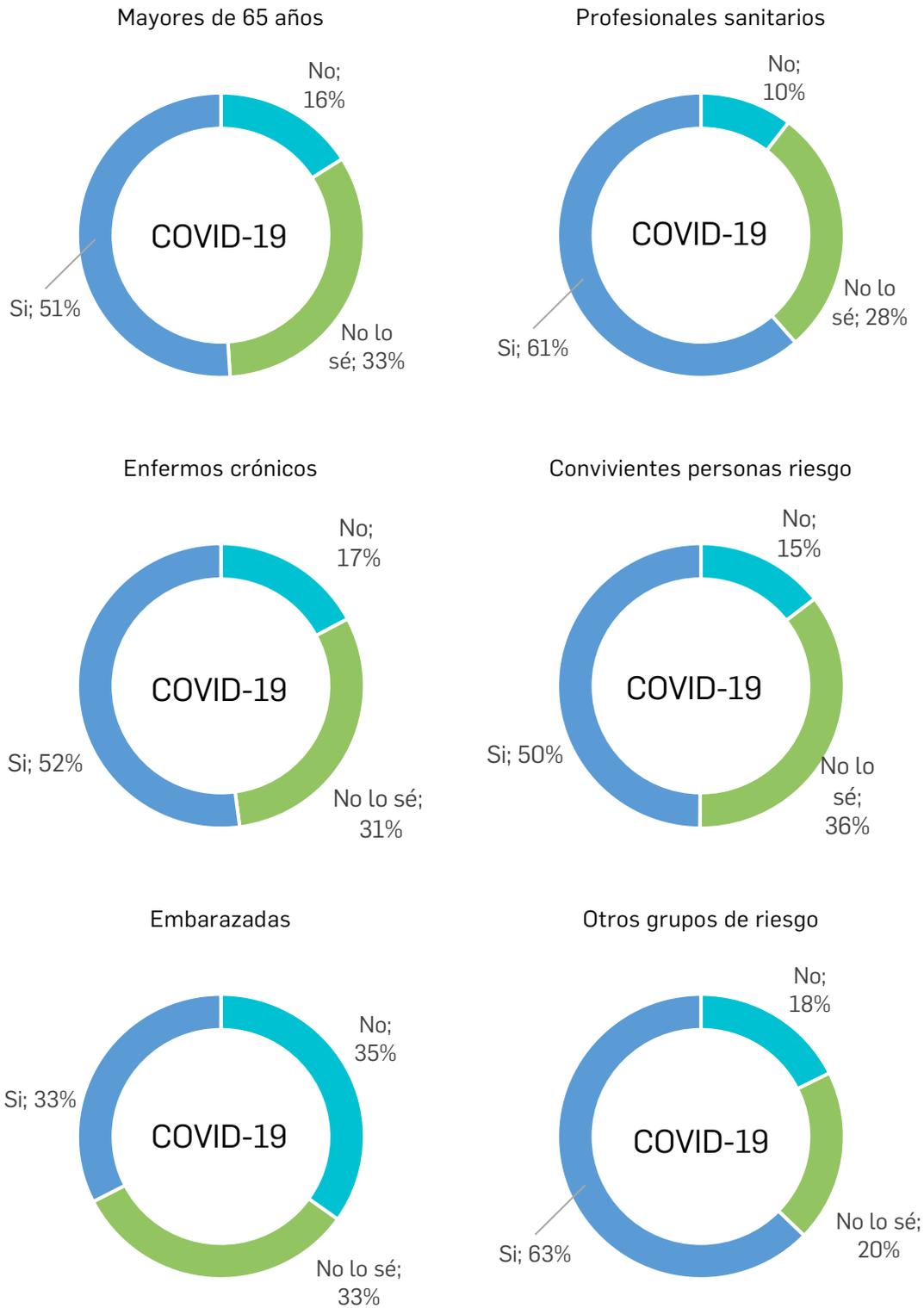
TABLA 10. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN SI SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID-19, POR GRUPOS DE EDAD (N=3.107)

	<18 años	18-40 años	41-60 años	61-64 años	65-80 años	> 80 años
No	8%	14%	13%	15%	16%	16%
No lo sé	31%	29%	30%	32%	35%	26%
Si	62%	57%	57%	53%	49%	58%

Por su parte, por grupos de riesgo, los profesionales sanitarios eran los más proclives a vacunarse de COVID-19, con un 61% que afirmaba que se vacunaría y solo un 10% que aseguraba que no lo haría. Sin embargo, las embarazadas eran las más reticentes a hacerlo. Los más indecisos eran los convivientes con personas de riesgo (Figura 12).



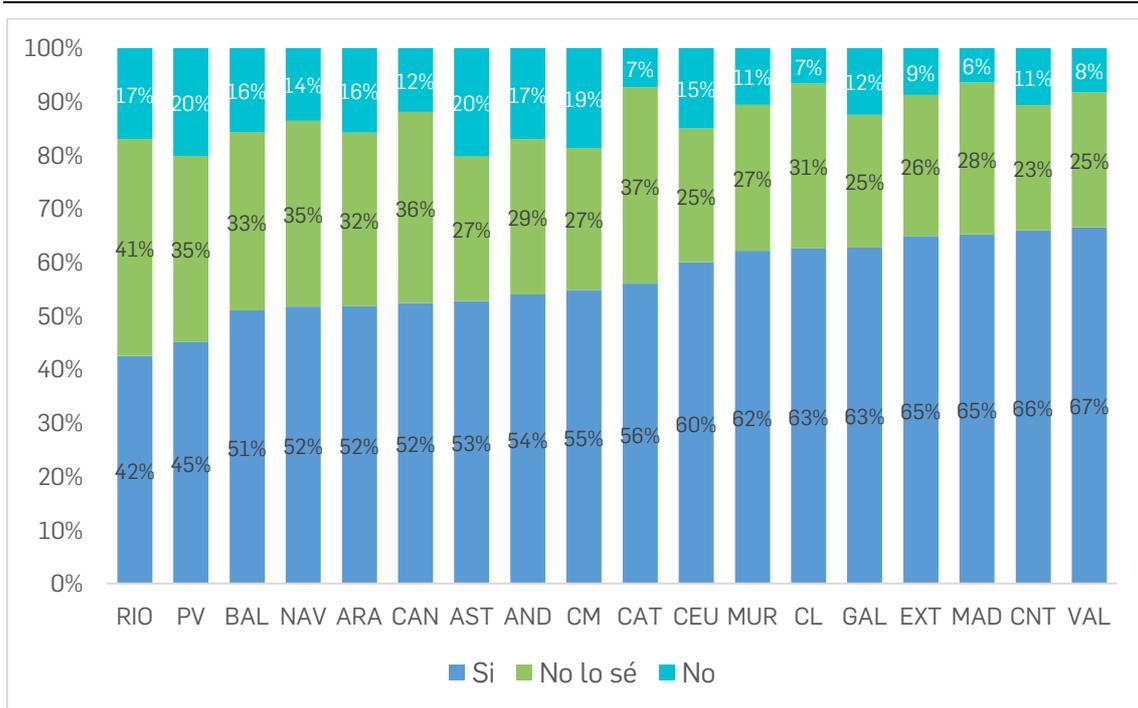
FIGURA 12. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN SI SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID-19, POR GRUPOS DE RIESGO (N=2.726)



A nivel regional, las CCAA con mayor proporción de encuestados proclives a vacunarse de COVID-19 fueron la Comunidad Valenciana (67%), Cantabria (66%) y la Comunidad de Madrid (65%); las de mayor proporción de indecisos fueron La Rioja y Canarias; y las más reacias a vacunarse, el País Vasco, Asturias y Castilla La Mancha (Figura 13).

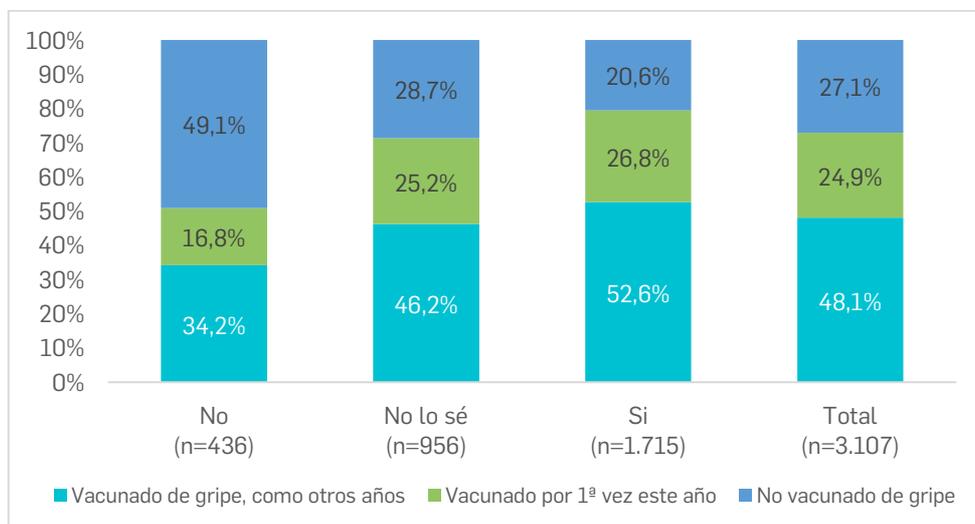


FIGURA 13. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN SI SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID-19, POR CCAA (N=3.107)



Respecto a la relación entre la vacuna de la gripe y la vacuna de la COVID-19, cabe señalar que los más proclives a vacunarse de COVID-19 fueron los que se habían vacunado de la gripe o pensaban hacerlo en esta campaña, como ya hicieron en años anteriores (52,6% frente al 34,2% de los que no se van a vacunar de gripe). En conjunto, el 79,4% de los que querían vacunarse de COVID-19 se habían vacunado de la gripe este año (el 26,8% por primera vez en esta campaña). En cambio, casi la mitad de los que no se querían vacunar de COVID-19 tampoco se habían vacunado de gripe (Figura 14).

FIGURA 14. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN SI SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID-19, EN FUNCIÓN DE SI SE VACUNARON CONTRA LA GRIPE EN ESTA CAMPAÑA

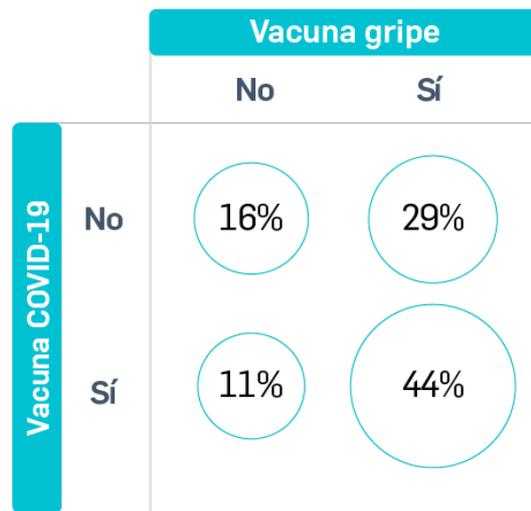




Visto desde otra óptica, de los que no se vacunaron de la gripe este año, el 25% no tenía pensado vacunarse tampoco de COVID-19, el 33% no lo sabía aún y el 42% sí quería vacunarse. Entre el total de vacunados de gripe de este año, estos porcentajes ascienden al 10%, 30% y 60%, respectivamente.

Además, observamos que el 44% de los encuestados querían vacunarse de gripe y de COVID-19, el 29% quería vacunarse solo de gripe, el 11% solo de COVID-19, y el 16% no quería ninguna de las dos vacunas, o estaba indeciso sobre ello (Figura 15).

FIGURA 15. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN SI SE VACUNARÍAN CONTRA LA COVID-19 Y/O LA GRIPE EN ESTA CAMPAÑA (N=3.107)



Nota: el “no” de la vacuna COVID-19 incluye también la opción de “no lo sabe”.

PROBABILIDAD DE VACUNARSE DE COVID-19

Según los modelos probabilísticos realizados, haberse vacunado de la gripe en la actual campaña hace que se sea un 39% más propenso a querer vacunarse de COVID-19. Por su parte, haberse vacunado de gripe en la campaña anterior hace que la probabilidad de querer vacunarse de COVID-19 aumente en un 18%.

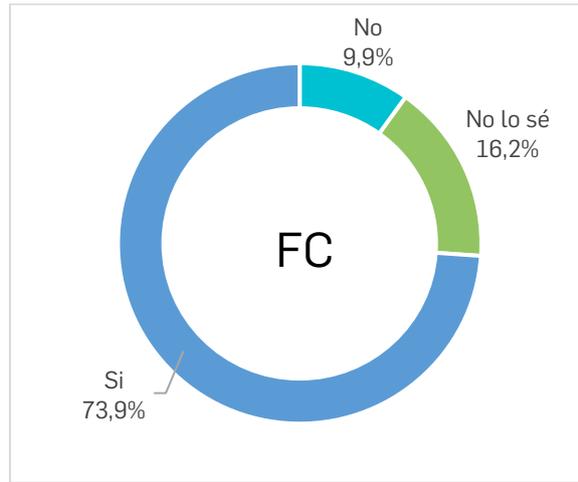
Entre los profesionales sanitarios, estas probabilidades son del 27% y 24%, respectivamente. Entre los mayores de 65 años, del 44% y 30%, respectivamente.



4.3 EL PAPEL DE LA FARMACIA COMUNITARIA EN LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL

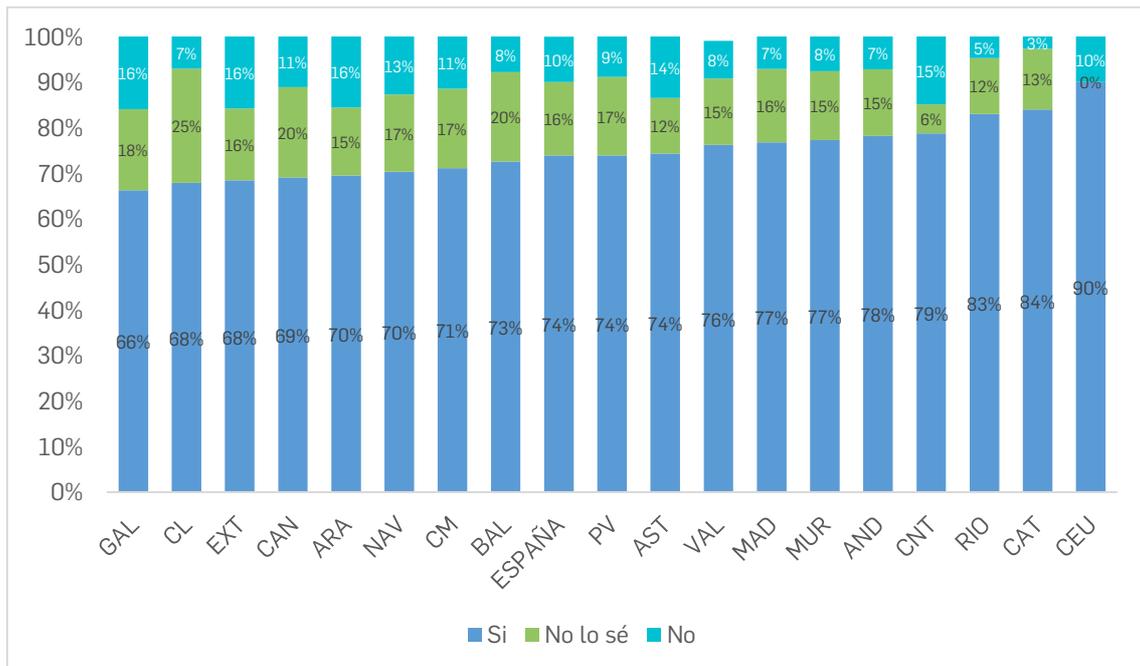
Un 73,4% de los encuestados afirmaba estar dispuesto a vacunarse en una farmacia comunitaria; el 16,2% no lo sabía, y el 9,9% rechazaba esta opción (Figura 16). Los varones eran más proclives a esta alternativa que las mujeres (un 79,1% estaba a favor, vs 71,0% de las mujeres).

FIGURA 16. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICA SI SE VACUNARÍA EN UNA FARMACIA COMUNITARIA (N=3.107)



Las CCAA más abiertas a esta opción son Ceuta, Cataluña y La Rioja, con más del 80% de los encuestados a favor de vacunar en FC. Las más reticentes, Galicia y Castilla y León (Figura 17).

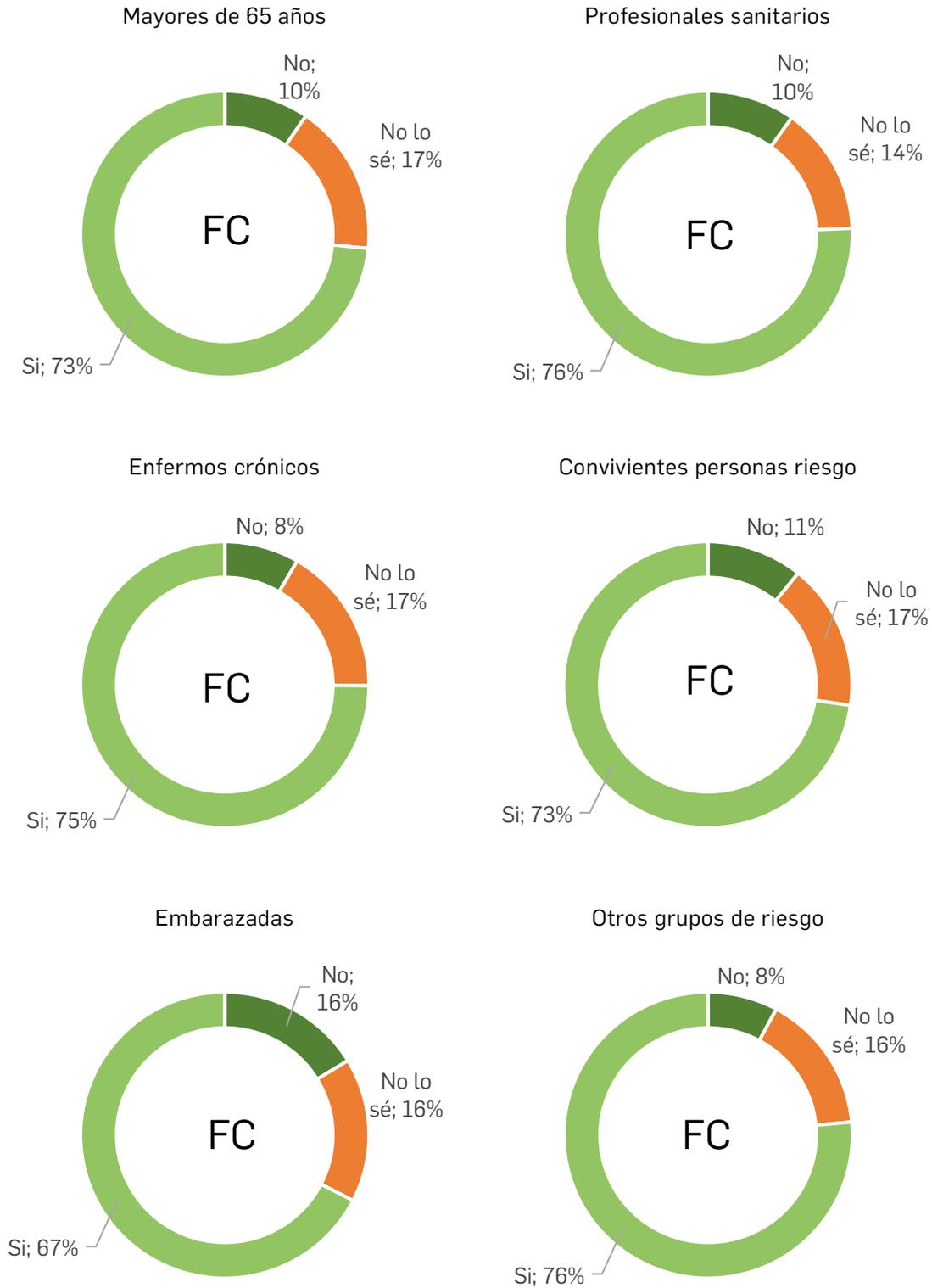
FIGURA 17. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICA SI SE VACUNARÍA EN UNA FARMACIA COMUNITARIA, POR CCAA (N=3.107)





Por grupos de riesgo, los más atraídos por la opción de la FC fueron los profesionales sanitarios y los enfermos crónicos, mientras que las más reacias fueron las embarazadas (Figura 18).

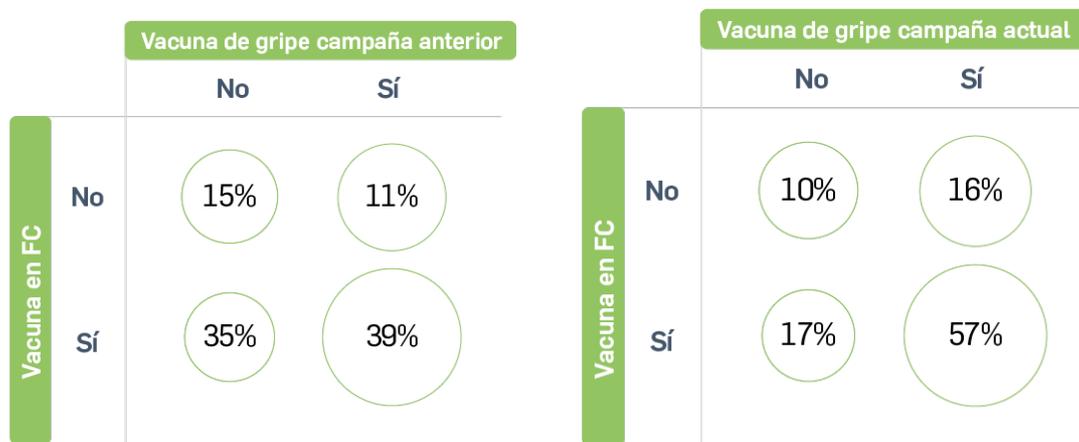
FIGURA 18. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICA SI SE VACUNARÍA EN UNA FARMACIA COMUNITARIA, POR GRUPOS DE RIESGO (N=2.726)





El 39% de los encuestados se había vacunado en la anterior campaña de la gripe 2019-2020 y mostraba interés por vacunarse en la FC; mientras que el 35% no se habían vacunado en la anterior campaña pero afirman que se vacunarían en la FC. Por su parte, el 57% de las personas estaban vacunadas de la gripe en esta campaña y a favor de vacunarse en la FC; el 17% no estaban vacunadas, pero sí a favor de hacerlo en la FC; y el restante 26% no eran partidarias de vacunarse en una FC, independientemente de si se habían vacunado o no (Figura 19).

FIGURA 19. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN SI SE VACUNARÍAN EN UNA FARMACIA COMUNITARIA, EN FUNCIÓN DE SI SE VACUNARON EN ESTA CAMPAÑA O LA ANTERIOR (N=3.107)



Nota: el "no" de vacunar de gripe en FC incluye también la opción de "no lo sabe".

Dado que la vacunación en la FC es considerada una buena opción por casi el 75% de los encuestados, puede ser interesante desgranar en mayor detalle qué opinan sobre esta posibilidad las personas encuestadas, en base a los argumentos esgrimidos para no haberse vacunado en esta campaña de la gripe o en la anterior.

De entre los 151 encuestados que señalaron los motivos para haber rechazado la vacunación antigripal en esta campaña, el 59% dice tener interés por vacunarse en la farmacia comunitaria, el 15% no lo sabe, y el 26% dice no tener interés. La proporción de interesados es muy superior entre aquellos que declararon la falta de tiempo como motivo principal para no haberse vacunado (86%) o entre los que no creen que puedan enfermarse de gripe (65%) o que la gripe sea una enfermedad grave (60%). En cambio, entre los opositores a la vacuna, el 80% tampoco tendría interés a vacunarse en la farmacia comunitaria (Tabla 11).

Por su parte, de entre los 828 encuestados que indicaron las razones para no haberse vacunado de la gripe en la anterior campaña, el 69% afirma tener interés por vacunarse en la farmacia comunitaria, el 18% no lo tiene claro y el 14% lo rechaza. El interés es especialmente alto entre aquellos que declararon como razones la inaccesibilidad o desabastecimiento de la vacuna (87%), la falta de tiempo o pereza (84%) y el desconocimiento u olvido (82%) (Tabla 12).



TABLA 11. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN LOS MOTIVOS PARA HABER RECHAZADO LA DERIVACIÓN MÉDICA PARA VACUNARSE ESTA CAMPAÑA, POR INTERÉS EN VACUNARSE EN LA FC (N=151)

	Interés por vacunarse en la FC			
	No	No lo sé	Si	Total
No creo que pueda enfermar	10,0%	25,0%	65,0%	100%
La gripe no es una enfermedad grave	24,0%	16,0%	60,0%	100%
Ya ha padecido la gripe	28,6%	42,8%	28,6%	100%
La vacuna no es efectiva	38,4%	23,1%	38,5%	100%
Preferir resistencia natural	60,0%	20,0%	20,0%	100%
Preocupación por efectos secundarios	26,7%	13,3%	60,0%	100%
Riesgo de la vacuna mayor que riesgo de enfermar	44,5%	11,1%	44,4%	100%
Oposición a vacunas	80,0%	0,0%	20,0%	100%
Falta de tiempo para ir a vacunarse	6,9%	6,9%	86,2%	100%
Otros	22,2%	5,6%	72,2%	100%
Total	25,8%	15,2%	59,0%	100%

TABLA 12. PROPORCIÓN DE ENCUESTADOS QUE INDICAN LAS RAZONES PARA NO HABERSE VACUNADO EN LA ANTERIOR CAMPAÑA DE LA GRIPE, POR INTERÉS EN VACUNARSE EN LA FC (N=828)

	Interés por vacunarse en la OF			
	No	No lo sé	Si	Total
Sin percepción de riesgo	11%	22%	67%	100%
No es grupo de riesgo	11%	5%	84%	100%
Ausencia de beneficio/desconfianza	30%	33%	37%	100%
Reacciones adversas/miedo	21%	20%	59%	100%
Consejo médico	24%	28%	48%	100%
Falta de tiempo/pereza	7%	10%	84%	100%
Desconocimiento/olvido	6%	12%	82%	100%
Falta de interés	26%	19%	56%	100%
No quiso	27%	13%	60%	100%
No se le ofreció	6%	13%	81%	100%
Inaccesibilidad/desabastecimiento	3%	11%	87%	100%
Ninguno en particular	13%	21%	66%	100%
Otros	11%	11%	78%	100%
TOTAL	14%	18%	69%	100%



POTENCIALES BENEFICIOS DE VACUNAR EN LA FARMACIA COMUNITARIA

Algunos de los potenciales beneficios que podría suponer incluir a la farmacia comunitaria en las estrategias de vacunación en España son las siguientes¹³⁻¹⁵:

- Comodidad para el usuario: proximidad geográfica y menores tiempos de espera.
- Accesibilidad inmediata y permanente: horarios de apertura amplios y disponibilidad de un profesional sanitario sin necesidad de solicitar cita previa.
- Detección de grupos de riesgo: detección y promoción de la vacunación en grupos de riesgo (como pacientes inmunodeprimidos o enfermos crónicos).
- Provisión de consejo e información: dar información activa al usuario, para garantizar un adecuado uso de las vacunas, así como para eliminar falsos mitos.
- Incremento de la concienciación a la población: mediante campañas sanitarias
- Seguridad: evaluar el riesgo de interacciones de una vacuna con medicación concomitante, así como detectar contraindicaciones. Además, la FC puede identificar y notificar las posibles reacciones adversas de las vacunas.
- Conservación: garantizar la adecuada conservación de las vacunas y proporcionar información al usuario para el mantenimiento de su calidad, contribuyendo a su eficacia y seguridad.
- Reducción de la presión asistencial: liberar al sistema sanitario de presión, especialmente en momentos de elevada carga de trabajo.
- Reducción de costes para el Sistema Nacional de Salud

4.4 PALANCAS PARA POTENCIAR LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL

Pese al incremento producido en la tasa de vacunación antigripal durante la pandemia causada por la COVID-19, seguimos por debajo de los objetivos fijados por las autoridades sanitarias. Por ello, conviene desgranar los datos aportados por los encuestados para tratar de identificar posibles palancas que ayuden a mantener y/o mejorar las coberturas de vacunación en el futuro.

En la campaña de la gripe 2020-2021 se vacunaron el 72,9% de las personas encuestadas (el 34% de ellas por primera vez). El 3% señaló que no lo hizo por falta de abastecimiento de la vacuna, por lo que aquí tenemos la primera palanca. Si se hubiera evitado o solucionado el abastecimiento, la cobertura vacunal teóricamente podría haber llegado al 75,9%.

Por otro lado, recordemos que, en términos generales, el 17% de los encuestados no vacunados de la gripe declararon tener interés por vacunarse en la farmacia comunitaria. Esto implica que, si se vacunara a estas personas en la FC, la cobertura vacunal podría teóricamente aumentar hasta el

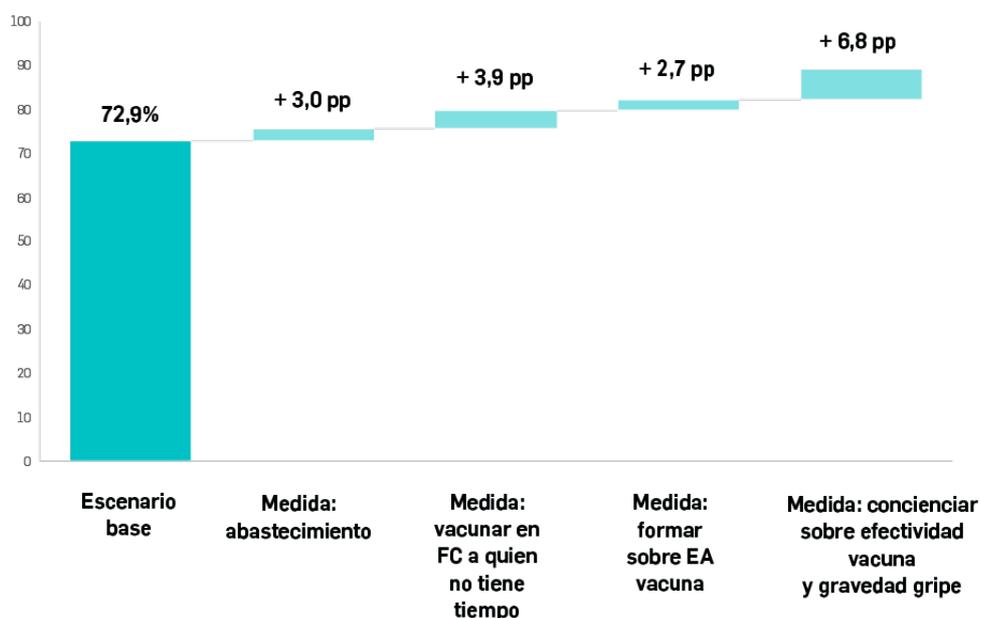


90%. Existen sin embargo algunas contradicciones en cuanto a la disposición a vacunarse en estos puntos y los argumentos esgrimidos para no vacunarse, ya que, por ejemplo, un opositor de las vacunas difícilmente va a vacunarse. Por ello, algo más plausible podría ser que la vacunación en la FC lograra atraer a aquellas personas interesadas en vacunarse, pero con dificultades para hacerlo. En este caso, el 19% de los que rechazaron la vacuna esta campaña y alegaron un motivo para rechazar la derivación lo achacaron a falta de tiempo para ir a vacunarse. De estos, el 86% se mostraba dispuesto a vacunarse en la farmacia comunitaria. Por tanto, incluir a las FC como puntos de vacunación teóricamente podría hacer aumentar la cobertura vacunal en 3,9 puntos porcentuales (23,9% que no se vacunó x 19,2% que rechazó la vacuna por falta de tiempo x 86% que rechazó por falta de tiempo y se vacunaría en la FC).

Otra palanca interesante podría ser la mayor formación o concienciación. Un 9,9% de los encuestados no se vacunó debido a los efectos secundarios de la vacuna; vacunar a esta proporción de no vacunados implicaría un aumento de la cobertura vacunal de 2,7 puntos porcentuales. Por su parte, un 8,6% no se vacunó porque consideraba que la vacuna no es efectiva y un 16,6% porque creía que la gripe no es una enfermedad grave. Vacunar a estas proporciones de no vacunados se traduciría en un aumento de 6,8 puntos porcentuales en la tasa vacunal.

En suma, con estas tres potenciales palancas (abastecimiento, vacunar en FC para lo que no tienen tiempo de hacerlo en el centro de salud, y aplicar medidas de concienciación y formación), la cobertura de vacunación antigripal podría aumentar del 72,9% actual a un hipotético 89,3% (Figura 20).

FIGURA 20. POTENCIALES EFECTOS TEÓRICOS SOBRE LA COBERTURA VACUNAL DE LA APLICACIÓN DE DISTINTAS PALANCAS





5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

La vacuna contra la gripe es la forma más efectiva de prevenir la enfermedad y sus complicaciones, especialmente entre los grupos más vulnerables, pero su aplicación real todavía está lejos de los objetivos marcados. En la última campaña de la gripe, sin duda marcada por la pandemia de la COVID-19, se han alcanzado tasas de vacunación antigripal sin precedentes en España, acercándose a los objetivos marcados por las autoridades. Sin embargo, para que estas tasas se mantengan tras la pandemia, conviene profundizar en los elementos que han hecho aumentar la vacunación, y en el posible margen de mejora existente. Este trabajo, realizado a partir de encuestas en farmacia comunitaria, ha permitido analizar las razones para aceptar o rechazar la vacunación en el contexto pandémico, posibilitando un análisis teórico sobre las potenciales palancas para seguir mejorando las coberturas de vacunación antigripal. Una mejora en las coberturas no solo se traduciría en beneficios en salud para los vacunados y su entorno, sino también en unos beneficios económicos para el sistema y la sociedad^{16,17}.

Como constatan otros estudios recientes, la COVID-19 ha cambiado drásticamente el comportamiento y percepción del riesgo de una gran parte de la población, especialmente la más vulnerable^{18,19}. Este trabajo estima que, en la última campaña de la gripe, un 25% de la población de riesgo ha decidido vacunarse por primera vez de la gripe, elevando las cuotas de vacunación total en España hasta el 73%. En otros países también se ha observado un notable incremento de la disposición a vacunarse de la gripe durante la pandemia²⁰, identificando como factores predictivos para que los profesionales sanitarios se vacunen el no temer sus efectos adversos, la preocupación por la posibilidad de transmitir la gripe a los pacientes hospitalizados, haberse vacunado contra la gripe en años anteriores y la disposición a recibir la vacuna de la COVID-19²⁰. Otros trabajos también encuentran una asociación entre la disposición a vacunarse de COVID-19 y haberse vacunado de la gripe anteriormente²¹.

En el trabajo se señalan tres posibles palancas para potenciar la vacunación antigripal: el adecuado abastecimiento de la vacuna, una mayor formación y concienciación, y la integración de la farmacia comunitaria como un agente administrador más de la vacuna dentro del sistema sanitario. La concienciación sobre la gripe y la formación sobre la vacuna también son elementos tradicionalmente remarcados como potenciadores de la vacunación, especialmente entre aquellas personas que expresan dudas sobre si vacunarse o no²². En España, el proyecto Gripetool sugiere que las estrategias más efectivas para aumentar la vacunación engloban acciones relativas a facilitar el acceso a la vacuna y comunicar sus beneficios, explotando el potencial de las nuevas tecnologías²³.

Por su parte, son muchos los países donde actualmente los farmacéuticos comunitarios combinan el papel de educadores, facilitadores e inmunizadores de vacunas¹⁵. Inglaterra, Canadá, Portugal y



Estados Unidos son ejemplos de éxito en este sentido y, más recientemente se han unido, Suiza, Australia y Nueva Zelanda²⁴. En 2019, la vacuna de la gripe se ofrecía en las farmacias comunitarias del 40% de los países europeos²⁵. En Portugal, el 13% de los vacunados en la primera campaña de la gripe en FC no se había vacunado antes²⁴. Por otro lado, gracias a un piloto realizado en dos regiones de Francia, las tasas de vacunación en la población diana aumentaron en un 200% frente a la media nacional²⁶. Fuera de Europa, en Canadá se estimó que el 28% de los vacunados en la FC no hubieran estado vacunados sin dicho servicio, de los cuales un 21% eran pacientes de riesgo²⁷. En Estados Unidos, donde más del 86% de las FC administran la vacuna de la gripe, se ha demostrado que las intervenciones de los farmacéuticos eran más eficaces cuando ellos mismos administraban la vacuna que cuando se limitaban a hacer recordatorios²⁸. Así, la evidencia internacional sugiere que expandir el papel de la farmacia comunitaria puede ser una posible solución para alcanzar los objetivos de vacunación, si bien también hay que ser conscientes de las barreras regulatorias, financieras y logísticas asociadas²⁴.

El estudio no está exento de ciertas limitaciones, que conviene señalar. Por un lado, la cobertura antigripal se estimó a partir de datos reportados en las encuestas, y no de registros oficiales, por lo que puede no ser del todo representativa de la realidad. De hecho, la cobertura vacunal reportada en mayores de 65 años es muy superior a la recogida en el Gripómetro (79,2% versus 68,2%). Por otro lado, aunque la muestra recogida total es amplia (más de 3.000 encuestas), el número de respuestas se reduce mucho cuando se les pregunta por los motivos o razones para no vacunarse. Asimismo, hay que tener muy en cuenta el momento en el que se realizó la encuesta (octubre 2020 – febrero 2021), ya que tanto la evolución de la pandemia como la percepción poblacional respecto a la vacuna de la COVID-19 fueron evolucionando a lo largo del tiempo. Finalmente, hay que ser consciente de que el impacto estimado para las potenciales palancas es solo teórico, y debe tomarse por tanto como un mero ejemplo ilustrativo sobre la dirección en la que podría avanzar la vacunación, sabiendo que las cifras resultantes, de casi el 90% de cobertura, serían tan elevadas como ficticias.

En conclusión, se ha constatado que la cobertura antigripal se ha incrementado en gran medida durante la pandemia, existiendo una asociación entre la disposición a vacunarse de COVID-19 y de gripe. Además, algunas de las potenciales palancas para ayudar a seguir incrementando la vacunación antigripal en el futuro pasarían por controlar el desabastecimiento de la vacuna, una mayor formación y concienciación en gripe y la posibilidad de incluir a las farmacias comunitarias como otros puntos de vacunación del sistema. Es necesario en todo caso seguir investigando en las motivaciones y palancas que podrían resultar más efectivas en cada grupo de riesgo, así como analizar el efecto de la pandemia a medio y largo plazo sobre la vacunación de la gripe y sobre el resto de políticas preventivas de salud pública.



6. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Esposito S, Franco E, Gavazzi G, de Miguel AG, Hardt R, Kassianos G, et al. The public health value of vaccination for seniors in Europe. *Vaccine*. 2018;36(19):2523-8, doi: 10.1016/j.vaccine.2018.03.053.
2. Ministerio de Sanidad. Vacunas y programa de vacunación frente a la gripe 2020-2021. [accedido 23 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/alendar-y-coberturas/coberturas/docs/Tabla13.pdf>
3. Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Recomendaciones de vacunación frente a la gripe. Temporada 2020-2021. Consejo Interterritorial, Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social; 2020.
4. Salleras L. Beneficios de salud y económicos de las vacunaciones preventivas. *Vacunas*. 2015;16(2):65-77, doi: 10.1016/j.vacun.2015.07.001.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Key Facts About Seasonal Flu Vaccine. What are the benefits of flu vaccination? Centers for Disease Control and Prevention. [accedido 23 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/prevent/keyfacts.htm>.
6. WHO, Regional Office for Europe. Recommendations on influenza vaccination for the 2020/2021 season during the ongoing COVID-19 pandemic. 2020.
7. López Nicolás, A. El impacto económico de la COVID-19. *Blog Economía y Salud*. 2020, Disponible en: <http://www.aes.es/blog/2020/06/01/el-impacto-economico-de-la-covid-19/>.
8. Worldometer. COVID Live Update: [accedido 23 agosto 2021]. Disponible en: <https://www.worldometers.info/coronavirus/>.
9. de Miguel ÁG, Moreno JMM, Bouza JME, Puig-Barberà J, Olmos PM, Martínez PA, et al. Gripe 2021. El valor de las vacunas antigripales de inmunogenicidad aumentada en mayores de 65 años en entorno COVID-19. *Fundación de Ciencias del Medicamento y Productos Sanitarios (Fundamed)*; 2021.
10. Eurostat. Vaccination against influenza of population aged 65 and over. [accedido 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://appsso.eurostat.ec.europa.eu/nui/submitViewTableAction.do>.
11. El Gripómetro. [accedido 6 mayo 2021]. Disponible en: <https://gripometro.es/>.
12. Ministerio de Sanidad. Vacunaciones. Histórico de coberturas de vacunación. [accedido 10 diciembre 2019]. Disponible en: <https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/alendar-y-coberturas/coberturas/historicoCoberturas.htm>
13. Deloitte. Las vacunas en España. Situación actual y perspectivas de futuro. 2017.
14. Kirkdale CL, Nebout G, Megerlin F, Thornley T. Benefits of pharmacist-led flu vaccination services in community pharmacy. *Annales Pharmaceutiques Françaises*. 2017;75(1):3-8, doi: 10.1016/j.pharma.2016.08.005.
15. Bach AT, Goad JA. The role of community pharmacy-based vaccination in the USA: current practice and future directions. *Integr Pharm Res Pract*. 2015;4:67-77, doi: 10.2147/IPRP.S63822.



16. Shields GE, Elvidge J, Davies LM. A systematic review of economic evaluations of seasonal influenza vaccination for the elderly population in the European Union. *BMJ Open*. 2017;7(6):e014847, doi: 10.1136/bmjopen-2016-014847.
17. Cortés I, Pérez-Camarero S, del Llano J, Peña LM, Hidalgo-Vega A. Systematic review of economic evaluation analyses of available vaccines in Spain from 1990 to 2012. *Vaccine*. 2013;31(35):3473-84, doi: 10.1016/j.vaccine.2013.05.097.
18. Domnich A, Cambiaggi M, Vasco A, Maraniello L, Ansaldo F, Baldo V, et al. Attitudes and beliefs on influenza vaccination during the COVID-19 pandemic: results from a representative Italian survey. *Vaccines*. 2020;8(4):711.
19. Domnich A, Grassi R, Fallani E, Spurio A, Bruzzone B, Panatto D, et al. Changes in Attitudes and Beliefs Concerning Vaccination and Influenza Vaccines between the First and Second COVID-19 Pandemic Waves: A Longitudinal Study. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(9):1016, doi: 10.3390/vaccines9091016.
20. Di Giuseppe G, Pelullo CP, Paolantonio A, Della Polla G, Pavia M. Healthcare Workers' Willingness to Receive Influenza Vaccination in the Context of the COVID-19 Pandemic: A Survey in Southern Italy. *Vaccines (Basel)*. 2021;9(7):766, doi: 10.3390/vaccines9070766.
21. Joshi A, Kaur M, Kaur R, Grover A, Nash D, El-Mohandes A. Predictors of COVID-19 Vaccine Acceptance, Intention, and Hesitancy: A Scoping Review. *Front Public Health*. 2021;9:698111, doi: 10.3389/fpubh.2021.698111.
22. Bonet-Esteve A, Muñoz-Miralles R, Gonzalez-Claramunt C, Rufas AM, Cruz XP, Vidal-Alaball J. Influenza vaccination during the coronavirus pandemic: intention to vaccinate among the at-risk population in the Central Catalonia Health Region (VAGCOVID). *BMC Fam Pract*. 2021;22(1):84, doi: 10.1186/s12875-021-01434-8.
23. Zozaya N, Villaseca J, González A, Merino M, Redondo E, Hidalgo A. Gestión y mejora de la cobertura vacunal de la gripe en España. Proyecto GRIPETOOL. Fundación Weber; 2021.
24. Kirkdale CL, Nebout G, Taitel M, Rubin J, Jacinto I, Horta R, et al. Implementation of flu vaccination in community pharmacies: Understanding the barriers and enablers. *Annales pharmaceutiques francaises*, vol. 75. Elsevier; 2017. p. 9-16.
25. Czech M, Baran-Kooiker A, Atikeler K, Demirtshyan M, Gaitova K, Holownia-Voloskova M, et al. A Review of Rare Disease Policies and Orphan Drug Reimbursement Systems in 12 Eurasian Countries. *Frontiers in Public Health*. 2019;7:416, doi: 10.3389/fpubh.2019.00416.
26. Les cahiers de l'Ordre national des pharmaciens. Les pharmaciens et la vaccination: comment améliorer la couverture vaccinale? [accedido 24 septiembre 2018]. Disponible en: <http://www.ordre.pharmacien.fr/content/download/278090/1458493/version/8/file/Cahier+th%C3%A9matique+9+-+Les+pharmaciens+et+la+vaccination.pdf>.
27. Papastergiou J, Folkins C, Li W, Zervas J. Community pharmacist-administered influenza immunization improves patient access to vaccination. *Can Pharm J (Ott)*. 2014;147(6):359-65, doi: 10.1177/1715163514552557.
28. Lau D, Hu J, Majumdar SR, Storie DA, Rees SE, Johnson JA. Interventions to improve influenza and pneumococcal vaccination rates among community-dwelling adults: a systematic review and meta-analysis. *Ann Fam Med*. 2012;10(6):538-46, doi: 10.1370/afm.1405.



Con la financiación de:

SANOPI PASTEUR 

 **Farmacéuticos**
Consejo General de Colegios Farmacéuticos