



ORIGINALES

Evaluación del estado vacunal antigripal en pacientes mayores de 64 años en un centro de salud tras una intervención

Laia Bort Llorca¹, Laura Pérez Ollero², Silvia Pérez López³, Georgina Oliver Guimerá⁴, José Vicente Sorlí Guerola⁵, Francisco Antón García⁶.

1. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria. Centro de Salud (CS) Nules, Castelló.
2. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Just Ramírez, València.
3. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Torrent, València.
4. Médica de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Guillen de Castro, Castelló.
5. Profesor de la Universitat de València (UV).
6. Médico de Medicina Familiar y Comunitaria. CS Fuensanta, València.

Citar como: Bort Llorca L, Pérez Ollero L, Pérez López S, Oliver Guimerá G, Sorlí Guerola JV, Antón García F. Evaluación del estado vacunal antigripal en pacientes mayores de 64 años en un centro de salud tras una intervención. fml. 2022; 27(1): 14p.

Resumen

Objetivo: analizar la evolución de la cobertura vacunal antigripal de las personas mayores de 64 años en el Centro de Salud (CS) Fuensanta-Barrio de la Luz de Valencia según la estrategia implementada. **Diseño del estudio:** estudio de intervención sin asignación aleatoria antes-después (2010- 2016). **Población del estudio:** pacientes mayores de 64 años (n=1.229). **Criterios de inclusión y exclusión:** se han incluido los pacientes que han pertenecido a la misma consulta y se han excluido aquellos que habían cambiado de CS o de médico desde 2010 a 2016. **Intervenciones:** en la campaña vacunal 2013-2014 se implantaron dos estrategias vacunales en dos consultas, en la primera consulta el médico vacunaba a los pacientes que consultaban por cualquier motivo, en la segunda consulta el médico recomendaba la vacuna sistemáticamente a todos los pacientes que atendía y en las otras dos consultas no se implementó ninguna estrategia. **Variables estudiadas:** Estado vacunal anual, consulta de medicina del paciente, edad, sexo, comorbilidades, consultas por cualquier motivo a su médico durante el periodo de la campaña vacunal de cada año, personal que vacunaba en la consulta 1, registro del tiempo de la estrategia de la consulta 1. **Método de evaluación:** base de datos informáticos que se han analizado con ayuda del software estadístico IBM SPSS v24. **Resultados:** con la estrategia de la consulta 1 se ha conseguido mejorar la cobertura vacunal (75,3% en 2013; 79,3% en 2014; 66,1% en 2015) por encima de la recomendación de la OMS, beneficiando a los grupos de mayor riesgo (cobertura consulta 1 del grupo de riesgo alto: en 2013 76,9%; 2014: 81,7%; 2015: 66,3%). El tiempo medio por paciente utilizado para la estrategia ha sido 2 minutos y 56 segundos \pm 38 segundos. **Conclusiones:** mediante la estrategia de vacunar in situ en la consulta se consiguen alcanzar las recomendaciones de cobertura vacunal de la gripe de una forma factible de implementar en atención primaria a pesar de la situación de pandemia COVID actual.

Palabras clave: gripe, vacuna, cobertura, atención primaria.





Introducción

La gripe es un problema de salud pública mundial, la medida más eficaz para prevenirla es la vacunación, es una de las intervenciones más costo-efectivas por su bajo coste reduciendo la incidencia de gripe y la morbilidad asociada²⁻⁴.

Por este motivo, la OMS insiste en el refuerzo de programas de prevención de la gripe mediante la vacunación y aconseja una cobertura vacunal del 75% en los pacientes mayores de 64 años¹.

La gripe es una enfermedad estacional, en la temporada 2020-21 en el hemisferio sur se ha evidenciado una baja circulación del virus gripal que se ha relacionado con las medidas comunitarias de aislamiento por la pandemia mundial COVID-19 como el uso de mascarillas, cierre de escuelas, teletrabajo, reducción radical de viajes, etc⁵.

Sin embargo, tanto a nivel nacional como en las comunidades autónomas las coberturas vacunales de la gripe son muy inferiores a las cifras aconsejadas por la OMS en la población de riesgo de mayores de 64 años. Además, estas coberturas están estancadas desde hace años a pesar de las diferentes estrategias utilizadas para mejorarlas^{1,6}.

Por ello, es indispensable investigar nuevas herramientas para mejorar la vacunación, en este estudio se plantea la hipótesis de que la estrategia implementada permitirá alcanzar las coberturas vacunales antigripales propuestas por la OMS para este grupo de edad. Esta estrategia consiste en que el médico capta al paciente cuando acude por cualquier motivo a la consulta y lo vacuna de la gripe.

El objetivo principal es analizar la evolución de la cobertura vacunal antigripal de las personas mayores de 64 años en el CS Fuensanta-Barrio de la Luz de Valencia según las distintas estrategias implementadas: "Aquí te pillo, aquí te vacuno", la estrategia de únicamente de insistir en la vacunación en la consulta y remitir a enfermería para ser vacunados.

Objetivos secundarios:

- Valorar la influencia sobre la cobertura vacunal de los pacientes de cada consulta el hecho de que su médico se vacune anualmente o no
- Valorar la influencia sobre la cobertura vacunal de la estrategia realizada en la consulta 2 a partir de la temporada de 2014 aunque de forma menos activa
- Analizar el tiempo medio por paciente que supone en la consulta: aconsejar la vacuna, administrarla y registrarla en el Registro Nominal de Vacunas del ordenador, así como el porcentaje de pacientes vacunados en la propia consulta médica con respecto al total de los vacunados

Material y métodos

Se trata de un estudio de intervención sin asignación aleatoria antes-después evaluado retrospectivamente que se ha realizado en el CS Fuensanta-Barrio Luz de Valencia durante las campañas de la vacunación antigripal desde septiembre de 2010 a septiembre 2016. Se han elegido cuatro de las ocho consultas que constituyen el CS porque han sido atendidas de manera estable por los mismos profesionales durante todo el periodo de estudio. Así, se seleccionaron en septiembre de 2015 todos los pacientes mayores de 64 años adscritos a cada una de ellas componiendo una totalidad de 1.229 sujetos.

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de 64 años
- Pacientes adscritos a cualquiera de las cuatro consultas de medicina familiar incluidas en el estudio

Criterios de exclusión

- Pacientes que no habían estado adscritos a nuestro centro durante la totalidad del periodo de estudio
- Pacientes que habían cambiado de médico a lo largo del periodo evaluado

Las variables siguientes se han recogido mediante la extracción de datos de la Historia Clínica Electrónica:

- Estado vacunal anual contra la gripe desde la campaña 2010-11 hasta la de 2015-16
- Consulta de medicina de familia a la que pertenece el paciente
- Edad (calculada en septiembre de 2015)
- Sexo
- Número de fármacos crónicos pautados anualmente registrados en 2015 en cada paciente en su Historia Clínica
- Número de ingresos hospitalarios relacionados con procesos gripales, tratamiento, pruebas complementarias realizadas (radiografías tórax, TAC, gasometría arterial...)
- Número de consultas por cualquier motivo a su médico durante el periodo de la campaña vacunal de cada año
- En la consulta 1 también se determina el personal que ha realizado la vacunación (médico o enfermería) para diferenciar aquellos pacientes detectados por el médico y vacunados en el momento
- Registro del tiempo medio empleado en la consulta médica 1 para explicar al paciente la conveniencia de vacunarse de la gripe, vacunarlo y registrar cada vacuna en el sistema informático

Se ha creado una base de datos informáticos que se ha analizado mediante el programa SPSS v24.

La intervención realizada en la consulta 1 fue la estrategia de que el médico vacunara in situ a los pacientes que acudían por cualquier otro motivo a la consulta, en la consulta 2 durante toda la campaña vacunal el médico a todos los pacientes mayores de 64 años que acudieron por cualquier motivo a la consulta, les aconsejaba vacunarse y si estaban de acuerdo les remitía a solicitar cita para la consulta de enfermería donde eran vacunados como el resto de pacientes del centro. En las consultas 3 y 4 no se utilizó ninguna estrategia específica para vacunar.

Resultados

Se estudiaron 467 hombres (39%) y 727 mujeres (61%), la edad media de la población total es de $77,3 \pm 8,0$ años, la distribución de pacientes de cada una de las cuatro consultas de Atención Primaria estudiadas es similar.

Se ha analizado la evolución de la cobertura vacunal en el total de la población estudiada durante el periodo de estudio (figura 1) y la significación estadística al comparar las distintas temporadas gripales (tabla 1).

Al comparar la evolución anual del porcentaje de pacientes mayores de 64 años vacunados en cada cupo, no se han detectado diferencias estadísticamente significativas hasta 2013, año en que se inicia la estrategia en el CS (figura 2). A partir de este año, se analiza la significación estadística entre los distintos cupos tras realizar análisis no paramétrico para K muestras independientes de Kruskal-Wallis con

valor de $p < 0,001$, se compara la proporción de pacientes vacunados en 2013, 2014 y 2015 cupo a cupo mediante la prueba de U de Mann Whitney (tablas 2,3 y 4)⁷⁻¹⁰.

En la figura 3 se colaciona la proporción de pacientes vacunados según sexo. Uno de los principales grupos de riesgo en la población de mayores de 64 años es el de los pacientes con enfermedades pulmonares crónicas así, se estudia la proporción de pacientes EPOC vacunados por cupo y año (figura 4).

Al examinar las diferencias de proporciones de cobertura vacunal de pacientes EPOC en cada temporada de la gripe según cupos (análisis no paramétrico para K muestras independientes de Kruskal-Wallis)⁷⁻¹⁰ no se observaron diferencias estadísticamente significativas en 2010 ($p=0,203$), 2011 ($p=0,165$), 2012 ($p=0,403$) y 2013 ($p=0,690$). En cambio, sí que se observaron diferencias en 2014 ($p=0,017$) y 2015 ($p=0,048$). En la tabla 5 se compara la evolución de la cobertura vacunal de pacientes EPOC en 2014 y 2015 según los distintos cupos.

Respecto al resto de enfermedades crónicas, se ha englobado en grupo de riesgo alto aquellos pacientes que padecen EPOC, Diabetes Mellitus, enfermedad renal crónica o enfermedad cardíaca o cerebrovascular y en la figura 5 se observa la proporción de pacientes vacunados que pertenecen a este grupo según el cupo y año.

Al estimar las diferencias de proporciones de cobertura vacunal de pacientes del grupo de riesgo alto en cada temporada de la gripe según cupos (análisis no paramétrico para K muestras independientes de Kruskal-Wallis)⁷⁻¹⁰ no se observaron diferencias estadísticamente significativas en 2010 ($p=0,504$), 2011 ($p=0,883$)

y 2012 ($p=0,677$). En cambio, sí que se observaron diferencias en 2013 ($p < 0,001$), 2014 ($p < 0,001$) y 2015 ($p=0,002$). En la tabla 6 se compara la evolución de la cobertura vacunal de pacientes del grupo de riesgo alto en 2013, 2014 y 2015 según cupos.

En la consulta 1 el tiempo medio por paciente que ha supuesto implementar la estrategia: aconsejar la vacuna, administrarla y anotarla en el Registro Nominal de Vacunas del ordenador ha sido de 2 minutos y 56 segundos \pm 38 segundos por paciente.

En la figura 6 se examinan los resultados de proporción de vacunación de la gripe según si vacunaba enfermería o el médico en la consulta 1 desde 2012 hasta 2014.

Conclusiones

La población de mayores de 64 años de las 4 consultas de Atención Primaria del CS ha tenido una evolución positiva de la cobertura de la vacuna de la gripe desde el inicio de la estrategia en 2013. Previamente las coberturas vacunales se encontraban estancadas, en el periodo 2010-2012 en el CS estaban de forma estable cercanas al 50% no alcanzando la recomendación de cobertura vacunal para personas mayores de 64 años de la OMS¹. Así, a partir de la temporada de 2013 se incrementa aproximadamente un 10% la cobertura media alcanzada en las cuatro consultas, superando los niveles alcanzados en la misma Comunidad Valenciana, en España¹¹ y en el resto de Europa¹² en esas mismas fechas. Al estudiar el porcentaje de pacientes vacunados según el cupo al que pertenecen se evidencia un aumento del 25-30% en la consulta 1 desde el inicio de la estrategia. En 2015 la cobertura fue menor que los años previos, el médico del cupo 1 tutorizó a un residente

de Medicina Familiar durante 12 meses, el cual no vacunaba a los pacientes pero sí realizaba tarea asistencial por lo que aquellos pacientes que acudían durante la temporada gripal y eran atendidos por el residente no eran captados para la vacunación, reflejándose en una disminución respecto a 2014 de la cobertura vacunal de la consulta 1. A pesar de ello el porcentaje de pacientes vacunados fue muy superior al del resto de consultas del CS, a las coberturas de la Comunidad Valenciana y de España aventajando también a las coberturas de La Rioja y Castilla-León que son las comunidades con mejores coberturas nacionales (64,6% y 61,1% respectivamente)¹¹ y a las del departamento Elche-Crevillente (67,38%) que es el que despunta en la Comunidad Valenciana¹³. En cambio, en la Comunidad Valenciana a pesar de introducir desde Conselleria en cada temporada nuevas estrategias como mensajes informativos mediante carteles, SMS, cartas, banner en la web de Conselleria, correos electrónicos al personal sanitario, etc. no se han alcanzado las coberturas vacunales planeadas¹⁴.

En la consulta 2 el médico implantó en 2013 la estrategia de advertir a todos los pacientes mayores de 64 años, que acudían a su consulta por cualquier motivo, la conveniencia de la vacunación, remitiéndolos a la consulta de enfermería para solicitar cita previa para ser vacunados. Así, se observa que esta estrategia no ha producido un incremento de la cobertura vacunal de la consulta 2 a partir de 2013, ya que el que se ha producido no es achacable a la misma, sino al hecho de que a partir de ese año se había empezado a vacunar por parte del CS también en los centros de mayores, ya que este mismo aumento se registró en las consultas 3 y 4 que no habían introducido ningún tipo de acción nueva para mejorar la cobertura vacunal de sus cupos.

A partir de 2014, esta consulta se incorporó parcialmente a la estrategia de vacunar en la consulta obteniendo una cobertura vacunal del 63,5% que se mantuvo en 2015 superando a las coberturas de las consultas 3 y 4. A pesar de que la estrategia no se utilizó en todos los pacientes que acudían a la consulta, la mejoría de la cobertura vacunal respecto a los años anteriores fue significativa. Sin embargo, en las consultas 3 y 4 que no introdujeron ningún tipo de estrategia vacunal nueva, se obtuvieron las peores cifras de pacientes vacunados de la gripe.

Al analizar las coberturas según el sexo, no se han encontrado diferencias en las coberturas de la vacuna^{15,16}.

A pesar de que en otros estudios sí que se ha evidenciado la vacunación del médico como un factor positivo en las coberturas de los pacientes^{17,18}, en este estudio no lo ha sido. Los médicos de las consultas 1, 2 y 3 se vacunaban anualmente mientras que el médico de la consulta 4 rechazaba administrarse la vacuna y no se han encontrado diferencias a lo largo de todo el periodo evaluado entre la consulta 3 (el médico se vacuna habitualmente) y la consulta 4 (el médico no se vacuna nunca).

Gracias a la estrategia, en el estudio se consigue incrementar la cobertura vacunal de los pacientes EPOC hasta el 70%, muy por encima de la media española en EPOC (52%)¹⁹. Lo mismo ocurre con el grupo de riesgo alto, con el uso de estas estrategias se consigue protegerles de contraer la gripe y se alcanzan las coberturas recomendadas por la OMS.

En el contexto actual de pandemia por COVID, la mayoría de consultas se intenta que sean telemáticas pero aún así, se ha evidenciado que los pacientes ancianos son la población que más sigue

acudiendo a los centros por precisar de valoraciones presenciales, por lo tanto la estrategia estudiada aumentaría la cobertura vacunal a pesar de las medidas de aislamiento por COVID^{5,20}.

El médico de la consulta 1 utilizaba para implementar la estrategia (informar, vacunar y registrar) cerca de 3 minutos por paciente vacunado. Así, el número de pacientes vacunados por el propio médico en esta consulta ha oscilado entre 67 y 76 pacientes por temporada, lo que supone haber invertido en dicha actividad entre 201 y 228 minutos según la temporada que se considere. Teniendo en cuenta que el periodo principal de vacunación se produce en los tres primeros meses de la campaña, lo que supone un número medio de 60 días de consulta, dedicando el médico unos 4 minutos de media al día para implementar esta actividad sería suficiente para alcanzar las coberturas vacunales recomendadas por la OMS²¹. Por estos motivos, a pesar de las apretadas agendas de Atención Primaria^{22,23}, se puede considerar una estrategia asequible para implantar en la consulta mejorando uno de los principales pilares de la Medicina Familiar, la prevención primaria.

Bibliografía

1. OMS. (2019). Estrategia Mundial de la Gripe 2019-2030. Recuperado a partir de: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/311184/9789241515320-eng.pdf>
2. Pérez Rubio A, Eiros JM. (2018). Economic and Health impact of influenza vaccination with adjuvant MF59 in population over 64 years in Spain. *Revista Española Quimioterapia*, 31(1):43-52
3. Badia Llach X, Roset Gamisans M, Tudel F, M J, Álvarez Sanz C, Rubio Terrés C. (2006). Estudio

de costes de la gripe. *Atención Primaria*, 38(5):260-7

4. Anderson LJ, Shekelle P, Keeler E, Uscher-Pines L, Shanman R, Morton S, et al. (2018) The Cost of Interventions to Increase Influenza Vaccination: A Systematic Review. *American Journal of Preventive Medicine*, 54(2):299-315
5. Olsen SJ, Azziz-Baumgartner E, Budd AP, Brammer L, Sullivan S, Fasce Pineda R, et al. 2020. Decreased Influenza Activity During the COVID-19 Pandemic — United States, Australia, Chile, and South Africa. *Morbidity and Mortality Weekly Report* 37 (69): 1305-1309
6. Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica. (2018). Sistema de Vigilancia de la Gripe en España. Recuperado a partir de: <http://vgripe.isciii.es/inicio.do>
7. Nahuelcura Millán N, Matamala Vargas F, Bastías Nahuelhuan C. (2022). Comparative Analysis of the Visualization of the Mandibular Canal by Cone Beam Computed Tomography in Humans. *Int. J. Morphol*, 40(1): 129-136
8. Rendón Montoya MS, Peralta Peña SL, Hernández Villa EA, Hernández Reyna I, Vargas María R, Favela Ocaño MA.(2020) Síndrome de burnout en el personal de enfermería de unidades de cuidado crítico y de hospitalización. *Enferm. Glob*, 19(59): 479-506
9. Sotelo González S, Sánchez Sobrino P, Carrasco Álvarez JA, González Villarroel P, Páramo Fernández C. (2013) Parámetros antropométricos en la evaluación de la malnutrición en pacientes oncológicos hospitalizados: utilidad del índice de masa corporal y del porcentaje de pérdida de peso. *Nutr. Hosp*, 28(3): 965-968
10. Flores Olivares LA, De León Fierro LG, Barrigas Carlos F, Fragoso MI, Caldas J. (2019) Comparison of Three Methodologies for Estimating Percentage of Adult Height in Children from 7 to 16 years. *Int. J. Morphol*, 37(2): 632-640

11. MSSSI (2019). Coberturas de vacunación, tablas. Recuperado a partir de: https://www.mscbs.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/docs/CoberturasVacunacion/Todas_las_tablas.pdf
12. CDC. (2018). Seasonal influenza vaccination and antiviral use in EU/EEA Member States. Recuperado a partir de: https://www.ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/Seasonal-influenza--antiviral-use-EU-EEA-Member-States-December-2018_0.pdf
13. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2016). Informe de Salud nº 150. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2016- 2017. Recuperado a partir de: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/IS-150.pdf>
14. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2016). Estrategias de vacunación frente a la gripe. Recuperado a partir de: <http://cuidatecv.es/pubs/vacunacion-gripe>
15. Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública. (2019). Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Recuperado a partir de: <http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/IS152.pdf>
16. Astray Mochales J. (2017). Coberturas de vacunación antigripal. Análisis de registros informáticos individualizados y encuestas poblacionales. Tesis de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid
17. Muñoz Miralles R, Bonvehí Nadeu S, Sant Masoliver C, Martín Gallego A, Llamazares Robles MO, Mendioroz Peña J. (2019). Efectividad del consejo breve en la vacunación contra la gripe. Estudio piloto en atención primaria. *Vacunas*, 1(20):18- 24
18. Torner N, Godoy P, Soldevila N, Toledo D, Rius C, Domínguez A. (2016). Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. *Atención Primaria*, 48(3):192-9
19. Alfageme I, de Lucas P, Ancochea J, Miravittles M, Soler-Cataluña JJ, García-Río F, et al. (2019) Nuevo estudio sobre la prevalencia de la EPOC en España: resumen del protocolo EPISCAN II, 10 años después de EPISCAN, *Archivos de Bronconeumología* 55(1): 38-47
20. Pintos Pascual I, Muñoz Rubio E, Alarcón Tomás A, Ramos Martínez A. 2018. Infecciones por virus de la gripe y virus respiratorios. *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 56(12):3291-3297
21. OMS. (2018)b. Notas descriptivas de Enfermedades infecciosas: Gripe Estacional
22. Urquiza RO. (2017). Tiempo de consulta, gestión clínica y trabajo diario de un médico de familia. *Revista Médica La Paz*, 23(2): 79-83
23. Seguí Díaz M, Linares Pou L, Blanco López W, Ramos Aleixades J, Torrent Quetglas M. (2004). Tiempos durante la visita médica en Atención Primaria. *Revista de Atención Primaria*, 33(9):496-502

Anexo. Figuras y tablas

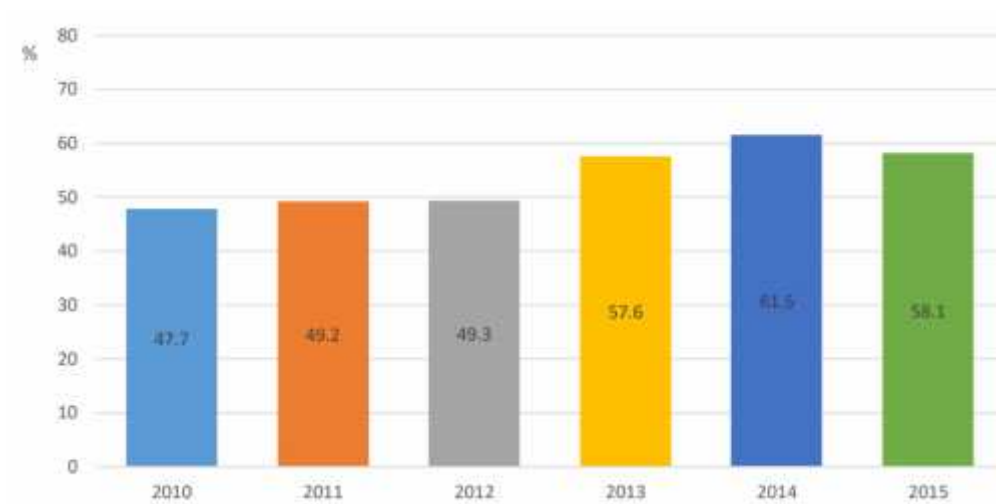


Figura 1. Proporción de pacientes mayores de 64 años vacunados desde 2010 hasta 2015 (n = 1194)

	2010	2011	2012	2013	2014
2011	<0,001	-	-	-	-
2012	0,018	0,960	-	-	-
2013	<0,001	<0,001	<0,001	-	-
2014	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	-
2015	<0,001	<0,001	<0,001	<0,001	0,480

Comparación entre grupos, test chi-cuadrado.

Tabla 1. P-valor de la comparación entre las diferentes temporadas gripales de la distribución de pacientes mayores de 64 años vacunados de la gripe (n = 1194)

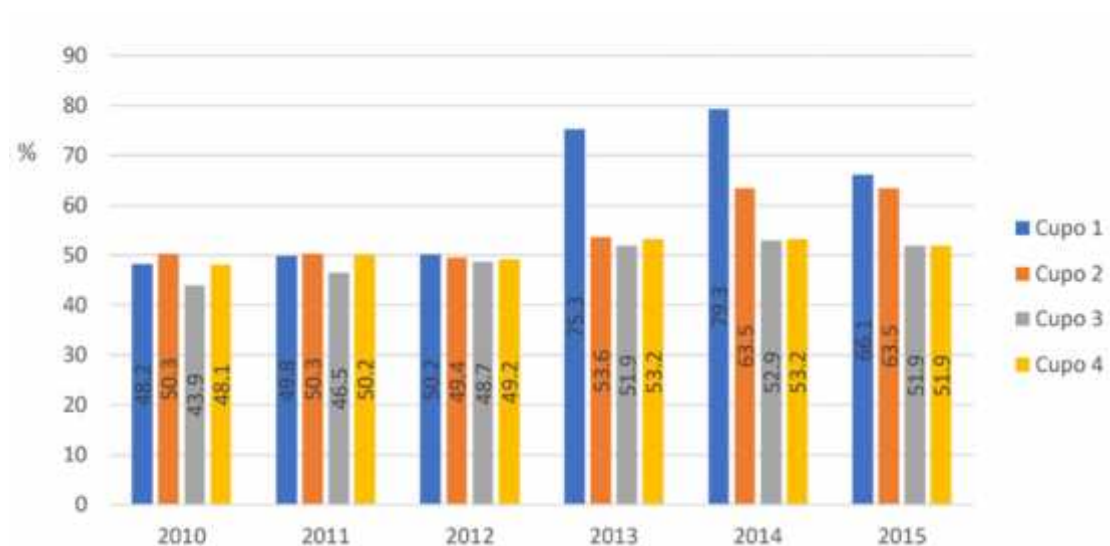


Figura 2. Distribución de pacientes > 64 años vacunados de la gripe según cupo y temporada gripal (n = 1194)

2013	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	<0,001	-	-
Cupo 3	<0,001	0,671	-
Cupo 4	<0,001	0,921	0,753

*Comparación entre grupos,
prueba U de Mann-Whitney.*

Tabla 2. P-valor de la comparación entre los diferentes cupos de la distribución de pacientes mayores de 64 años vacunados de la gripe en 2013 (n = 1194)

2014	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	<0,001	-	-
Cupo 3	<0,001	0,006	-
Cupo 4	<0,001	0,009	0,938

*Comparación entre grupos,
prueba U de Mann-Whitney.*

Tabla 3. P-valor de la comparación entre los diferentes cupos de la distribución de pacientes mayores de 64 años vacunados de la gripe en 2014 (n = 1194)

2015	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	0,459	-	-
Cupo 3	0,001	0,004	-
Cupo 4	0,001	0,004	0,986

Comparación entre grupos, prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 4. P-valor de la comparación entre los diferentes cupos de la distribución de pacientes mayores de 64 años vacunados de la gripe en 2015 (n = 1194)

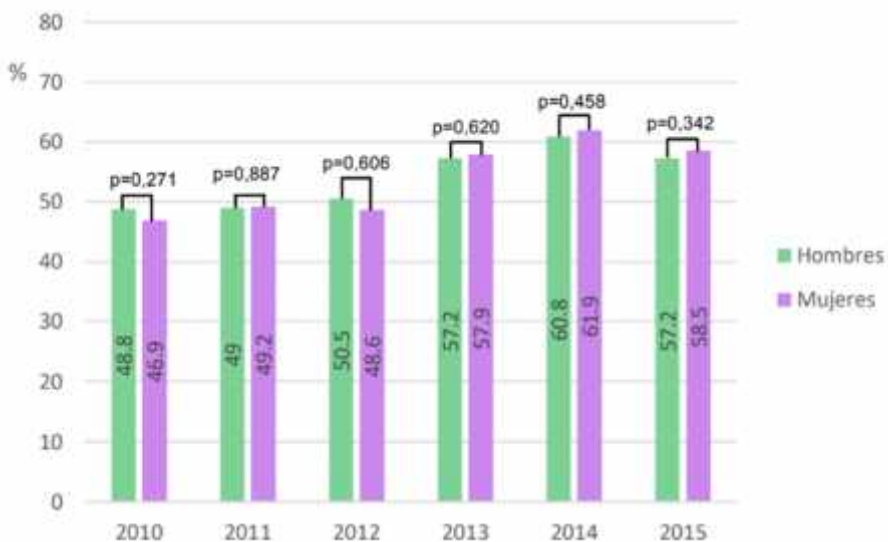


Figura 3. Proportión de vacunados diferenciando entre hombres y mujeres por temporadas anuales (n = 1194)

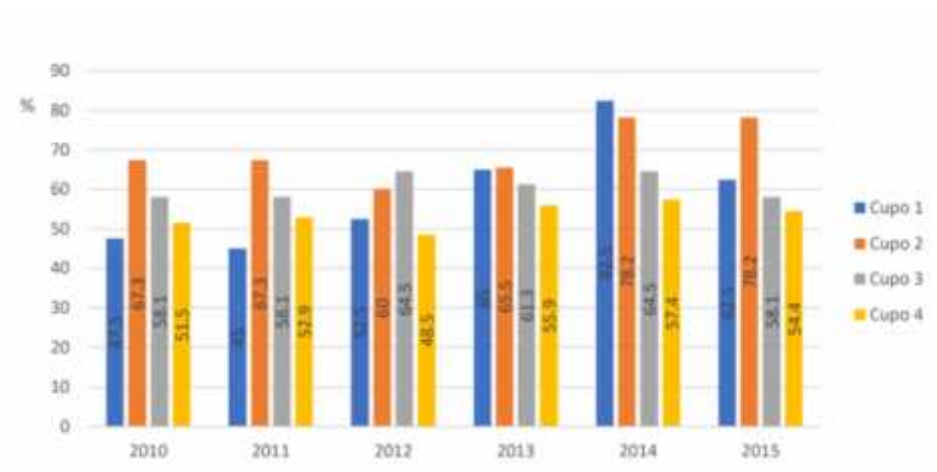


Figura 4. Proporción de pacientes EPOC vacunados por cupo y año (n = 1194)

Temporada 2014	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	0,605	-	-
Cupo 3	0,086	0,172	-
Cupo 4	0,008	0,015	0,503
Temporada 2015	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	0,096	-	-
Cupo 3	0,006	0,050	-
Cupo 4	0,014	0,006	0,736

Comparación entre grupos, prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 5. P-valor de la comparación de la distribución de pacientes EPOC vacunados de la gripe en las temporadas 2014 y 2015 según cupos (n = 194)



Figura 5. Proporción de pacientes de riesgo alto vacunados por cupo y año (n = 767)

Temporada 2013	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	<0,001	-	-
Cupo 3	<0,001	0,797	-
Cupo 4	<0,001	0,529	0,393
Temporada 2014	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	0,004	-	-
Cupo 3	<0,001	0,041	-
Cupo 4	<0,001	0,004	0,456
Temporada 2015	Cupo 1	Cupo 2	Cupo 3
Cupo 2	0,429	-	-
Cupo 3	0,079	0,008	-
Cupo 4	0,013	0,001	0,475

Comparación entre grupos, prueba U de Mann-Whitney.

Tabla 6. P-valor de la comparación entre los diferentes cupos de la distribución de pacientes que pertenecen al grupo de riesgo alto vacunados de la gripe en 2013, 2014 y 2015 (n = 767)

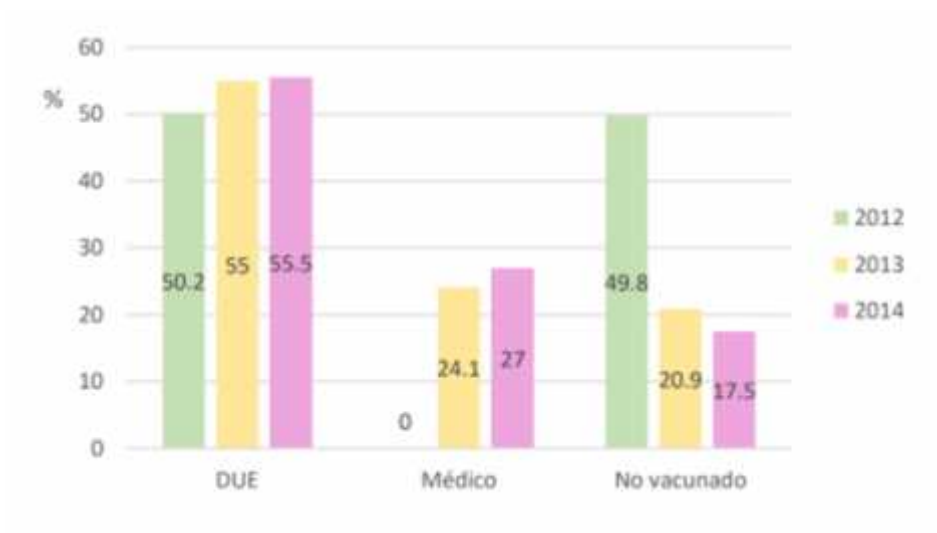


Figura 6. Proporción de pacientes vacunados en la consulta 1 según quién realizaba la vacunación en 2012-2014

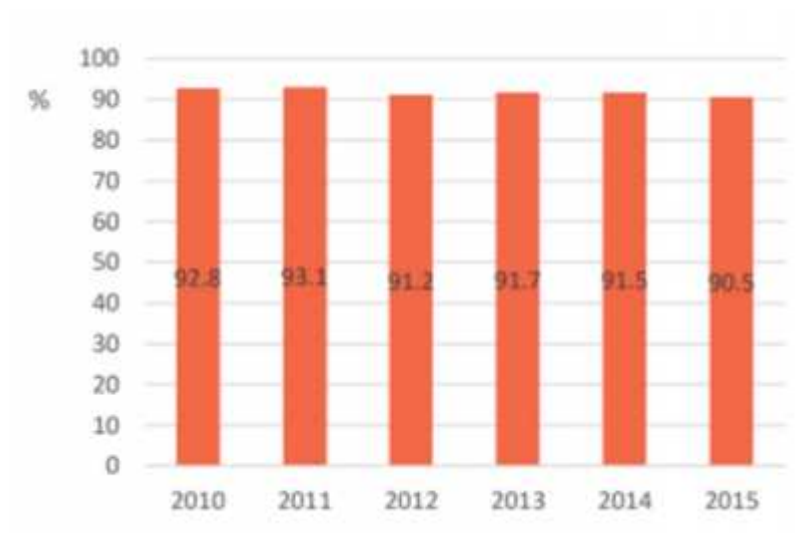


Figura 7. Distribución de asistencia a consulta de Atención Primaria por año durante la temporada de campaña vacunal (n = 1194)

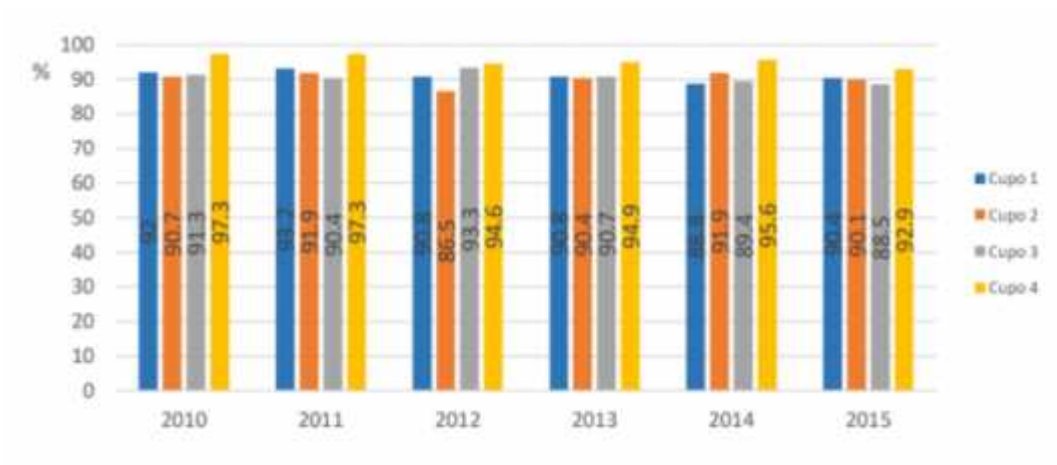


Figura 8. Proporción de asistencia a consulta de Atención Primaria por cupos y por año durante la temporada de campaña vacunal (n = 1194)