

NO SOLO ES UNA GRIPE...

El riesgo de tener un infarto de miocardio, es hasta 10 veces mayor a los pocos días de una infección gripal¹. Recomiende la vacunación y proteja a sus pacientes.

¹ En un estudio de serie de casos autocontrolados sobre una base de datos de adultos de 40 años o más con aproximadamente el 90% de la población de estudio de 50 años o más.¹

¹ Warren-Gash C, et al. Laboratory-confirmed respiratory infections as triggers for acute myocardial infarction and stroke: a self-controlled case series analysis of national linked datasets from Scotland. Eur Respir J. 2018;51(3):1701794.

¿QUÉ ES EL GRIPÓMETRO?

A pesar de las recomendaciones de la OMS de alcanzar una cobertura de vacunación de la gripe para el año 2021 del 75%¹ en los colectivos denominados "de riesgo", lo cierto es que la mayoría de países europeos no han alcanzado ese objetivo. En el caso de los profesionales sanitarios, la tasa de vacunación frente a la gripe para la temporada estacional 2020-2021 fue únicamente del 62%².

Con el objetivo de concienciar a los grupos de población recomendados y a los profesionales de la necesidad de aumentar las tasas de vacunación, Sanofi Pasteur, con la participación del Grupo Análisis e Investigación, ponen en marcha el Gripómetro, un estudio demográfico que cuenta con el respaldo de numerosos expertos, para monitorizar la cobertura de ambos colectivos y de esa manera poder disponer de datos fiables de la evolución de la campaña de vacunación de manera semanal.

METODOLOGÍA GRIPÓMETRO

Metodología: Ficha técnica

Población general

Ámbito: Nacional.

Universo: Población residente en España. Población entrevistable de 18 a 80 años.

Entrevista: Entrevista telefónica a teléfonos fijos asistida por ordenador (CATI).

Cuestionario: 12-13 minutos para el cuestionario largo y un máximo de 3 minutos para las encuestas cortas.

Muestra: Se llevará a cabo un total de 3.825 encuestas largas, 1.020 entrevistas se realizará a población de 18 a 64 años y 2.805 a población de 65 a 80 años. En cuanto a las cortas, se realizarán un total de 8.330 encuestas que se distribuirán 5.780 entre menores de 65 años y 2.550 entre población con 65 o más años.

Cuotas: Partiendo del diseño muestral que establece el número de encuestas a realizar para cada uno de los principales segmentos de edad, de 18 a 64 años y de 65 a 80 años, en cada autonomía se establecen cuotas en función del peso poblacional que tienen los diferentes subsegmentos etarios (de 18 a 29 años, de 30 a 54 años, de 55 a 64 años, de 65 a 69 años, de 70 a 80 años) dentro del segmento principal al que pertenecen dentro de cada CC.AA.

Realización del trabajo: El estudio comenzará en Septiembre y finalizará en Enero de 2021. El campo comenzará en Octubre y se realizará en 6+1 oleadas semanales realizándose en cada una de ellas el mismo número de encuestas en cada autonomía y segmento principal de edad, de 18 a 64 años y de 65 a 80 años.

Ponderación: Los resultados se ponderarán en base al universo nacional de población por CC.AA y grupo de edad para devolver la proporcionalidad a la muestra y equilibrar así desajustes derivados de la fijación apropiada de encuestas a realizar por autonomía.

Anonimato y confidencialidad: Se garantiza el absoluto anonimato de las respuestas de los entrevistados que serán utilizadas únicamente en la confección de tablas estadísticas.

Tratamiento estadístico: Tabulación simple y cruzada de frecuencias.

Profesionales sanitarios

Ámbito: Nacional.

Universo: Profesionales sanitarios, médicos y enfermeros, ejerciendo su actividad en centros de atención primaria públicos.

Entrevista: Entrevista online a través de panel clínico con muestreo aleatorio y refuerzo y seguimiento telefónico.

Muestra: Se llevará a cabo un total de 800 encuestas, 400 se realizarán a médicos de atención primaria y 400 a enfermeros de atención primaria.

Cuotas: En ambos colectivos se establecen cuotas por autonomía asignando una fijación apropiada a cada CC.AA de 15 encuestas distribuyéndose la muestra restante de manera proporcional al peso de médicos y enfermeros de atención primaria en cada autonomía sobre el universo de estos profesionales en aquellas CC.AA que en un reparto proporcional puro obtendrían más encuestas de las mínimas asignadas.

Realización del trabajo: El estudio comenzará en Septiembre y finalizará en Diciembre de 2021. El campo comenzará en octubre y se realizará en 6 oleadas semanales realizándose en las tres primeras y en las tres últimas el mismo número de encuestas en cada colectivo y CC.AA.

Error de estimación: El error para un universo finito y un nivel de confianza de 95,5% en el supuesto de máxima indeterminación ($p=q=0,5$) es de $\pm 5,3\%$ para el colectivo de médicos y de enfermeros de atención primaria.

Cuestionario: Semiestructurado con una duración entre 5 y 10 minutos en función de si es un informante vacunado o no.

Anonimato y confidencialidad: Se garantiza el absoluto anonimato de las respuestas de los entrevistados que serán utilizadas únicamente en la confección de tablas estadísticas.

Tratamiento estadístico: Tabulación simple y cruzada de frecuencias.

1. World Health Organization. Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2021-2022 northern hemisphere influenza season. 26 February 2021. Disponible en: https://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2021-22_north/en/

2. Ministerio de Sanidad. Coberturas de vacunación frente a gripe en ≥ 65 años, personas de 65-74 años, personas de 60-64 años, embarazadas y personal sanitario. Comunidades autónomas. Campaña 2020-2021. Disponible en [último acceso octubre 2021].