



CARTA AL EDITOR

Vacunación antigripal y protección del paciente crítico: responsabilidad de los profesionales sanitarios



Influenza vaccination and critical patient protection: responsibility of healthcare workers

Sr. Editor:

Hemos leído con interés el artículo de Marin-Corral et al.¹, y de acuerdo con la recomendación relativa a incidir más en la vacunación anual en la población de riesgo, queremos con nuestra contribución, ahondar en la importancia que reviste la vacunación antigripal en los profesionales sanitarios para evitar la transmisión de la infección.

Cada año las organizaciones sanitarias deben hacer frente a las ondas estacionales de gripe, así como a la morbimortalidad asociada a las mismas. A nivel mundial se estima que la incidencia de gripe es de 5,3 casos por cada 1.000 personas y mueren anualmente 58.193 personas por esta enfermedad infecciosa².

En España, la epidemia gripal de la temporada 2017-2018³ generó 5.977 casos graves hospitalizados confirmados de gripe (CGHCG), de los que 1.281 (21,8%) fueron admitidos en la UCI, una proporción similar a la temporada anterior, y significativamente inferior a temporadas precedentes, tanto en las que prevaleció la infección por virus gripal A(H1N1)pdm09, como en las que predominó A(H3N2).

Las epidemias de gripe se tratan de paliar mediante campañas de vacunación con el objetivo de prevenir casos y complicaciones, y la vacuna es recomendada oficialmente en nuestro país para determinados grupos de riesgo, tales como personas de mayor edad, pacientes con enfermedades crónicas y población institucionalizada⁴.

La vacunación de los profesionales sanitarios se presenta como una estrategia eficaz para reducir la mortalidad por gripe en pacientes hospitalizados. A pesar de ello, las tasas de cobertura vacunal en el colectivo sanitario son modestas. Durante la campaña de vacunación antigripal 2017-2018 en Castilla y León se registró una prevalencia vacunal en el personal sanitario del 30,1%, inferior a la cobertura en España (31,3%), presentando mayor tasa de cobertura en atención primaria, frente a la atención especializada, así como superior en los profesionales sanitarios versus el personal no

sanitario. Las razones que aducen diferentes estudios⁵ para justificarlas son diversas y comprenden entre otras, barreras organizativas asociadas a la escasez de tiempo y a la falta de accesibilidad, dudas sobre la eficacia, temor a los efectos secundarios, así como otras razones personales.

Las estrategias para aumentar las coberturas de vacunación antigripal en el colectivo sanitario se centran habitualmente en informar y formar a los profesionales, aunque algunos estudios⁶ sostienen que establecer la vacunación obligatoria sería la intervención individual más eficaz, seguido de la implantación de una declaración de rechazo de la vacuna. Otras injerencias, como un mayor acceso, mejorar la concienciación e incluso la implementación de un programa de incentivos son estrategias menos efectivas.

El impacto negativo que genera la baja tasa de cobertura vacunal del personal sanitario en la salud pública y en concreto en los pacientes hospitalizados en las UCI, debe ser abordado por los responsables de establecer las políticas sanitarias, así como por los especialistas en seguridad y salud en el trabajo, más si cabe cuando se ha demostrado que una estrategia de vacunación adecuada obtiene resultados eficientes en salud⁴.

Bibliografía

1. Marin-Corral J, Climent C, Muñoz R, Samper M, Dot I, Vilà C, et al. Patients with influenza A (H1N1)pdm09 admitted to the ICU. Impact of the recommendations of the SEMICYUC [Article in English, Spanish]. *Med Intensiva*. 2018;42:473–81.
2. GBD 2016 Lower Respiratory Infections Collaborators. Estimates of the global, regional, and national morbidity, mortality, and aetiologies of lower respiratory infections in 195 countries, 1990-2016: A systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. *Lancet Infect Dis* 2018. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30310-4](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30310-4).
3. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España. Temporada 2017-2018 (Desde la semana 40/2017 hasta la semana 20/2018). 2018 [consultado 30 Oct 2018] Disponible en: http://vgripe.isciii.es/documentos/20172018/InformesAnuales/Informe_Vigilancia_GRIPE_2017-2018_27julio2018.pdf.
4. Perez Rubio A, Eiros Bouza JM. Impacto económico y sanitario de la utilización de vacuna antigripal adyuvada con MF59en población mayor de 65 años en España. *Rev Esp Quimioter*. 2018;31:43–52.
5. Boey L, Bral C, Roelants M, de Schryver A, Godderis L, Hoppenbrouwers K, et al. Attitudes, beliefs, determinants and organisational barriers behind the low seasonal influenza vaccination uptake in healthcare workers-Across-sectional survey. *Vaccine*. 2018;36:3351–8.
6. Lytras T, Kopsachilis F, Mouratidou E, Papamichail D, Bonovas S. Interventions to increase seasonal influenza vaccine coverage in

Véase contenido relacionado en DOI: <https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.02.002>

healthcare workers: A systematic review and meta-regression analysis. *Hum Vaccin Immunother.* 2016;3:671–81.

M. López-Gobernado^{a,*}, D. Villalba Gil^b, A. Pérez-Rubio^c y J.M. Eiros^d

^a Servicio de Estudios, Documentación y Estadística, Consejería de Sanidad de la Junta de Castilla y León, Valladolid, España

^b Servicio de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gerencia Regional de Salud de la Junta de Castilla y León, Valladolid, España

^c Dirección Médica, Hospital Clínico Universitario de Valladolid, Valladolid, España

^d Departamento de Microbiología, Facultad de Medicina, Universidad de Valladolid, Valladolid, España

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: mlopezgob@saludcastillayleon.es (M. López-Gobernado).

<https://doi.org/10.1016/j.medin.2018.11.001>
0210-5691/

© 2018 Elsevier España, S.L.U. y SEMICYUC. Todos los derechos reservados.

En respuesta a «Vacunación antigripal y protección del paciente crítico: responsabilidad de los profesionales sanitarios»



Reply to «Influenza vaccination and critical patient protection: responsibility of healthcare workers»

Sr. Editor:

En primer lugar agradecer a los autores de la carta «Vacunación antigripal y protección del paciente crítico: responsabilidad de los profesionales sanitarios» su interés y referencia a nuestro artículo.

La infección por influenza es la enfermedad prevenible mediante vacunación más común en nuestro medio¹, ya que es una medida de salud pública particularmente efectiva que ha demostrado prevenir la enfermedad, los ingresos hospitalarios y, consecuentemente, la mortalidad por dicha infección^{2,3}.

Aunque todavía pocos trabajos aportan datos al respecto ya se ha descrito la infección por virus influenza adquirida en el hospital o nosocomial. Un reciente trabajo de nuestro grupo⁴ mostró una incidencia del 9,3% de infección por gripe A adquirida en el hospital (aparición de síntomas a partir del 7.º día de ingreso) en una cohorte de 2.421 pacientes graves ingresados en la unidad de cuidados intensivos (UCI). Los pacientes con gripe A nosocomial presentaban un perfil clínico, una severidad al ingreso en la UCI y unos requerimientos terapéuticos diferenciados respecto a los pacientes con infección adquirida en la comunidad y la adquisición intrahospitalaria se relacionó de manera independiente con la mortalidad.

Este hallazgo refuerza el mensaje que los autores indican en el título de su carta. Nosotros compartimos su opinión sobre la importancia de la vacunación en los profesionales sanitarios para evitar la transmisión de la infección. Coincidimos en que la baja cobertura vacunal de dicho colectivo, y en especial en las UCI, debe ser abordado por los responsables de establecer las políticas sanitarias siguiendo las recomendaciones de la evidencia científica y de los comités de seguridad y salud laboral locales de cada centro. En

este sentido en la UCI de nuestro hospital, y gracias a las campañas institucionales dirigidas por el servicio de seguridad laboral, se ha registrado un incremento en las tasas de vacunación antigripal del personal sanitario, que han pasado del 29,5% en el año 2015 al 38,1% en el año 2017, en especial entre el personal médico (72,2%).

En las UCI y en el resto de unidades de hospitalización las recomendaciones deberían extenderse más allá de la vacunación del personal sanitario y ampliarse a todas las personas que entran en contacto con los pacientes, incluyéndose a sus familiares. Las precauciones a tomar deberían incluir evitar el contacto de visitantes o de personal sanitario con clínica gripal con los pacientes, la utilización de mascarillas durante los periodos epidémicos y el cumplimiento de la normativa de higiene de manos antes y después del contacto con el paciente.

La prevención de la transmisión del virus influenza en los hospitales y especialmente en las áreas de críticos, debe ser un objetivo prioritario. La vacunación del personal sanitario continúa siendo una de las estrategias clave en este sentido, e implementar las medidas que han demostrado ser más efectivas para incrementar la tasa de vacunación en este colectivo (obligatoriedad o cumplimentación de una declaración de rechazo de la vacuna) podría mejorar la situación actual⁵.

Bibliografía

1. Fiore AC, Bridges CB, Katz JM, Cox NJ. Inactivated influenza vaccines. En: *Vaccines*, 6th ed.; Plotkin SA, Orenstein WA, Offit PA, Eds.; Elsevier: Philadelphia, PA. 2012; p. 257-293.
2. Advisory Committee on Immunization Practices; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Immunization of healthcare personnel: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR Recomm Rep.* 2011;60:1-45.
3. WHO Regional Office for Europe. WHO Regional Office for Europe Recommendations on Influenza Vaccination during the 2015/2016 Winter Season. 2015. [consultado 26 Dic 2018] Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/health-topics/communicable-diseases/influenza/publications/2018/recommendations-on-influenza-vaccination-during-the-20182019-winter-season-2018>
4. Álvarez-Lerma F, Marin-Corral J, Vilà C, Masclans JR, Loeches IM, Barbadillo S, et al., H1N1 GETGAG/SEMICYUC Study Group.