

“ El personal sanitario no se vacuna de la gripe... Esta es una evidencia que repetidamente se nos aparece cada año, cuando se publican los datos de vacunación de la temporada anterior ”



J. de la Flor i Brú

Pediatra de AP, CAP El Serral, Sant Vicenç dels Horts, Institut Català de la Salut, Barcelona.
Subdirector ejecutivo de Pediatría Integral;
y Grupo VACAP: B. Aguirrezabalaga (coordinadora), S. Bernárdez, G. Cabrera, J. García, L. Ortiz,
B. Rubira, C. Villanueva; C. Coronel

Editorial

VACÚNATE, VACÚNALO...

Vacunación de la gripe en el personal sanitario: una asignatura (permanentemente) pendiente

El personal sanitario no se vacuna de la gripe... Esta es una evidencia que repetidamente se nos aparece cada año, cuando se publican los datos de vacunación de la temporada anterior. Hay que aclarar de entrada que estos datos, proporcionados por las distintas Comunidades Autónomas (CCAA), y no por todas, se obtienen por encuestas a los profesionales y pueden estar sometidos a múltiples sesgos,

con probable tendencia a la infranotificación. No es información que se obtenga por el cruce de datos de las historias clínicas informatizadas de Atención Primaria (AP), como en el caso de otros grupos de riesgo (GR) como: embarazadas, mayores de 60 o 65 años (según la Comunidad) o pacientes con comorbilidades, y sorprenden las grandes diferencias entre las distintas CCAA.

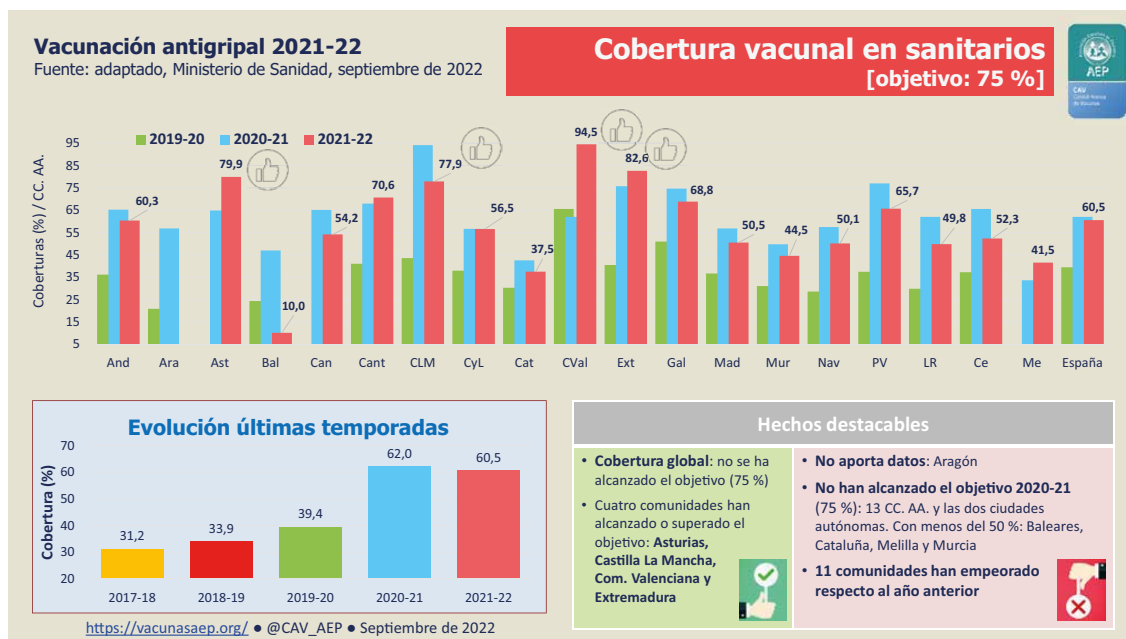


Figura 1. Cobertura vacunal en sanitarios, desde la temporada 2017-2018 a la 2021-2022. Fuente: CAV de la AEP, adaptado del Ministerio de Sanidad (<https://vacunasaep.org/profesionales/noticias/gripe-coberturas-vacunacion-temporada-2021-22>).

Superado el “espejismo pandémico” que se produjo en la temporada 2020-21, los datos que se publican de la 2021-22 nos muestran un retroceso que hace temer un regreso al escenario anterior, si bien con mejores resultados que en la temporada prepandémica 2019-2020⁽¹⁾. En efecto, podemos observar en la figura 1, que se habían producido leves aumentos desde la 17-18 a la 19-20, pero en el primer año pandémico, el crecimiento es espectacular, de más de 20 puntos. Ninguna campaña de promoción de la vacunación de la gripe, ni siquiera en la temporada de la gripe pandémica 2009, pudo competir con el efecto miedo generado por la pandemia de SARS-CoV-2, causante del COVID-19. La ausencia de vacuna contra el COVID en aquella época temprana de la pandemia, con sucesivas olas causadas por variantes derivadas de la primitiva cepa de Wuhan, sin duda tuvo un efecto decisivo en la toma de decisiones de sanitarios que nunca se habían planteado vacunarse de la gripe o lo habían hecho de manera intermitente o irregular. Sin embargo, la temporada 2021-2022, segunda temporada pandémica y con unas cifras de vacunación COVID ya muy elevadas en sanitarios, las cifras han experimentado un retroceso leve, pero que hace temer que vuelvan a decaer a niveles anteriores prepandémicos. La percepción de que la pandemia está en vías de resolución (alentada por declaraciones precipitadas de muchos políticos y, sorprendentemente, de más de un experto), de que las vacunas, poco efectivas en evitar la transmisión, sí lo son de manera contundente en la reducción de formas graves, de hospitalización y de mortalidad, y de que estamos volviendo a la “normalidad”, sin duda ha provocado que la prevención de la gripe sea la gran damnificada. Sin negar la clara mayor capacidad de letalidad que tiene el SARS-CoV-2, el extendido comentario de que “el COVID no es como una gripe” ya muestra una evidente banalización de una enfermedad tan seria como es la gripe, que sigue siendo infravalorada, infradiagnosticada, infraprevenida y, en las ocasiones en las que se requiere, infratratada...

¿Qué se esconde detrás del sostenido rechazo o reticencia del personal sanitario a recibir la vacunación de la gripe? Los argumentos son diversos y, probablemente, se trata de un problema multifactorial:

- “No, no hace falta que te vacunes de la gripe... total es una enfermedad leve...”.
- “No, yo no me vacuno de la gripe, porque no la cojo nunca”.
- “No, yo no me vacuno nunca de la gripe, porque el año que me vacuné pasé la peor gripe de mi vida...”.
- “No, yo no me vacuno de la gripe, porque no sirve para nada...”.
- “No, yo no me vacuno de la gripe, porque tiene muchos efectos adversos...”.

Aunque nos parezca increíble, estos comentarios no son hechos únicamente por profanos, sino también y muy extensamente, por personal sanitario. ¿Cuántas veces no hemos escuchado frases parecidas en nuestros Centros de Salud, pronunciadas por médicos, enfermeras, personal auxiliar, personal administrativo?...

Se han propuesto múltiples explicaciones a este rechazo, todas relacionadas entre sí y derivadas de un conocimiento insuficiente de la enfermedad y de su prevención:

- **La falta de diagnóstico específico de la enfermedad.** La no confirmación microbiológica comporta que la mayor parte de gripes no se diagnostiquen como tales, sino con eufemismos, tales como: “fiebre sin foco”, “síndrome gripal”, “catarro de vías altas”, o bien por sus complicaciones: “sobreinfección”, “bronquitis”, etc. Si bien en adultos (y, por tanto, también en sanitarios), el concepto ILI (por sus siglas en inglés *influenza like illness*), definido por fiebre y tos, en ausencia de otro diagnóstico específico y en temporada gripal, tiene un alto valor predictivo positivo (lo que no sucede en nuestros pacientes pediátricos), la realidad es que no se utiliza suficientemente el diagnóstico “gripe”, y muchos médicos de familia y pediatras se pasan toda una temporada estacional de gripe en la que han visto cientos de casos, sin diagnosticar gripe ni una sola vez. ¿Para qué voy a vacunar/vacunarme de algo que no existe?... La generalización de los test de diagnóstico rápido en AP, ya introducidos con carácter general en la primera temporada pandémica en Cataluña⁽²⁾, será un paso decisivo para revertir esta realidad, al menos en Pediatría, ya que se está estudiando su incorporación a la nueva cartera de servicios comunes del Ministerio de Sanidad y Consumo.
- **La falsa percepción de benignidad y falta de convencimiento de la importancia de la enfermedad.** Si no nos creemos la enfermedad, no vamos a hacer nada para prevenirla, ni en nosotros mismos ni a nuestros pacientes. Si la gripe es un simple “catarrillo” más o menos fuerte, ¿para qué me voy a vacunar o recomendar la vacuna a nadie?...
- **Las limitaciones de la vacuna.** La vacuna de la gripe recibe un trato injusto, cuando la comparamos con otras vacunas de efectividades superiores al 90%. En efecto, las actuales vacunas de la gripe tienen efectividades mucho menores, con rangos muy variables y dependientes de la temporada y el grado de concordancia entre las cepas vacunales y las realmente circulantes⁽³⁾. Es muy probable que la generalización de vacunas tetravalentes reduzca la discordancia en el caso de las infecciones por el virus B, pero es evidente que las vacunas antigripales deben mejorarse, para lo que se están dedicando grandes esfuerzos de investigación. Sin embargo, pese a sus limitaciones, la vacuna de la gripe es efectiva, mucho más en evitar complicaciones, hospitalización y mortalidad que en evitar propiamente la infección. Y más allá de su efectividad, hay que valorar el enorme impacto que supone en una enfermedad tan frecuente que afecta a un porcentaje importante de población cada año.
- **Miedo a los efectos adversos:** muchos profesionales sanitarios creen que la vacuna es muy reactógena y lo van a pasar mal. En realidad, se trata de una vacuna segura, con un 30% de efectos adversos locales leves y transitorios, y un 5% de efectos generales de semejante levedad: fiebre, malestar y mialgias. Incluso hay sanitarios que consideran que la vacuna de la gripe puede “causar” gripe, lo que es absolutamente falso, dado que se trata de una vacuna inactivada (la vacuna de virus vivos atenuados adaptados al frío y de administración intranasal tiene como límite de aplicación los 18 años). Lo que sí es posible es tener la gripe

habiéndose vacunado, por fracaso vacunal, incluso tener la gripe pocos días después de haber recibido la vacuna, que tiene un periodo de entre 2 y 6 semanas para generar inmunogenicidad protectora.

A estas alturas de este escrito, el lector se planteará qué podemos hacer. Está claro que la educación del personal sanitario es un paso obligado y básico. En algunos estudios⁽⁴⁾, se postula que es el principal factor que decide la toma de decisiones del sanitario. Sin embargo, al menos en nuestro medio, no parece que la misma aumente significativamente las cifras de vacunación (observación personal). Iniciativas como premios, incentivos o compensaciones económicas para vacunarse de la gripe, más utilizadas en servicios hospitalarios, han tenido resultados irregulares e inconsistentes.

Hay que decir también, que aunque los sanitarios, en general NO se vacunan de la gripe, los pediatras SÍ que nos vacunamos de la gripe. Como mínimo sí que lo hacíamos años antes de la pandemia, como demuestra la encuesta Vac gripe de noviembre de 2012, encargada por el CAV de la AEP y publicada el 20 de noviembre de 2012, en la que se obtenían tasas de cobertura vacunal entre pediatras del 60%, muy por encima de las medias contemporáneas del resto de personal sanitario.

Además de la formación e información constante, hay que plantearse honestamente el debate de la obligatoriedad. En EE.UU., las políticas de vacunación obligatoria han obtenido coberturas medias del 70%^(5,6), con algunos estados por encima del 90%. Son las coberturas más altas reportadas en todo el mundo y, la comparación con otras iniciativas, permite afirmar⁽⁷⁾ que la obligatoriedad para acceder a determinados puestos de trabajo en Sanidad es la única política que ha conseguido aumentar las coberturas de manera significativa (en el escenario pre-pandémico).

Sin embargo, no debemos ocultar que la obligatoriedad plantea algún dilema ético. El principal es si vulnera el principio de libertad individual del profesional sanitario. No obstante, un análisis ponderado de esta cuestión^(8,9) concluye que desde la óptica del paciente, la obligatoriedad cumple con los principios de beneficencia, de no maleficencia y de justicia.

Para terminar, debemos decir que un profesional sanitario que no se vacuna de la gripe (incluso en algunos casos alardeando de ello, con el pésimo ejemplo social que esto comporta):

- Muestra desconocimiento científico, porque la vacuna de la gripe es segura y efectiva.

- Se arriesga a sufrir una enfermedad potencialmente grave, con un riesgo que aumenta con la edad.
- Es insolidario con sus compañeros, porque en plena epidemia estacional puede causar baja varios días y su trabajo va a tener que ser suplido por otros profesionales que sí se vacunaron.
- Es insolidario con su familia y con sus pacientes, a los que puede transmitir la enfermedad.

Como conclusión, desde el Grupo de trabajo de vacunas en AP de la SEPEAP (VACAP), animamos a todos nuestros consocios a que este año sí, a que este año os vacunéis de la gripe y no olvidéis vacunar también a vuestros pacientes pediátricos de riesgo. Al menos a ellos, aunque el objetivo debería ser una vacunación universal de la gripe, como propone en su excelente y reciente revisión⁽¹⁰⁾ nuestro consocio Josep Marès. Vacúnate, vacúnalo...

Bibliografía

1. Coberturas de vacunación antigripal de la temporada 2020-2021. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS/I/sivamin/sivamin>. Consultado el 2 de octubre de 2022.
2. De la Flor J. ¿Y se hizo la luz?: los test de diagnóstico rápido respiratorios empiezan a incorporarse a los sistemas públicos de Salud. *Pediatr Integral*. 2021; XXV: 273-5.
3. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and control of influenza with vaccines. Recommendations of the advisory committee on immunization practices, United States, 2021-22 influenza season. *MMWR*. 2021; 70: 1-28.
4. Hulo S, Nuvoli A, Sobaszek A, Salembier-Trichard A. Knowledge and attitudes towards influenza vaccination of health care workers in emergency services. *Vaccine*. 2017; 35: 205-7.
5. Backer H. Counterpoint: In Favor of Mandatory Influenza Vaccine for All Health Care Workers. *Clin Infect Dis*. 2006; 42: 1144-7.
6. Hofmann F, Ferracin C, Marsh G, Dumas R. Influenza Vaccination of Healthcare Workers: a Literature Review of Attitudes and Beliefs. *Infection*. 2006; 34: 142-7.
7. Hayward AC. Influenza Vaccination of Healthcare Workers Is an Important Approach for Reducing Transmission of Influenza from Staff to Vulnerable Patients. *PLoS One*. 2017; 12: e0169023.
8. Galanakis E, Jansen A, Lopalco PL, Giesecke J. Ethics of mandatory vaccination for healthcare workers. *Euro Surveill*. 2013; 18: pii=20627.
9. Lacobucci G. NHS staff who refuse flu vaccine this winter will have. *BMJ*. 2017; 359: j4766.
10. Marès Bermúdez J. Vacunación antigripal universal en la infancia en España: ¿ha llegado la hora? *Vacunas*. 2022. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2022.08.001>.



Cuestionario de Acreditación

Los Cuestionarios de Acreditación de los temas de FC se pueden realizar en "on line" a través de la web: www.sepeap.org y www.pediatriaintegral.es.

Para conseguir la acreditación de formación

continuada del sistema de acreditación de los profesionales sanitarios de carácter único para todo el sistema nacional de salud, deberá contestar correctamente al 85% de las preguntas. Se podrán realizar los cuestionarios de acreditación de los diferentes números de la revista durante el periodo señalado en el cuestionario "on-line".