



La gripe (influenza) puede producir un impacto en los sistemas sanitarios, en los pacientes y en el personal sanitario. En consecuencia, varios estudios han examinado los beneficios potenciales que la vacunación de los trabajadores sanitarios puede ofrecer a estos diferentes grupos. Los hallazgos de esta investigación ofrecen importantes conocimientos que pueden contribuir a la formación de políticas de vacunación locales para los profesionales sanitarios.

Resumen ejecutivo

- **Los trabajadores sanitarios pueden estar en mayor riesgo de contraer gripe.**
El personal puede estar expuesto a la gripe en su lugar de trabajo así como en la comunidad y los estudios han informado tasas de ataque del 11% al 59% en trabajadores que atienden a pacientes infectados.
- **Riesgo de que los profesionales sanitarios transmitan la gripe a sus pacientes.**
La investigación muestra que la gripe puede ser asintomática (en un estudio, el 59% de los trabajadores infectados no recordaba haber tenido gripe), y los estudios sugieren que los profesionales dedicados pueden no estar dispuestos a tomar licencia por enfermedad cuando están enfermos.
- **La gripe puede producir un impacto en los servicios de atención de la salud.**
Las infecciones gripales pueden provocar ausencias de personal y alterar los servicios. En un estudio, un brote tuvo impacto en las admisiones, tanto de emergencia como programadas, en una unidad de medicina interna, y también ocasionó costos incrementados.
- **La OMS considera que la vacunación es la medida más eficaz para evitar la gripe.**
La OMS estima que la vacunación puede evitar de un 70% a un 90% de los casos de gripe en adultos sanos.
- **La vacunación de los trabajadores se ha relacionado con mejores resultados para los pacientes.** La investigación ha asociado la vacunación del personal con bajos niveles de muerte de pacientes, de hospitalizaciones con seudo gripes y de proporción de casos de gripe intrahospitalaria en pacientes hospitalizados.
- **La vacunación puede ayudar a proteger a los trabajadores y reducir el ausentismo.** A pesar de que los profesionales sanitarios pueden no estar dispuestos a tomar licencia por enfermedad, una serie de estudios han informado menos días de trabajo perdidos en los trabajadores vacunados.
- **La vacunación de los trabajadores sanitarios puede ofrecer beneficios económicos.** Varios estudios sugieren que la vacunación del personal puede ser económicamente beneficiosa. En un estudio realizado en Tailandia, investigar los brotes de gripe en tres unidades de cuidados intensivos tiene un costo más de 10 veces mayor que vacunar a todos los trabajadores sanitarios.

4

Beneficios de la vacunación de los trabajadores sanitarios

Serie vacunación antigripal estacional: Documento 4



IFPMA

**Influenza Vaccine Supply
International Task Force**

Muchas autoridades sanitarias recomiendan la vacunación antigripal estacional de los profesionales sanitarios, y estudios realizados en varios países han examinado los beneficios potenciales de la vacunación para los trabajadores, sus pacientes y las organizaciones de atención de la salud^{1,2,3,4,5}. Los resultados de esta investigación pueden proporcionar valiosos conocimientos a los formadores de políticas que pueden contribuir a inspirar su enfoque sobre la vacunación de los trabajadores sanitarios.

Los trabajadores sanitarios pueden estar expuestos a mayor riesgo de gripe

Los profesionales sanitarios pueden tener mayor riesgo de contraer gripe, debido a su exposición en la comunidad y a través de pacientes infectados. Cuantificar el riesgo puede resultar complejo, aunque la OMS estima tasas de ataque de gripe anuales del 5% al 10% en adultos, mientras que se han informado tasas del 11% al 59% en trabajadores sanitarios que atienden a pacientes infectados^{5,6}.

Trabajadores en riesgo de transmitir la gripe a sus pacientes

Los profesionales sanitarios pueden actuar inadvertidamente como vectores de los virus de la gripe. La investigación muestra que una parte de los trabajadores infectados puede padecer gripe asintomática, y los profesionales dedicados pueden evitar tomar licencia por enfermedad, y por ende representar un riesgo de transmisión de la gripe a sus pacientes^{7,8,9}. En un estudio, muchas infecciones gripales se presentaron en forma asintomática. Mientras que el 23% del personal sanitario mostró un resultado positivo a la infección con posterioridad a una epidemia leve, 59% de estos trabajadores no recordaba haber tenido gripe y el 28% no recordaba ninguna enfermedad respiratoria^{8,9}. Un estudio de Canadá sugiere, asimismo, que los trabajadores pueden continuar trabajando cuando están enfermos. Durante un brote de gripe en una unidad de cuidados intensivos neonatales, se infectaron 19 pacientes (35%) y uno de ellos murió. Solamente el 15% del personal incluido en el estudio estaba vacunado, y a pesar de que el 33% de los trabajadores había padecido una pseudo gripe en los cuatro meses previos, solamente el 14% tomó licencia por enfermedad⁷.

La gripe puede causar un impacto en los servicios sanitarios e incrementar los costos

Los brotes de gripe pueden causar ausentismo, alterar los servicios e incrementar los costos^{8,9,10}. En un estudio, el 8% del personal sanitario tuvo gripe confirmada por análisis de laboratorio y tomó licencia por enfermedad

(con una duración promedio de cuatro días) durante una epidemia leve⁸. En otro estudio, un brote de gripe en una unidad de medicina interna de 19 camas evitó admisiones de emergencia durante 11 días, pospuso ocho admisiones programadas y tuvo un costo promedio adicional de 3798 dólares por paciente infectado¹⁰.

La vacunación es la forma más eficaz de evitar la gripe

La Organización Mundial de la Salud (OMS) considera que la vacunación es el enfoque más eficaz para evitar la gripe¹¹. La OMS estima que la vacunación puede evitar del 70% al 90% de los casos de gripe en adultos sanos y considera que «vacunas seguras y eficaces han estado disponibles y han sido usadas por más de 60 años»¹¹.

Se ha asociado la vacunación de los trabajadores sanitarios con seguridad mejorada de los pacientes y mortalidad reducida.

Varios estudios han asociado la vacunación del personal con mejores resultados para los pacientes^{9,10,12,13}. En un estudio del Reino Unido, las personas que vivían en residencias asistidas en las que se ofrecía vacunación a los trabajadores (cobertura del 48,2%) presentaban niveles significativamente menores de muertes, de pseudo gripes y de consultas médicas y hospitalizaciones relacionadas, en comparación con las residencias en las que no se proporcionaban vacunas al personal (cobertura del 5,9%). Al año siguiente, las tasas de gripe fueron sustancialmente menores que el promedio y no se hallaron diferencias significativas entre las residencias asistidas¹³. En los Estados Unidos, un estudio halló que los incrementos de vacunación de los trabajadores sanitarios (del 4% al 67%) correspondían a reducciones significativas tanto en la frecuencia relativa de casos de gripe del personal como en la proporción de casos intrahospitalarios en pacientes hospitalizados. La gripe intrahospitalaria representó el 32% de los casos en los pacientes al inicio del período del estudio y, posteriormente, disminuyó a 0%^{9,12}.

La vacunación de los profesionales sanitarios puede ayudar a proteger a los trabajadores y a reducir el ausentismo

La vacunación de los trabajadores sanitarios puede reducir el nivel de enfermedad del personal y el ausentismo^{9,14}. En un estudio de Italia, los investigadores hallaron que los trabajadores no vacunados presentaban niveles significativamente más altos de pseudo gripe respecto de aquéllos que estaban vacunados (24% vs. 15%); asimismo perdieron un 64% más de días laborales debido a pseudo gripes¹⁴. Otro estudio halló que los trabajadores vacunados tenían significativamente

menos ausencias laborales debido a infecciones respiratorias así como días en los que no se sentían aptos para trabajar (28% menos en ambos casos), aunque la vacunación no redujo significativamente la cantidad de episodios o los días de infección⁹. En otro estudio, los profesionales sanitarios informaron una cantidad significativamente menor de pseudo gripes, así como de días de enfermedad, en comparación con los que no estaban vacunados (23% y 27% menor, respectivamente). Sin embargo, el ausentismo debido a pseudo gripes no fue significativamente diferente. Las autoridades sanitarias de los Estados Unidos sugieren que este tipo de resultado puede deberse al personal que tiende a trabajar a pesar de estar enfermo⁹.

La vacunación de los trabajadores sanitarios puede proporcionar beneficios económicos

La investigación sugiere que la vacunación del personal puede ser económicamente beneficiosa. En Tailandia, un estudio halló que el costo de investigar un brote de gripe en las tres unidades de cuidados intensivos fue más de 10 veces mayor que vacunar a todos los trabajadores sanitarios¹⁵. En un estudio italiano sobre vacunación de los trabajadores sanitarios, los investigadores hallaron que los beneficios económicos superaban los costos por un factor de 4,5¹⁴.

Conclusiones

Los trabajadores sanitarios pueden estar en mayor riesgo de contraer gripe, a través de la exposición en la comunidad y por medio de los pacientes infectados. Asimismo, existe el riesgo de que los trabajadores transmitan la gripe a sus pacientes, ya que la infección puede ser asintomática y los profesionales dedicados pueden no estar dispuestos a tomar licencia por enfermedad cuando se enferman. Los brotes de gripe pueden causar un impacto en los trabajadores, alterar los servicios sanitarios e incrementar los costos. Se considera que la vacunación es la medida más eficaz para protegerse contra la gripe, y puede ayudar a proteger a los trabajadores de la enfermedad, mejorar la seguridad de los pacientes, reducir el ausentismo y proporcionar beneficios económicos. Muchas autoridades sanitarias del mundo apoyan la vacunación antigripal de los trabajadores sanitarios y recomiendan la vacunación de rutina para este importante grupo de profesionales.

Referencias

- ¹ Ropero-Álvarez AM, Kurtis HJ, Danovaro-Holliday MC et al. Expansion of seasonal influenza vaccination in the Americas. *BMC Public Health* 2009;9:361.
- ² Mereckiene J, Cotter S, D'Ancona F et al. Differences in national influenza vaccination policies across the European Union, Norway and Iceland 2008–2009. *Euro Surveill* 2010;15(44):pii=19700.
- ³ The Macroepidemiology of Influenza Vaccination (MIV) Study Group. The macroepidemiology of influenza vaccination in 56 countries, 1997–2003. *Vaccine* 2005;23:5133-5143.
- ⁴ Music T. Protecting patients, protecting healthcare workers: a review of the role of influenza vaccination. *Int Nursing Rev* 2011 online publication 2 December.
- ⁵ WHO. Influenza vaccines, WHO position paper. *Weekly Epidemiol Rec* 2005;33:279-287.
- ⁶ Salgado C, Farr B, Hall K et al. Influenza in the acute hospital setting. *Lancet Infect Dis* 2002;2:145-155.
- ⁷ Cunney R, Bialachowski A, Thornley D et al. An outbreak of influenza A in a neonatal intensive care unit. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2000;21:449-454.
- ⁸ Elder A, O'Donnell B, McCrudden E et al. Incidence and recall of influenza in a cohort of Glasgow healthcare workers during the 1993-4 epidemic: results of serum testing and questionnaire. *BMJ* 1996;313:1241-1242.
- ⁹ CDC. Influenza Vaccination of Health-Care Personnel, Recommendations of the Healthcare Infection Control Practices Advisory Committee (HICPAC) and the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2006;55(RR-2):1-16.
- ¹⁰ Sartor C, Zandotti C, Romain F et al. Disruption of services in an internal medicine unit due to a nosocomial influenza outbreak. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2002;23:615-619.
- ¹¹ WHO. Influenza (Seasonal), *Fact sheet* 211, April 2009.
- ¹² Salgado C, Giannetta E, Hayden F et al. Preventing nosocomial influenza by improving the vaccine acceptance rate of clinicians. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2004;25:923-928.
- ¹³ Hayward A, Harling R, Wetten S et al. Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomised controlled trial. *BMJ* 2006;333:1241-4.
- ¹⁴ Cella M, Corona G, Tuccillo E et al. Assessment of efficacy and economic impact of an influenza vaccination campaign in the personnel of a health care setting. *Med Lav* 2005;96(6):483-9.
- ¹⁵ Apisarnthanarak A, Puthavathana P, Kitphati R et al. Outbreaks of influenza A among nonvaccinated healthcare workers: implications for resource-limited settings. *Infect Control Hosp Epidemiol* 2008;29:777-780.

Acerca de la IFPMA

La IFPMA representa a asociaciones y laboratorios farmacéuticos de investigación de todo el mundo. Los 1300 millones de empleados de la industria farmacéutica de investigación, investigan, desarrollan y ofrecen medicamentos y vacunas que mejoran la vida de los pacientes en todo el mundo. Con sede en Ginebra, la IFPMA mantiene relaciones oficiales con las Naciones Unidas y aporta la experiencia de la industria para ayudar a que la comunidad sanitaria global encuentre soluciones que mejoren la salud mundial.

La IFPMA gestiona varias iniciativas internacionales, tales como: Alianzas en salud del mundo en desarrollo de IFPMA (IFPMA Developing World Health Partnerships Directory), que estudia e identifica las tendencias de los programas de alianzas a largo plazo de la industria farmacéutica de investigación destinados a mejorar la salud en los países en desarrollo; el Código IFPMA de buenas prácticas (IFPMA Code of Practice), que establece las normas para la promoción ética de los medicamentos; y el Portal de ensayos clínicos de la IFPMA (IFPMA Clinical Trials Portal), que ayuda a los pacientes y a los profesionales sanitarios a hallar información sobre los ensayos clínicos en curso y los resultados de los ensayos.

Acerca del Influenza Vaccine Supply (IVS) Task Force (Grupo de trabajo sobre provisión de vacuna antigripal)

El IVS Task Force incluye 16 compañías productoras de vacunas involucradas en la investigación, el desarrollo y la producción de vacunas antigripales, que representan más del 95% de la producción mundial. Las compañías miembros del IVS son: Abbott, Adimmune Corporation, Baxter, Biken, CSL Limited, Crucell, Denka Seiken, GlaxoSmithKline Biologicals, Green Cross Corporation, Hualan Biologicals, Kaketsuken, Kitasato Institute, MedImmune, Novartis Vaccines & Diagnostics, Sanofi Pasteur, Sanofi Pasteur MSD, y Sinovac.



IFPMA

**Influenza Vaccine Supply
International Task Force**

Chemin Louis-Dunant 15
Case postale 195
1211 Ginebra 20
Suiza

Tél: +41 22 338 32 00

Fax: +41 22 338 32 99

www.ifpma.org