

# PROGRAMA DE VACUNACION ANTIGRIPIAL EN UN SERVICIO DE MEDICINA DE EMPRESA

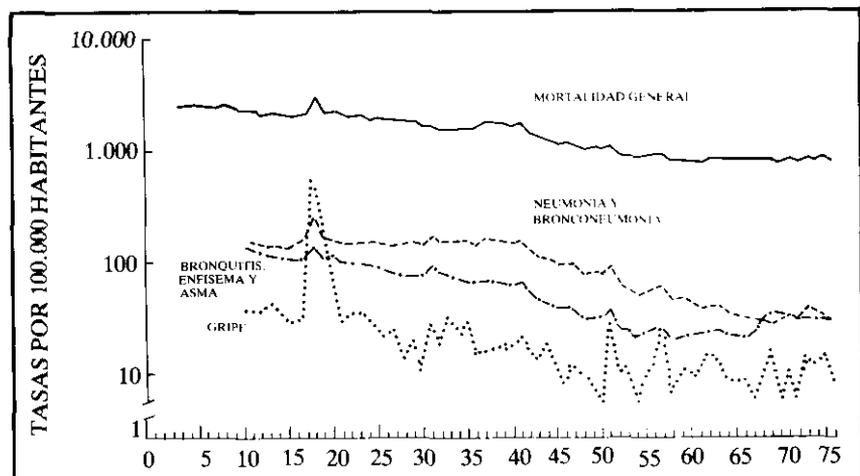
José Pablo GALEGO FEAL  
Médico de Empresa

Justo MENENDEZ  
Especialista en Medicina Familiar y Comunitaria

## INTRODUCCION

La gripe forma parte de un grupo de enfermedades epidémicas con una gran difusión y la dificultad para su control se debe principalmente a la gran capacidad de mutación del virus causal. La aparición de epidemias y pandemias depende fundamentalmente del grado de mutación antigénica del virus y de la situación inmunitaria de la población en la que incide. Así, las pandemias aparecen cuando se produce una variación mayor del virus gripal frente a la cual la población no es inmune. En épocas pandémicas la morbilidad es elevada y la mortalidad significativa (1 a 3% en la pandemia de 1918-19) llegando a ser superior al 10% en los grupos de mayor edad y con enfermedades de base importantes.

## EPIDEMIOLOGIA DE LA GRIPE. NAJERA, E.; NAJERA, R. Y COLS. PATHOS 1981; 22:75



España. Mortalidad general y causas respiratorias 1900-1976.  
Tasas por 100.000 habitantes.

## MORTALIDAD POR ENFERMEDADES RESPIRATORIAS AGUDAS EN EL MUNDO Y MORTALIDAD POR GRIPE. TODAS LAS EDADES, AÑOS 1970-1973

Continente y número de países notificantes	Población en millares	Enfermedades respiratorias agudas	Influenza	
			Total	%
Africa (9)	77.420	79.887	332	0,4
América (29)	401.573	244.926	29.624	12,1
Asia (14)	227.310	127.874	5.117	4,0
Europa (28)	462.936	209.654	24.074	11,5
Oceanía (8)	16.895	4.412	232	5,3
Total (88)	1.186.134	666.726	59.379	8,9

Tomado de O.M.S. Fuente: Bulla A. e Hitze K. L. "Bulletin of the world health Organization", 56 (3): 481 (1978)

Los brotes epidémicos localizados en una región o país son debidos a variaciones menores del virus, se presentan en épocas interpandémicas, con inicio brusco en épocas invernales y duración media entre 4 y 6 semanas. La morbilidad es moderada de 1 a 20%, y la mortalidad aumenta exponencialmente a partir de los 45 años y es particularmente elevada en los adultos de más de 65 años y en pacientes con enfermedades asociadas. La neumonía gripal y la gripe propiamente comportan el 25-50% de todos los fallecimientos durante las epidemias.

La identificación del virus causal también guarda relación con la severidad de las epidemias y con la mortalidad, ya que cada 2 ó 3 años aparece una variante menor del virus A y cada 5 ó 6 del B. El tipo A es el más frecuente y el que causa mayor mortalidad.

En la actualidad disponemos de una vacuna compuesta por una suspensión acuosa de los virus gripales tipos A y B inactivados, cuya composición exacta se aconseja anualmente por la OMS. Con el fin de evitar reacciones secundarias importantes, sobre todo de tipo febril, a los niños se les administran vacunas que contienen virus fraccionados.

La vacuna se muestra efectiva sólo en el 70-80% de los vacunados y confiere una inmunidad muy efímera.

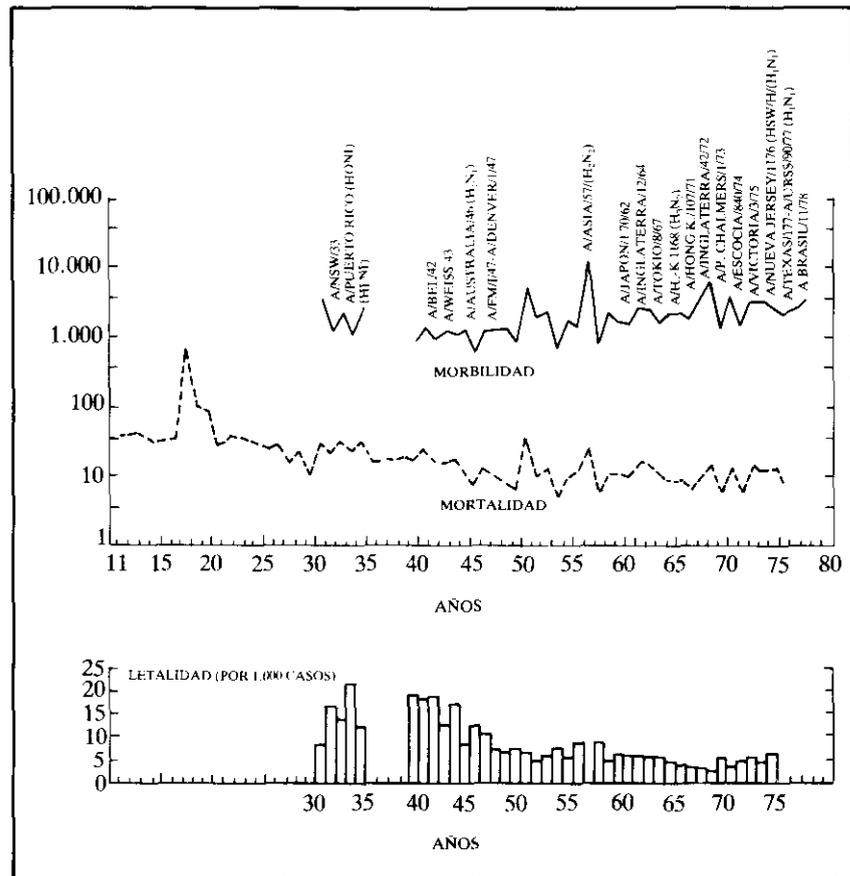
La dosis y periodicidad de administración recomendadas varían con la edad, y existen pautas bastante estandarizadas y aceptadas por los diversos autores. Habitualmente, se administra por vía subcutánea, si bien especialmente en niños suele utilizarse la vía intramuscular con el fin de disminuir las reacciones locales, poco frecuentes. En nuestro medio la época de vacunación adecuada es el otoño.

La protección limitada de la vacuna, el hecho de que no es efectiva en el 100% de los casos y la escasa incidencia de gripe en épocas interepidémicas, hacen que la vacunación antigripal no se recomiende a toda la población. Acaso podría indicarse la inmunización masiva cuando la OMS notifica una variante mayor del virus frente a la cual la población se comporta como no inmunizada.

Existen más indicaciones y contraindicaciones de la vacuna antigripal bastante concretas y que en una fase posterior del trabajo quedarán explicitadas.

Los efectos secundarios de las vacunas que se utilizan en la actualidad son mínimos. Menos del 30% de los casos desarrollan reacciones locales poco importantes y de escasa duración. Las reacciones sistémicas: fiebre, mialgias, etc., si bien son algo más frecuente, en los niños son raras,

**EPIDEMIOLOGIA DE LA GRIPE.**  
NAJERA, E., NAJERA, R. Y COLS. PATHOS 1981; 22:76



*Gripe España. Morbilidad 1931-1978 y mortalidad 1911-1976 (Tasas por 100.000 habitantes). Letalidad (Defunciones por 1.000 Casos)*

en la actualidad la aparición de un sde de Guillén Barré (mielitis transversa) se considera excepcional.

**GRIPE Y EMPRESA**

Como ya hemos visto la gripe es una enfermedad transmisible de marcado carácter estacional que genera un elevado número de consultas médicas y es una causa frecuente de absentismo laboral. Aunque generalmente su curso es benigno y autolimitado, en determinados pacientes portadores de patologías crónicas puede adquirir singular gravedad, bien por si misma o por descompensar dichas patologías.

Entre los cometidos de un Servicio de Medicina de Empresa, la preven-

ción de la enfermedad y sus complicaciones ocupa un lugar prioritario y puesto que disponemos de vacunas eficaces contra la gripe es fácil diseñar una acción programada tendente a prevenirla.

Partiendo de estos planteamientos un Servicio de Medicina de Empresa podría elaborar y desarrollar un programa de vacunación antigripal dirigido a las personas incluidas en los grupos de riesgo, aunque no excluyente para cuantos sin pertenecer a los mismos lo solicitaran voluntariamente.

En el presente trabajo se expone la metodología que se podría seguir para el desarrollo de una campaña de vacunación antigripal en una empresa.

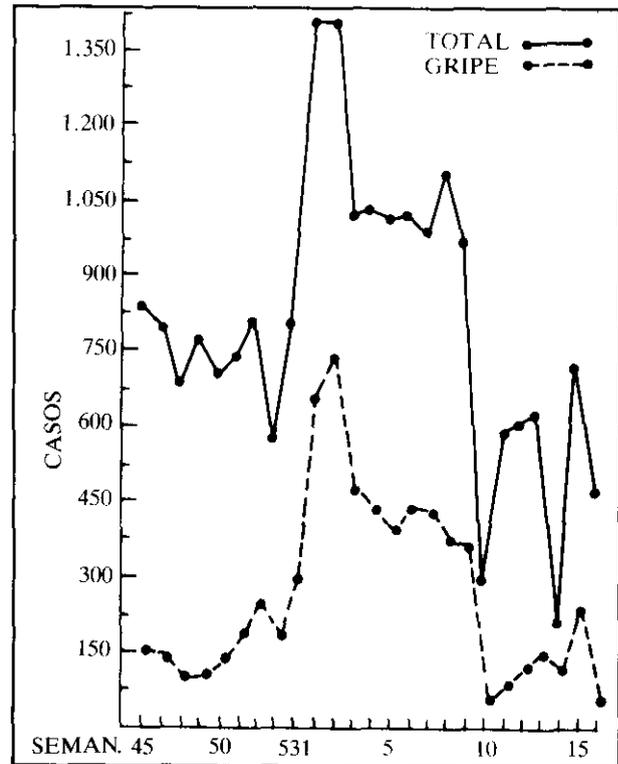
**EPIDEMIOLOGIA Y ETIOLOGIA DE LA GRIPE  
EN VALLADOLID DURANTE  
EL INVIERNO DE 1980-1981.**

**RODRIGUEZ TORRES, A. Y COLS., PATHOS 1981; 23:71**

**EVOLUCION DE LA ILT POR GRIPE  
EN VALLADOLID (CAPITAL)**

**RODRIGUEZ TORRES, A. Y COLS. PATHOS 1981;  
23:71, 1980-1981**

AÑO	SEMANA	ILT Total	ILT Gripe	% 2/1
1980	45	845	156	18.46
	46	800	142	17.75
	47	665	103	15.48
	48	770	108	14.02
	49	693	122	17.60
	50	729	189	25.92
	51	820	249	30.36
	52	563	183	32.50
1981	53	802	289	36.03
	1	1.401	654	46.68
	2	1.402	747	53.28
	3	1.009	468	46.38
	4	1.032	410	39.72
	5	1.011	385	38.08
	6	1.015	412	40.59
	7	986	407	41.27
8	1.130	369	32.65	
9	962	358	37.21	
10	269	45	16.72	
11	595	75	12.60	
12	612	91	14.86	
13	621	134	21.57	
14	207	117	56.52	
15	737	228	30.93	
16	462	56	12.12	



ASEGURADOS: 146.814

*Evolución de la ILT total y por gripe.*

*Proporción entre ambas en Valladolid (capital) en las semanas 45(1980) a 16 (1981).*

**MATERIAL Y METODOS**

La población seleccionada sería la perteneciente a los grupos de riesgo definidos por la OMS e incluiría: mayores de 65 (en el hipotético caso de que existieran en la empresa); trabajadores diagnosticados de Enfermedad Pulmonar Crónica; diabéticos; cardiopatas crónicos; hipertensos; hepatopatas crónicos y enfermos renales crónicos; que figurasen en plantilla de la empresa e independientemente de su edad. De la misma manera podría indicársele la vacunación a aquellos grupos laborales que ejerciesen su trabajo al aire libre sin protección de las inclemencias climatológicas y a los sometidos a ambientes laborales de manifiesta penosidad. De igual manera, se proporcionaría vacunación a todos aquellos productores

que lo demandasen explícitamente, aunque no estuvieran incluidos en alguno de los grupos de riesgo.

Se contraindicará la vacunación en aquellos trabajadores portadores de hemopatías malignas y procesos neoplásicos terminales, aunque difícilmente este tipo de enfermos lo encontraremos en el mundo laboral activo, también sentará contraindicación la alergia conocida al sustrato de la vacuna, el haber recibido otro tipo de vacuna en los últimos quince días previos, padecer enfermedades infecciosas agudas y haber recibido una dosis de gammaglobulina, plasma o transfusión reciente.

La relación de personas incluidas en los grupos de riesgo se obtendría del sistema de registro sanitario de la empresa, y las citaciones se realiza-

rían mediante carta personal entregada en mano o enviada por correo a su domicilio, explicando al paciente la naturaleza y los objetivos de la campaña, haciendo constar además de manera clara el lugar, día y hora en que se verificaría la vacunación.

Los recursos humanos estarían en función del número de empleados de la empresa, estimando que para una empresa de 1000 trabajadores serían necesarios, un médico de empresa, dos enfermeras-ros y un auxiliar, encargado del libro de registro.

El texto básico de la carta de citación, en el que se explicaría la naturaleza y objetivos de la campaña sería realizado por el médico, de los datos personales, dirección del domicilio y envío a correo se encargaría el personal auxiliar.

El tiempo aproximado de ejecución de la campaña sería de 3-4 días, entendiéndose por tal, estrictamente, la realización de la vacunación.

Las vacunas utilizadas serían solicitadas a un organismo público (Ministerio de Sanidad, Consejería de Sanidad) o bien costeadas por la propia empresa, dependiendo en parte también del carácter de la empresa, pública o privada. Se utilizarían vacunas conteniendo hemaglutininas de las cepas propuestas por la OMS para la campaña de ese año y comercializadas por alguno de los laboratorios farmacéuticos solventes en cuanto a distribución de este tipo de productos.

Se considerará vacunado a todo aquel trabajador que reciba una dosis de vacuna antigripal de virus fraccionado (1 ml).

Por último dejaremos constancia en un libro de registro y en la hª clínica de cada paciente del hecho de haberse vacunado contra la gripe.

### RESULTADOS (ANÁLISIS POSTVACUNACION)

Correspondería analizar los siguientes parámetros una vez realizada la campaña y dejado transcurrir el tiempo preciso:

- Efectividad del sistema de captación.
- Cobertura real (respuesta a la citación).
- Respuesta por grupos de riesgo.
- Efectividad de la vacunación.
- Comparación con otras campañas.
- Valoración costo/beneficio de la campaña.

### CONCLUSIONES

A partir de los datos expuestos y comentados y de su comparación con otros trabajos, podríamos elaborar las siguientes conclusiones:

1ª. Sería importante en el mundo la-

boral realizar campañas de vacunación antigripal como medida para mejorar la salud de los trabajadores y disminuir el absentismo laboral.

- 2ª. Probablemente la divulgación mediante carteles en la empresa resultase útil para conseguir una buena respuesta a las citaciones para la campaña de vacunación.
- 3ª. La carta personal, analizamos los diferentes trabajos al respecto, parece el mejor método de citación para una campaña de vacunación antigripal.
- 4ª. Disponer de un sistema de registro sanitario actualizado es de suma importancia en la Medicina de Empresa, y su informatización aumentaría el rendimiento y facilitaría el trabajo.

\* \* \*

### BIBLIOGRAFIA

1. BENENSON, A. S., ed. *El control de las Enfermedades Transmisibles en el Hombre. Informe Oficial de la OPS 13ª ed. Washington 1980.*
2. MARTIN ZURRO, A. y CANO PEREZ, J. *Atención Primaria de la Salud. En: Martín Z. y Cano P., Manual de Atención Primaria. 1ª ed. Ed. Doyma, Barcelona, 1986.*
3. ARANDA, J. M., DELGADO, S. A. y REVILLA, L. *Formulación de Programas. En: Memoria 1985 del Centro de Salud de la Cartuja. Consejería de Sanidad de la Junta de Andalucía.*
4. *Comisión de Coordinación para la Atención Primaria. Consejería de Sanidad del Principado de Asturias-INSALUD. Campaña de Vacunación Antigripal 1986/87, Circular 4/86. Oviedo, Sept. 1986.*
5. GENE BADIA, I., BOSCH, T. P., CLIMENTE, U. J. et al. *Vacunación antigripal: evaluación de un programa integrado. Atención Primaria 1986, Vol 3:5:258-261.*
6. BARKER, W. H., MULLOLY, J. *Influenza vaccination of elderly persons: reduction in pneumonia and influenza hospitalization and deaths. JAMA 198; 244:2547-2549.*
7. FERECES, J. y cols. *Monografía de la gripe. PATHOS nº 22-23, 1981.*