

La aceptación a la vacunación contra influenza en el personal de salud

Rafael Arias-Flores¹

1. Jefe de la División de Epidemiología Hospitalaria. Hospital de Pediatría "Dr. Silvestre Frenk Freund", Centro Médico Nacional Siglo XXI. México.

En cada temporada invernal, es conocido el incremento de la tasa de mortalidad por neumonía e influenza en México. El 2009 dejó la experiencia en nuestro país de que no solo los extremos de la vida (menores de 5 y mayores de 60 años) están en riesgo de fallecer por influenza, pues en ese año la población que tuvo un incremento en la tasa de letalidad por influenza fue precisamente la población entre 5 y 59 años.¹

Es por esto, que está recomendado internacionalmente una vacunación masiva que incluye a todos los grupos de edad, pero con énfasis en poblaciones como los niños de 6 a 59 meses; las personas de ≥ 50 años; adultos y niños que tienen enfermedades pulmonares crónicas (incluido el asma) o cardiovasculares (excepto la hipertensión aislada), trastornos metabólicos (incluida la diabetes mellitus); personas que están inmunocomprometidas por cualquier causa (incluida la inmunosupresión causada por medicamentos o por infección por VIH); mujeres que están o estarán embarazadas durante la temporada de influenza; niños y adolescentes (de 6 meses a 18 años) que están recibiendo medicamentos que contienen aspirina o salicilato y que podrían estar en riesgo de experimentar Síndrome de Reye después de la infección por el virus de la influenza; residentes de hogares de ancianos y otras instalaciones de cuidado a largo plazo; personas extremadamente obesas (IMC ≥ 40) y personal de salud.²

Es evidente el impacto que ofrece la vacunación en el comportamiento de la influenza durante la época invernal, con un claro papel protector en la letalidad por dicha enfermedad. Se ha observado que la vacunación anual ofrece una protección superior a solo haberse vacunado en la temporada invernal pasada, por lo que aquella persona que no se vacune anualmente está en riesgo de desarrollar influenza y sus complicaciones.^{3,4}

Sin embargo, a pesar estas evidencias, existe un rechazo marcado por la vacunación en toda la población, incluso el grupo que teóricamente conoce mejor las posibles complicaciones y el beneficio de la vacuna, el personal de salud. Es tan grave este rechazo en este grupo, que se han identificado brotes hospitalarios en el que la falta de vacunación del personal de salud fue uno de los riesgos presentes. Es por esto que la vacunación en el trabajador de la salud en algunas organizaciones se considera una obligación y no una opción, y sin embargo, aun a pesar de estas estrategias continúa siendo un problema la baja aceptación de la vacuna en el trabajador.⁵

En el estudio de dicho fenómeno, se ha identificado que a pesar de ser personal de salud, la principal barrera para la vacunación sigue siendo la desinformación, en la que destacan muchas inquietudes sobre la seguridad de la vacuna, temiendo diversos efectos adversos entre los que está un cuadro gripal similar a la influenza posterior a la vacuna.

* Correspondencia: RAF, rafael.arias@imss.gob.mx

Conflicto de intereses: El autor declara que no tiene.

Citar como: Arias-Flores R. La aceptación a la vacunación contra influenza en el personal de salud Rev CONAMED 2018; 23(1): 3-4.

Este desconocimiento es compartido tanto por médicos y enfermeras, aun a pesar de que el evento adverso más frecuentemente identificado es el dolor en el sitio de inyección. Entre otros malos conceptos sobre la enfermedad y la vacuna se encuentra que el propio personal de salud no ve la influenza como una enfermedad grave o que se sientan en riesgo de contraer el virus, lo que ocasiona que no vean la vacunación contra la influenza como una prioridad.⁶ Incluso, se ha identificado que los propios médicos rechazan la vacunación por razones como desconocer la indicación, o creer que la propia exposición con los pacientes produce inmunidad.

En conclusión, todas las recomendaciones que se han investigado, apuntan a que la mejor estrategia es la difusión enfocada en aclarar esta desinformación y el riesgo que conlleva no vacunarse en cada temporada invernal, que puede resultar en situaciones graves como la propia muerte o situaciones éticas como ser un foco de infección a la población que prometió proteger, el paciente.^{7, 8}

REFERENCIAS

1. Charu V, Chowell G, Palacio Mejia LS, Echevarría-Zuno S, Borja-Aburto VH, Simonsen L, et al. Mortality burden of the A/H1N1 pandemic in Mexico: a comparison of deaths and years of life lost to seasonal influenza. *Clin Infect Dis*. 2011;53(10):985-93.
2. Grohskopf LA, Sokolow LZ, Broder KR, Walter EB, Bresee JS, Fry AM, et al. Prevention and Control of Seasonal Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices - United States, 2017-18 Influenza Season. *MMWR Recomm Rep*. 2017; 66(2):1-20
3. Ramsay LC, Buchan SA, Stirling RG, Cowling BJ, Feng S, Kwong JC, et al. The impact of repeated vaccination on influenza vaccine effectiveness: a systematic review and meta-analysis. *BMC Med*. 2017; 15(1):159.
4. Flannery B, Reynolds SB, Blanton L, Santibanez TA, O'Halloran A, Lu PJ, Chen J, et al. Influenza Vaccine Effectiveness Against Pediatric Deaths: 2010-2014. *Pediatrics*. 2017;139(5).
5. Abigale L, Ottenberg, Joel T. Wu, Gregory A. Poland, et al. Vaccinating health care workers against influenza: the ethical and legal rationale for a mandate. *Am J Public Health*. 2011;101(2): 212-216.
6. Smith S, Sim J, Halcomb E. Nurses' knowledge, attitudes and practices regarding influenza vaccination: an integrative review. *J Clin Nurs*. 2016;25(19-20):2730-44.
7. Collange F, Verger P, Launay O, Pulcini C. Knowledge, attitudes, beliefs and behaviors of general practitioners/family physicians toward their own vaccination: A systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2016;12(5):1282-92.
8. Schmidt S, Saulle R, Di Thiene D, Boccia A, La Torre G. Do the quality of the trials and the year of publication affect the efficacy of intervention to improve seasonal influenza vaccination among healthcare workers?: Results of a systematic review. *Hum Vaccin Immunother*. 2013;9(2):349-61.