

La gripe: causa frecuente de incapacidad temporal en personal sanitario

Esther Ligeró López¹, Belén Vico Garcerán²

¹Medico especialista en Medicina del Trabajo

²Medico especialista en Medicina del Trabajo

Servicio de Prevención de Riesgos Laborales de la Consellería de Sanitat, Valencia, España

Correspondencia:

Esther Ligeró López

Tlf. 961928787

Correo electrónico: ligeró_est@gva.es

La cita de este artículo es: E Ligeró et al. La gripe, causa frecuente de incapacidad temporal en personal sanitario. Rev Asoc Esp Espec Med Trab 2015; 24: 9-16

RESUMEN. La gripe representa un importante problema de salud pública ya que es una de las principales causas de infección respiratoria en la población, con elevada capacidad de transmisión. El personal sanitario se considera un colectivo de riesgo para contraer dicha enfermedad. Este trabajo analiza el impacto que tienen la gripe y otras infecciones respiratorias agudas, como causa de incapacidad laboral en el personal sanitario en la Comunidad Valenciana y posibles factores determinantes de dicha situación en el periodo estudiado. Se analizan las cifras de cobertura vacunal en los últimos años y se proponen estrategias de intervención por parte del Servicio de Prevención de Riesgos Laborales, dirigidas a mejorar la cobertura en los trabajadores expuestos al riesgo de contraer gripe, dado que la vacuna de la gripe estacional es la medida preventiva más eficaz para evitar la enfermedad, reduciendo así las posibles situaciones de incapacidad temporal.

Palabras clave: gripe estacional, cobertura vacunal, absentismo, personal sanitario.

SEASONAL INFLUENZA AS THE CAUSE OF LABOUR DISABILITY IN HEALTH WORKERS

ABSTRACT. Influenza represents an important problem of public health since it is one of the principal causes of respiratory infection in the general population and is highly contagious. Health workers are included among risk groups for the disease. This work analyzes the impact that influenza and other acute respiratory infections have as the cause of labour disability in health workers in the Valencian Community and the possible determining factors of it in the period analyzed. We analyze the vaccination coverage in health workers in the last years. Therefore, and with the participation of the occupational medicine department we propose the strategies to increase this coverage, immunization is the most effective preventive measure to avoid the spread of the disease, thus reducing the amount of worker sick leave

Keywords: seasonal influenza, vaccine coverage, absenteeism, healthcare workers.

Fecha de recepción: 2 de febrero de 2015

Fecha de aceptación: 9 de marzo de 2015

Introducción

La gripe es una enfermedad infecciosa de las vías respiratorias causada por un Influenza virus, suele aparecer en otoño e invierno y se transmite con mucha facilidad por el aire, la saliva o las secreciones nasales que se expulsan al hablar, toser o estornudar. Las tasas de incidencia de la gripe varían según la naturaleza de las cepas del virus epidémico y de la población afectada.

El personal sanitario debido al contacto con pacientes y el entorno en el que desarrolla su actividad, es un grupo de riesgo para contraer la enfermedad. La vacunación frente a la gripe está justificada como medida preventiva para el propio trabajador, para evitar alterar servicios médicos debido al absentismo que producen y para proteger a los pacientes vulnerables, sin embargo, la vacuna frente a la gripe es la peor aceptada¹.

En la Comunidad valenciana se dispone de un módulo de registro específico para las vacunas (Registro Nominal de Vacunas, RNV) que permite extraer información al respecto y pone de manifiesto coberturas vacunales bajas en el trabajador sociosanitario, considerado grupo de riesgo para contraer la gripe.

En Europa la cobertura vacunal en personal sanitario no supera el 40%², y en nuestro país apenas alcanza el 25%³.

Diversos organismos, tales como el Ministerio de Sanidad y Política Social, Centers for Disease Control and Prevention (CDC) y la Organización Mundial de la Salud (OMS), recomiendan vacunar anualmente frente a la gripe a los trabajadores sanitarios. De acuerdo a varias revisiones sistemáticas, la probabilidad de contagio de la gripe es 5,72 veces superior entre las personas no vacunadas.

Se calcula que entre un 10% y un 17% de las bajas laborales en España son consecuencia de la gripe estacional, con una media de entre 5 y 7 días de duración. En términos de costes en horas laborales, las bajas ocasionadas por la gripe suponen anualmente unas pérdidas de 60 millones de horas de trabajo, lo que se traduce en pérdidas económicas importantes⁴.

Los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales deben efectuar sistemáticamente y de forma continua la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, en función de los riesgos a los que están expuestos, elabo-

rando y disponiendo de indicadores de dicha actividad, así como colaborar con las autoridades sanitarias en las labores de vigilancia epidemiológica⁵.

En muy escasas ocasiones se dispone de sistemas de vigilancia específicos para la situación de incapacidad temporal (IT) y en concreto por sectores productivos como es el sector salud. El Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios dispone de una herramienta para el control de la gestión sanitaria de la IT del personal al servicio de instituciones sanitarias en la Comunidad Valenciana que permite realizar estudios concretos por códigos diagnósticos: datawarehouse itsan.

Analizar los procesos que causan IT, pone de manifiesto las condiciones sociolaborales del trabajador y permite planificar medidas preventivas. En el caso de la gripe, una de las principales medidas de intervención sería establecer programas de mejora de la cobertura vacunal en personal sanitario⁶.

El objetivo de este trabajo es analizar el impacto de la gripe, en términos de incapacidad laboral, en el personal sanitario, así como posibles factores determinantes. De manera específica se analizan las coberturas vacunales alcanzadas en el personal sanitario en las últimas temporadas y se proponen pautas de actuación desde el punto de vista preventivo.

Material y Métodos

Realizamos un estudio observacional descriptivo transversal en el personal dependiente de la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana (aproximadamente 50.000 trabajadores).

Para ello se recogieron los datos epidemiológicos de la gripe de las temporadas 2012-2013 y 2013-2014 del informe de gripe anual publicado en el portal web de la Dirección General de Salud Pública Generalitat Valenciana⁷. El periodo de vigilancia epidemiológica de ambas temporadas, corresponde a:

- Temporada 2012 - 2013: Desde el 1 de Octubre del 2012 (semana 40) al 19 de Mayo del 2013 (semana 20).

- Temporada 2013-2014: Desde el 30 de Septiembre del 2013 (semana 40) al 18 de Mayo del 2014 (semana 20).

El sistema de vigilancia de la gripe de la Red Centinela Sanitaria de la Comunidad Valenciana (RCSCV)⁸ incluye

los casos de gripe notificados que se atienen a la definición prefijada, junto con la remisión de muestras al laboratorio para aislamiento de los virus gripales circulantes. Para el análisis de los frotis nasofaríngeos recogidos en los pacientes se realizaron pruebas de aislamiento de virus de influenza A y B, para influenza 1,2,3 y 4, adenovirus y virus sincitial respiratorio.

La fuente de datos utilizada sobre los procesos de IT de personal sanitario es el datawarehouse itsan. Los procesos causantes de IT se codifican según la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-9).

Los datos de cobertura vacunal frente a la gripe proceden del informe de resultados elaborado por la Dirección General de Salud Pública (Unidad de Coordinación y Promoción de la Salud. Servicio de Salud Infantil y de la mujer) de la Conselleria de Sanitat, mediante análisis de los datos registrados en el Sistema de Información Vacunal (SIV) de la Conselleria de Sanitat, en el módulo RNV.

Resultados

En el periodo analizado, la gripe ha tenido sus picos máximos de incidencia en los meses de Enero, Febrero y Marzo.

Durante el periodo de vigilancia de la temporada de la gripe 2012-2013, el primer aislamiento viral se produjo en la semana 2 del 2013, detectándose un ascenso progresivo de incidencia a partir de entonces, con el pico máximo en la semana 7 del 2013 (tasa 350 casos/100.000 hab) y un último aislamiento en la semana 13 del 2013 alcanzando niveles basales de incidencia. De las 245 muestras (frotis nasofaríngeo), tomadas por los distintos integrantes de la RCSCV, se aislaron 219 virus respiratorios en 191 enfermos, 152 fueron virus de la gripe y el resto (67) otros virus respiratorios. El mayor número de muestras se tomaron en la semana 6 y 7 del

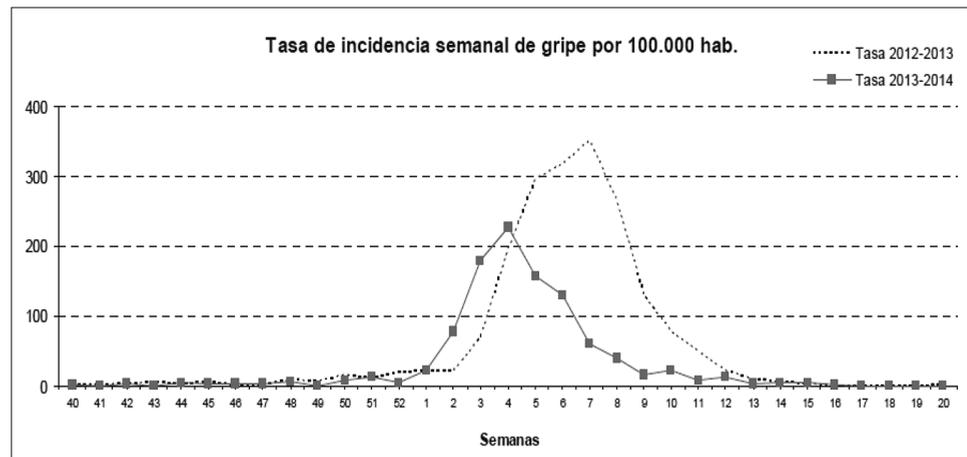


Figura 1.

2013. El porcentaje alcanzado de aislamiento para virus de la gripe fue del 62%.

En la temporada 2013-2014, el pico máximo se alcanzó antes que en la temporada pasada, en la semana 4 del 2014 (tasa de 227 casos/100.000 hab) con un número inferior de tasas de gripe con respecto a la temporada anterior y un último aislamiento viral en la semana 12. La distribución de las tasas de incidencia semanal de gripe por 100.000 habitantes, durante la temporada 2013-2014 refleja una disminución del número de casos con respecto al año anterior (Figura 1).

Según informe anual de la temporada de la gripe, publicado por Salud Pública, en el 30% de los enfermos con gripe, en edad laboral (16 a 65 años), durante la temporada 2012-2013, se constató la IT del paciente, siendo de un 20% durante la temporada 2013-2014.

Durante los meses de mayor incidencia de la gripe, se observa que las nasofaringitis, bronquitis, bronquiolitis aguda y gripe, aparecen entre los 20 diagnósticos más habituales por días perdidos en los procesos de incapacidad temporal del personal sanitario.

En la temporada 2012-2013, la gripe es el agente causal de la mayoría de los procesos de IT registrados durante el mes de Febrero (342 procesos), seguido de nasofaringitis aguda, y ocupa el tercer lugar por días perdidos (1971), en la temporada 2013-2014, en el mes de Febrero 2014, la gripe pasa a ocupar el noveno puesto en días perdidos (1.000). Los índices de ausencia por gripe u otras infecciones respiratorias agudas son bajos, comparados con otros procesos como son las alteraciones de espalda no específicas o los trastornos neuróticos (Tablas 1 y 2).

Datos autonómicos - febrero 2013		Estadísticas sobre procesos de incapacidad temporal de personal sanitario			
 		AUT-15			
TABLA 1. LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS HABITUALES POR DÍAS PERDIDOS EN FEBRERO DE 2013 Y 2014					
	Grupo diagnóstico	Días perdidos	Procesos I.T	Índice de ausencia	Peso específico
1	724 Otras alteraciones de la espalda no especificadas	4.393	125	0,31	7,64%
2	300 Trastornos neuróticos	3.112	62	0,22	5,41%
3	487 Gripe	1.971	342	0,14	3,43%
4	460 Nasofaringitis aguda (resfriado común)	1.264	215	0,09	2,20%
5	311 Trastorno depresivo no clasificado bajo otros conceptos	1.180	11	0,08	2,05%
6	723 Otras alteraciones columna cervical	1.178	29	0,08	2,05%
7	726 Tendinitis intersecciones preriféricas y síndromes conexos	1.053	27	0,08	1,83%
8	845 Esguinces y torceduras de tobillo y pie	1.046	33	0,07	1,82%
9	466 Bronquitis y bronquiolitis agudas	992	100	0,07	1,73%
10	719 Otros trastornos y trastornos neom de articulación	979	25	0,07	1,70%
11	813 Fractura de radio y cúbito	955	6	0,07	1,66%
12	309 Reacción de adaptación	874	17	0,06	1,52%
13	640 Hemorragia en fase temprana de embarazo	869	18	0,06	1,51%
14	735 Deformación adquirida de dedo gordo del pie	768	13	0,05	1,34%
15	727 Otros trastornos de sinovia tendón y bursa	706	18	0,05	1,23%
16	850 Peraciones sobre la mama	704	10	0,05	1,22%
17	780 Síntomas generales	697	49	0,05	1,21%
18	722 Trastorno del disco intervertebral	694	13	0,05	1,21%
19	174 Neoplasia maligna mama mujer	667	5	0,05	1,16%
20	717 Trastorno interno rodilla	652	7	0,05	1,13%

SUBSECRETARÍA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD - INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Según datos aportados por el Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios, el número total de bajas iniciadas con código diagnóstico de gripe en la temporada 2013-2014 fue de 223 bajas, muy inferior a las cifras alcanzadas la temporada anterior (534 bajas), según los datos extraídos del datawareitsan para los meses de las dos últimas temporadas de gripe estacional.

Las cifras de cobertura vacunal en trabajadores socio-sanitarios en la temporada 2013-2014 han sido ligeramente superiores (43,92%) a las de la temporada anterior (34,78%). Analizando la evolución con respecto a años anteriores se observa una clara tendencia al alza (Figura 2).

Las cifras más elevadas de coberturas vacunales en el último año han sido en los Departamentos de Salud 1 que corresponde a Castellón, 13 a Denia, 17 a San Juan de Alicante y 18 a Elda (Figura 3).

Discusión

Este estudio aporta datos sobre los procesos de incapacidad temporal ocasionados por gripe y otras infecciones respiratorias agudas en el personal sanitario de la Comunidad Valenciana en los últimos dos años.

Datos autonómicos - febrero 2014

Estadísticas sobre procesos de incapacidad temporal de personal sanitario

AUT-15


 GENERALITAT VALENCIANA
 CONSELLERIA DE SANITAT

TABLA 2. LOS 20 DIAGNÓSTICOS MÁS HABITUALES POR DÍAS PERDIDOS EN FEBRERO DE 2013 Y 2014

	Grupo diagnóstico	Días perdidos en el mes	Procesos I.T iniciados	Índice de ausencia	Peso específico
1	724 Otras alteraciones de la espalda no especificadas	4.526	92	0,32	7,35%
2	300 Trastornos neuróticos	4.440	70	0,32	7,21%
3	726 Tendinitis intersecciones periféricas y síndromes conexos	2.084	22	0,15	3,39%
4	723 Otras alteraciones columna cervical	1.388	17	0,10	2,25%
5	311 Trastorno depresivo no clasificado bajo otros conceptos	1.197	15	0,09	1,94%
6	640 Hemorragia en fase temprana de embarazo	1.185	20	0,08	1,93%
7	309 Reacción de adaptación	1.161	19	0,08	1,89%
8	719 Otros trastornos y trastornos neom de articulación	1.138	19	0,08	1,85%
9	487 Gripe	1.000	63	0,07	1,62%
10	722 Trastorno del disco intervertebral	966	10	0,07	1,57%
11	727 Otros trastornos de sinovia tendón y bursa	831	10	0,06	1,35%
12	813 Fractura de radio y cúbito	824	10	0,06	1,34%
13	845 Esguinces y torceduras de tobillo y pie	753	11	0,05	1,22%
14	780 Síntomas generales	747	26	0,05	1,21%
15	466 Bronquitis y bronquiolitis agudas	719	42	0,05	1,17%
16	717 Trastorno interno rodilla	694	7	0,05	1,13%
17	460 Nosofaringitis aguda (resfriado común)	647	66	0,05	1,05%
18	296 Psicosis afectivas	641	11	0,05	1,04%
19	812 Fractura de húmero	630	4	0,04	1,02%
20	174 Neoplasia maligna mama mujer	617	3	0,04	1,00%

 SUBSECRETARÍA DE LA CONSELLERIA DE SANIDAD - SUBDIRECCIÓN GENERAL INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS Y PREVENCIÓN RIESGOS LABORALES-
 SERVICIO DE INSPECCIÓN DE SERVICIOS SANITARIOS

Como es habitual, la gripe ha tenido sus picos máximos de incidencia en la población general, en los meses de Enero, Febrero y Marzo, siendo el virus de la gripe, el principal virus aislado en pacientes con manifestaciones clínicas de infección de las vías respiratorias en las temporadas analizadas.

Durante los meses con las tasas de mayor incidencia de gripe en la población, se constata que el mayor número de procesos de IT en el personal sanitario son debidos a gripe y otras infecciones respiratorias.

Las infecciones respiratorias agudas (IRA), son procesos

que, de manera frecuente causan absentismo laboral en el sector sanitario, siguiendo el mismo patrón de estacionalidad que en la población general.

Aunque son procesos que tienen unos índices de ausencia bajos, comparado con otros diagnósticos, tienen un gran impacto laboral por el elevado número de procesos de IT que suponen y días perdidos de trabajo.

La duración media de las bajas por gripe en la población estudiada, nos sitúa dentro de la media referenciada en manuales sobre "Tiempos Estándar de Incapacidad Tem-

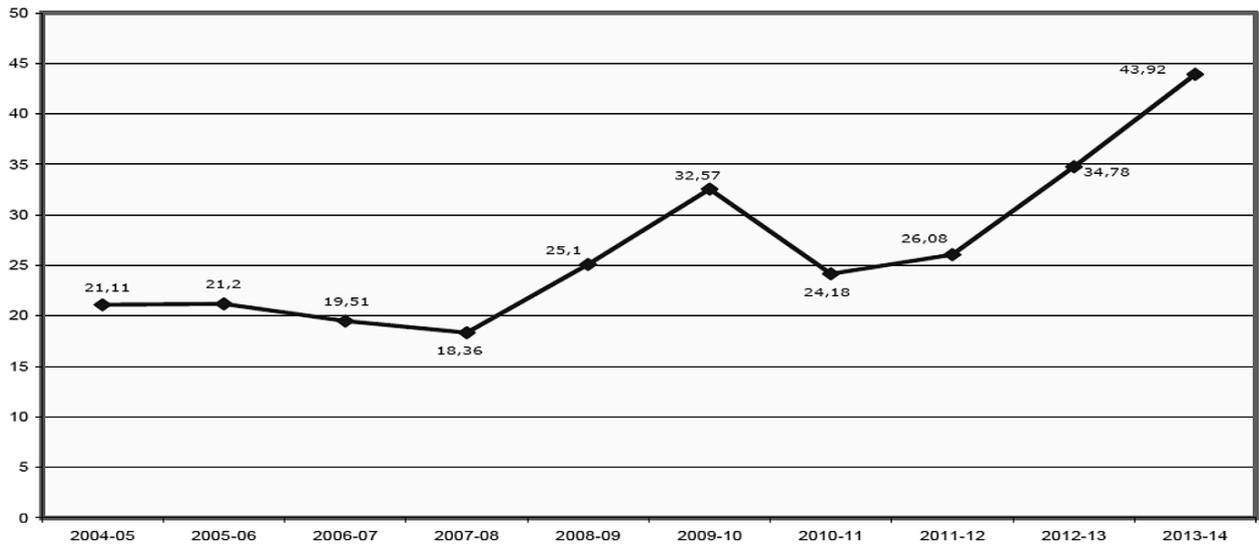


Figura 2.

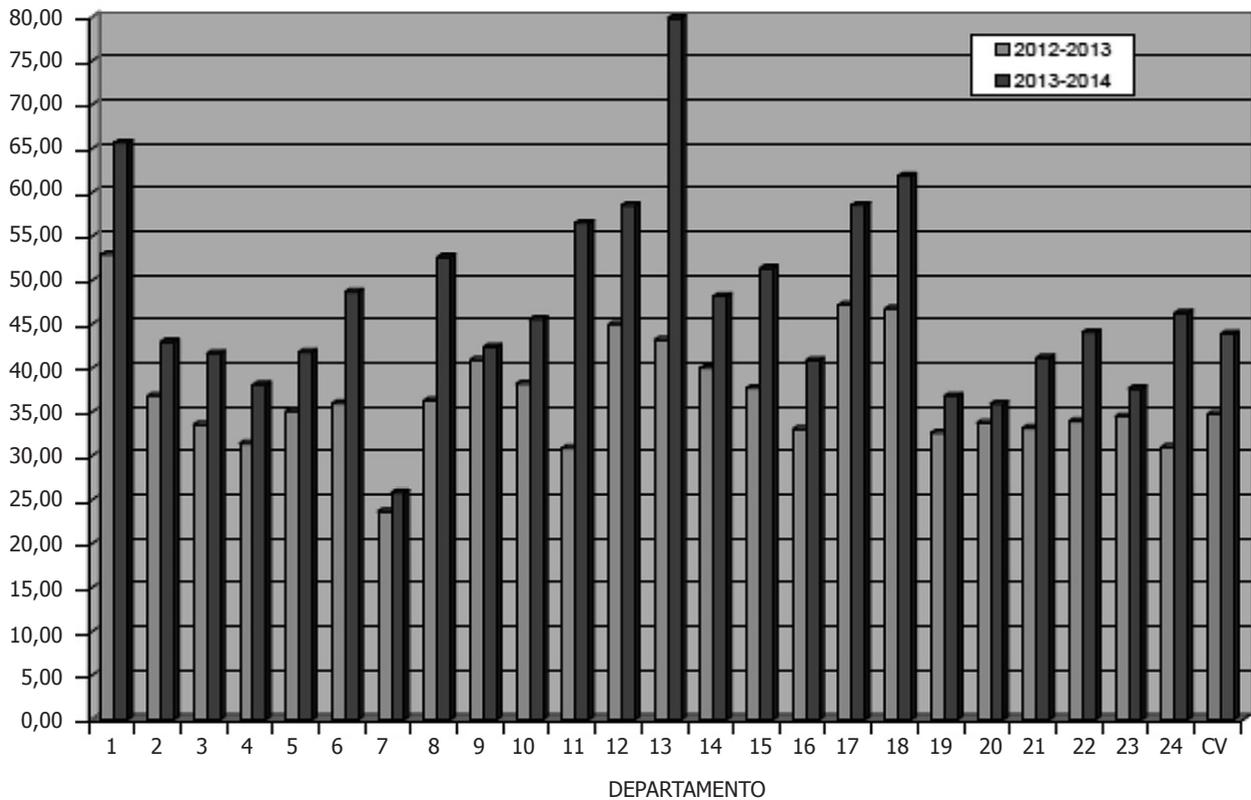


Figura 3.

poral» elaborados por el Instituto Nacional de la Seguridad Social⁹.

La diferencia encontrada en cuanto al número de bajas iniciadas por gripe en el año 2014, con respecto a la temporada anterior, además de coincidir con una disminución de la incidencia de gripe en la población

general, pudiera obedecer a la evolución al alza de las coberturas vacunales y a las nuevas Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat implementadas en la Comunidad Valenciana, que afectan a la retribución económica del trabajador^{10,11}.

Aunque los últimos años, se ha observado un aumento progresivo en las cifras de cobertura vacunal en el trabajador socio-sanitario, permanece aun así por debajo del objetivo de la Generalitat Valenciana (aumentar la cobertura en este colectivo a cifras superiores al 60%) y muy lejana al 75% que la Organización Mundial de la Salud recomienda, de ahí el esfuerzo, por parte de los Servicios de Prevención de Riesgos Laborales y demás organismos implicados, en seguir trabajando para conseguir una mejor aceptación por parte del trabajador y un aumento de las cifras de cobertura.

Una limitación de este estudio ha sido el no disponer de datos desagregados tanto para la situación de incapacidad temporal como para la vacunación (categorías profesionales, centros de atención primaria y especializada, edad, antecedente vacunal previo...), como se ha realizado en trabajos previos^{12,13}.

En conclusión, existe amplia literatura sobre la gripe como problema de Salud Pública y análisis de coberturas de vacunación en sanitarios pero muy poco referenciado a la implementación de medidas preventivas para la protección del trabajador sanitario expuesto.

El Servicio de Prevención de Riesgos Laborales juega un papel fundamental en la prevención de la gripe y por tanto en la disminución del absentismo laboral, llevando a cabo pautas de actuación como las que se citan a continuación:

- Informar y formar a los trabajadores sobre el riesgo de exposición a agentes biológicos, mecanismos de transmisión y adopción de medidas de prevención (precauciones universales, medidas barrera, uso de equipos de protección personal, lavado de manos y medidas higiénicas adecuadas en los centros de trabajo...)
- Ofertar la vacunación a trabajadores expuestos durante la realización de los exámenes de salud (erradicar mitos, miedos a reacciones adversas y falsas creencias...) y otras consultas.
- Implicar a las Direcciones de enfermería, colaborando con el personal a su cargo para la administración de vacunas de manera ambulante en distintas salas y Servicios de atención especializada, con ampliación de horario para su administración.
- Disponer de sistemas de registro de vacunación in-

dividualizados que permitan conocer los colectivos con menor cobertura, centros de trabajo, personal de riesgo por patologías asociadas etc..

- Informar a las Direcciones y Responsables de centros, así como a otras instituciones (Colegios de médicos y de enfermería) del impacto socio laboral de la gripe en sus trabajadores.

- Disponer de herramientas que permitan el conocimiento de los procesos de incapacidad temporal de los trabajadores para conocimiento de las enfermedades susceptibles de estar relacionadas con el trabajo, a los efectos de poder identificar cualquier relación entre las causas de enfermedad y los riesgos del puesto de trabajo y contribuir en la vigilancia colectiva de la salud de los trabajadores, tal y como marca la normativa vigente en Prevención de Riesgos Laborales.

Agradecimientos

Agradecemos la colaboración del Servicio de Inspección de Servicios Sanitarios de la Consellería de Sanitat.

Bibliografía

1. Galicia-García MD, González -Torga A, García-González C et al. Vacunación de gripe en trabajadores sanitarios. *Enferm Infecc Microbiol Clin* 2006; 24: 413-7.
2. Maltezou HC, Poland GA. Vaccination policies for healthcare workers in Europe. *Vaccine* 2014; 32: 4876-4880.
3. Picazo JJ, Alonso L.M, Aristegui J et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. *Rev Esp Quimioter* 2012; 25: 226-23.
4. Badia Llach X, Roset Gamisans M, De Oro A et al. Estudio del impacto económico de la gripe en el medio laboral. *Rev Asoc Esp Espec Med Trab* 2008; 17: 22-29.
5. Real Decreto 843/2011, de 17 de junio, por el que se establecen los criterios básicos sobre la organización de recursos para desarrollar la actividad sanitaria de los Servicios de Prevención.
6. Sanchez Paya J et al. Determinantes de la vacunación antigripal en personal sanitario, temporada 2009-2010. *Gaceta*

Sanitaria 2011; 25:29-34.

7. Informe de salud nº 144 y nº 145. Prevención y vigilancia de la gripe en la temporada 2012-2013 y 2013-2014. Generalitat Valenciana. Conselleria Sanitat <http://dgsp.san.gva.es/sscc>.

8. Orden de 8 de abril de 1999, de la Conselleria de Sanidad, por la que se desarrolla la Red Centinela Sanitaria de la Comunidad Valenciana de la Red Valenciana de Vigilancia en Salud Pública. (D.O.G.V. núm.3510 de 4 de junio de 1999) [1999/4245].

9. Manual de Tiempos óptimos de Incapacidad temporal. <http://www.seg-social.es/prdi00/groups/public/documents/binario/178382.pdf>.

10. Decreto-Ley 1/2012, de 5 de enero, del Consell, de medidas urgentes para la reducción del déficit en la Comunitat Valenciana.

11. Ley 5/2013, de 23 de diciembre, de Medidas Fiscales, de Gestión Administrativa y Financiera, y de Organización de la Generalitat.

12. Campins M, Torres M, Bayas JM et al. La vacunación del personal sanitario. *Med Clin (Barc)* 1999;113: 583-91.

13. López Cuenca S, Albaladejo Vicente R, Villanueva Orbáiz R et al. Análisis de la incapacidad temporal en trabajadores de la rama sanitaria de un área de salud. *Atención Primaria* 2006; 38: 550-4.

14. García de Codes A, Arrazola Martínez MP, De Juanes Pardo JR et al. Vacunación frente a la gripe en trabajadores de un hospital general. Estrategias para incrementar su cobertura. *Med Clin (Barc)* 2004: 123:532-4.