Informe técnico
sobre la cobertura vacunal de la gripe

20 de octubre de 2017

Ref. IT CE / 102017

Oficina del Comisionado para la equidad

Alianza General de Pacientes

© 2017 Fundamed y Alianza General de Pacientes.
Para cualquier consulta secretaria@alianzadepacientes.org
Más información en www.alianzadepacientes.org

Presentación del Comisionado para la equidad

Es de sobra conocido por todos que la gripe nos visita todos los años en su forma de gripe estacional manifestándose como una infección de las vías respiratorias altas que con frecuencia puede manifestarse con una evolución clínica grave o incluso mortal, sobre todo cuando afecta a población más susceptible o vulnerable. Para luchar contra esta enfermedad, solo tenemos dos estrategias de salud pública que son esenciales para el control y prevención de la enfermedad. La primera de ellas es la vigilancia epidemiológica que en nuestro país funciona de forma excelente gracias a los servicios de vigilancia epidemiológica de las Comunidades Autónomas y al Centro Nacional de Epidemiología y el de Microbiología y también gracias a las redes de médicos centinela que existe en las CC. Autónomas que hacen una vigilancia minuciosa y exhaustiva de los casos de gripe todos los años y además lo acompañan de la confirmación virológica.

La segunda estrategia es la que nos ocupa, la vacunación, cada año todas las CC. Autónomas, siguiendo las indicaciones del MSSSI, ponen en marcha la campaña de vacunación que suele iniciarse en octubre de cada año y que permanece abierta hasta diciembre, cuando de forma habitual suele comenzar la onda epidémica de la enfermedad. Los objetivos de estas campañas tal y como establece el Ministerio de Sanidad (MSSSI), son los de "reducir la mortalidad y morbilidad asociada a la gripe y el impacto de la enfermedad en la comunidad". Es por eso que la estrategia de vacunación debe dirigirse hacia "las personas que tienen un mayor riesgo de presentar complicaciones en caso de padecer la gripe y a las que pueden transmitir la enfermedad a otras que tienen un alto riesgo de complicaciones". En este sentido las autoridades sanitarias van encaminadas a conseguir el objetivo de cobertura planteado por la OMS de lograr vacunar al 75% de la población más vulnerable, los mayores de 65 años. Sin embargo, este año y a tenor de lo sucedido en los últimos años, este objetivo tiene un tinte más realista y se ha bajado al 65%, si bien la mayoría de las CC. Autónomas adquieren vacunas para alcanzar incluso el 75%.

Otro aspecto que merece la pena destacar este año es que el MSSSI ha marcado también un objetivo de cobertura para el personal sanitario, habitualmente no ha incluido un objetivo fijo, pero este año desde abril, en la semana mundial de la vacunación, el Ministerio está

insistiendo en la importancia de la vacunación de los sanitarios, por eso ha marco una cobertura a alcanzar de al menos el 40%, habitualmente las cobertura no sobrepasan el 30%, y tal vez el objetivo debería ser del 80-100%, pero por algún límite tendríamos que empezar. También merece la pena destacar que además este año el Ministerio marca como grupo, no solo a los profesionales sanitarios en ejercicio, sino también a los que están en prácticas, esto ha hecho que muchos hospitales universitarios estén implementando esa medida que puede tener un gran impacto en las coberturas de cara al futuro.

Por todo ello, queremos destacar, como dice el informe, que junto con la vigilancia epidemiológica, "la vacunación anual es la única medida disponible para la prevención de la gripe estacional. Además, es la forma más coste-efectiva de proteger a la población, contribuyendo de forma considerable a la reducción de gastos asociados a hospitalizaciones o visitas a ambulatorios".

El informe que les presentamos quiere llamar la atención sobre la importancia de la vacunación y poner de manifiesto que tenemos mucho camino por recorrer, pero que entre todos podemos llegar a dar una respuesta efectiva y eficiente a una enfermedad que cada año deja una importante huella en nuestro sistema sanitario. Para conseguirlo no hay que hacer nuevas recomendaciones, basta con seguir las que nos dan año a año las autoridades sanitarias y tener la convicción y seguridad de que están diseñadas y pensadas para obtener el máximo beneficio para toda la población. Espero que el informe sea de interés para todos y que sirva para alcanzar las coberturas vacunales que deseamos y necesitamos.

Prof. Ángel Gil de Miguel

Catedrático de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos
Comisionado para la Equidad de la Alianza General de Pacientes.

Índice

Introducción
Identificación del problema 4

1. La gripe como reto sanitario 6
   1.1. Carga e impacto sanitario de la gripe 6
   1.2. Grupos de riesgo y recomendaciones 8
   1.3. Vacunas existentes y eficacia 8
2. Análisis de las coberturas vacunales por grupos de riesgo. Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y País Vasco .. 11
3. Precio y previsiones vacunales 17
4. Impacto cuali-cuantitativo de una inadecuada cobertura vacunal de la gripe 19
5. Propuesta de mejora de la cobertura vacunal de la gripe 21

Bibliografía 22

Anexo 24

Oficina del Comisionado para la equidad

Alianza General de Pacientes

Introducción

Identificación del problema

La gripe estacional es una infección vírica aguda que constituye un problema de salud pública de gran magnitud. La enfermedad puede ser leve, grave o incluso mortal en determinados casos. Cada año se producen unos 3-5 millones de casos de enfermedad grave y entre 250.000 y 500.000 muertes en todo el mundo (1). En España, sólo durante la temporada 2016-17 se notificaron de 1.649 casos por cada 100.000 habitantes (2). A pesar de que la gripe afecta a toda la población, son los grupos de riesgo los que presentan mayores tasas de hospitalización y mortalidad.

Actualmente la vacunación anual es la única medida disponible para la prevención de la gripe estacional. Además, es la forma más coste-efectiva de proteger a la población, contribuyendo de forma considerable a la reducción de gastos asociados a hospitalizaciones o visitas a ambulatorios. Cabe destacar que cada temporada el tipo de virus circulante es diferente, por lo que la composición de las vacunas antigripales debe adecuarse a las recomendaciones que emite la Organización Mundial de la Salud (OMS) dos veces al año (hemisferios norte y sur). Estas recomendaciones se basan en las observaciones que realiza el Sistema Global de Vigilancia y Respuesta de la Gripe (GISRS), que por un lado estudia la evolución del virus y, por otro, trata de detectar de forma precoz la aparición de nuevos subtipos. El Sistema de Vigilancia de la Gripe en España (SVGE) también ofrece una visión amplia del comportamiento de la enfermedad y de los virus gripales circulantes, tanto en el conjunto del Estado español como en cada una de las Comunidades Autónomas.

Teniendo en cuenta los beneficios de la vacunación en la prevención de la gripe estacional, la OMS estableció el objetivo de alcanzar tasas de vacunación del 75% en los principales grupos de riesgo: mayores de 65 años, enfermos crónicos, embarazadas y profesionales sanitarios, entre otros (3). Sin embargo, la cobertura vacunal de la gripe de estos colectivos en España no alcanza dichas cifras. Un dato especialmente preocupante es la cobertura vacunal en mayores de 65 años que, a pesar de mantenerse en porcentajes superiores al 55%, se ha visto notablemente disminuida en los últimos años (4). Para la temporada 2017-2018 se ha establecido el objetivo de llegar a una cobertura del 65% para este colectivo.

Otro colectivo muy alejado de las recomendaciones de la OMS es el de los profesionales sanitarios, que cuenta con una tasa de vacunación estimada de entre un 15 y 25% en nuestro país (5). Este colectivo, no sólo se encuentra más expuesto a enfermedades inmunoprevenibles, sino que pueden ser la fuente de su transmisión a las personas vulnerables

con las que contactan a diario. Por este motivo, para la temporada 2017-2018, Sanidad ha establecido como objetivo alcanzar una cobertura de vacunación frente a la gripe del 40% entre los profesionales sanitarios, para ir incrementándola progresivamente hasta alcanzar las recomendaciones de la OMS. En este sentido, el Ministerio de Sanidad ha elaborado recientemente un documento sobre vacunación en trabajadores sanitarios que recoge las recomendaciones de vacunación en este colectivo y propone aspectos para reforzar una actitud positiva de los profesionales sanitarios hacia la vacunación (6).

Asimismo, los datos de cobertura vacunal no se encuentran disponibles para todos los grupos de riesgo ni en todo el territorio nacional, lo cual dificulta alcanzar los objetivos de la OMS. Aunque en la actualidad se está trabajando en el desarrollo de un 'sistema de Información de Vacunación en el SNS' que incluirá varios indicadores sobre vacunación antigripal.

Por otra parte, considerando la situación de los países de nuestro entorno, el riesgo de que el rechazo a las vacunas en general aumente en el futuro no es descartable, y por tanto, también podría afectar a la vacuna de la gripe estacional. Considerando que las vacunas son un instrumento de salud pública, éstas deberían mantenerse en un estrecho equilibrio entre los derechos colectivos y los individuales. Aunque la vacunación obligatoria es éticamente cuestionable, existen situaciones que entran en conflicto. Por ejemplo, la autonomía de los profesionales sanitarios a la hora de utilizar la vacuna de la gripe puede chocar con el código deontológico médico que antepone la salud de los pacientes a cualquier otra conveniencia (7).

A la vista del escenario actual se hace necesario adoptar medidas que aseguren una cobertura vacunal adecuada frente a la gripe estacional, tomando las recomendaciones de la OMS como referencia.

El presente informe trata de analizar la gripe estacional como reto sanitario, la cobertura vacunal de los principales grupos de riesgo en España, el precio y las previsiones vacunales, así como el impacto cuali-cuantitativo de una cobertura vacunal inadecuada.

1. La gripe como reto sanitario

1.1. Carga e impacto sanitario de la gripe

Actualmente la gripe es la enfermedad inmunoprevenible más habitual en los países desarrollados. Se trata de una enfermedad infecciosa aguda de las vías respiratorias causada por un virus de la familia *Orthomyxoviridae*. Entre sus características más importantes está su elevada capacidad de transmisión. El virus es muy estable en condiciones de baja humedad y temperatura, condiciones que, a su vez, favorecen las actividades de interior y el contacto estrecho entre personas, favoreciendo aún más su transmisión. Los colegios, residencias de ancianos, centros de cuidados especializados y hospitales suelen ser el origen de brotes de enfermedad que pueden diseminarse al resto de la comunidad.

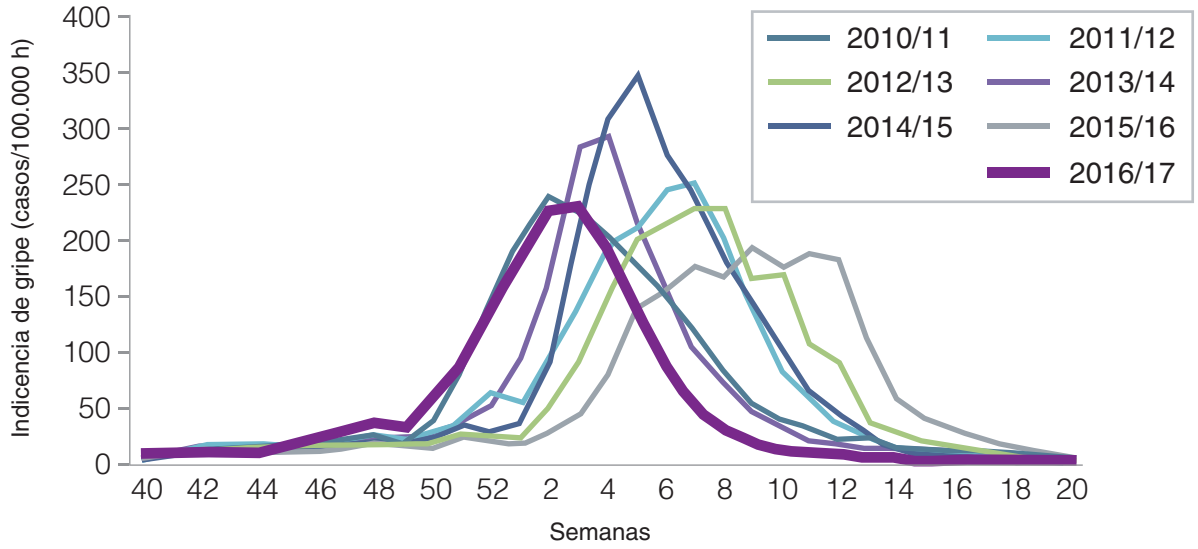
El virus de la gripe infecta cada año a una media del 10-15% de la población de cualquier edad. En grupos de población cerrados, como internados escolares o asilos, el nivel de infección supera el 50%.

En España la tasa global de incidencia acumulada de gripe ajustada por edad en la temporada 2016-17 fue de 1.649,96 casos por 100.000 habitantes. Las mayores tasas de incidencia se observaron en el grupo de 0-4 años y se registraron un total de 464 defunciones (2) (Figura 1)

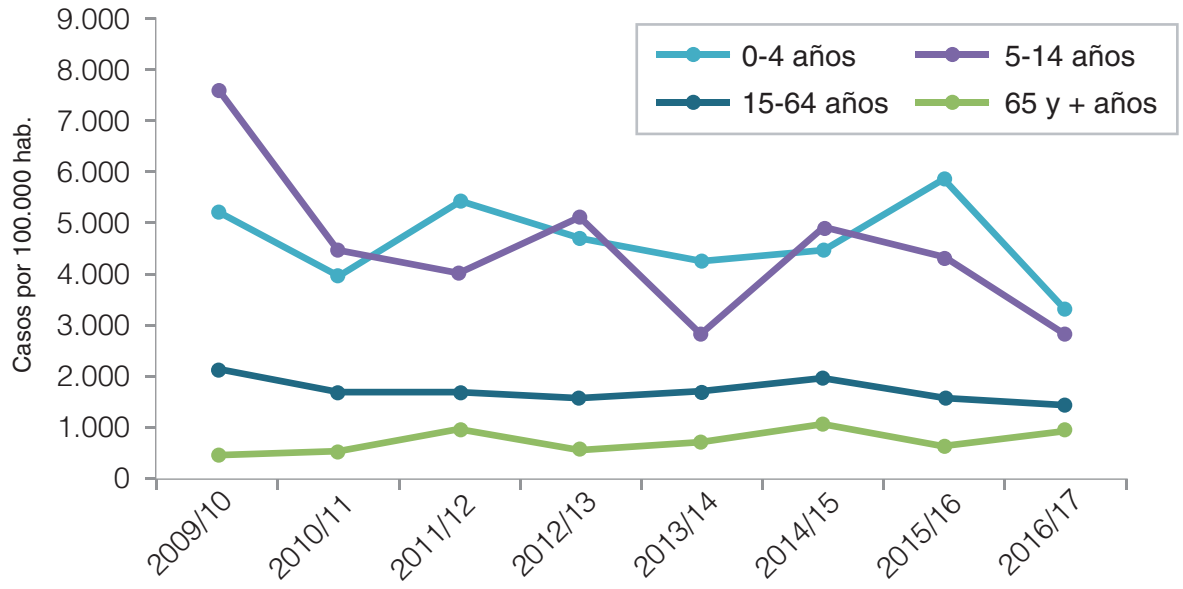
Durante esta misma temporada se notificaron 2.874 casos graves hospitalizados confirmados de gripe, siendo el grupo de mayores de 64 años los que registraron tasas de hospitalización más altas. Además, el 48% de estos los pacientes que se incluían en los grupos de riesgo, no habían recibido la vacuna antigripal de esta temporada.

Figura 1.

Incidencia semanal de gripe. Sistema centinela de Vigilancia de Gripe en España. Temporadas 2010-11 a 2016-17, España.



Tasas de incidencia acumulada de gripe por grupos de edad y temporada. Temporadas 2009-10 / 2016-17. Sistemas centinela. España.



Fuente: Informe de Vigilancia de la Gripe en España Temporada 2016-2017. Centro Nacional de Epidemiología. Instituto de Salud Carlos III.

1.2. Grupos de riesgo y recomendaciones

Aunque la gripe afecta a toda la población, ciertos grupos de personas padecen un mayor riesgo de adquisición del virus, de facilitar su transmisión o de sufrir complicaciones asociadas una vez que están infectadas. Así, teniendo en cuenta los beneficios de la vacunación en la prevención de la gripe estacional, los grupos de población en los que se recomienda la vacunación antigripal, según la Comisión Nacional de Salud Pública (8) son los siguientes:

- Personas de edad mayor o igual a 65 años, especialmente aquellas que conviven en instituciones cerradas.
- Niños mayores de 6 meses y adultos menores de 65 años que presentan un alto riesgo de complicaciones derivadas de la gripe: enfermos crónicos, mujeres embarazadas y personas que padecen condiciones clínicas especiales (Anexo 1).
- Personas que pueden transmitir la gripe a aquellas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones: trabajadores de los centros sanitarios, instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos, personas que conviven en el hogar, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo.
- Otros grupos en los que se recomienda la vacunación: trabajadores de los servicios públicos esenciales, personas que, por su ocupación, pueden estar en contacto con aves con sospecha o confirmación de infección por virus de gripe aviar altamente patogénico.

La OMS y la Comisión Europea establecieron el objetivo de alcanzar tasas de vacunación del 75% en los principales grupos de riesgo anteriormente descritos (9), (3). A pesar de ello, en España la cobertura vacunal frente a la gripe en la población mayor de 64 años continúa con una tendencia descendente y la tasa de vacunación entre los profesionales sanitarios se sitúa muy por debajo de las recomendaciones. La información relativa al resto de grupos de riesgo es heterogénea a lo largo del territorio nacional.

1.3. Vacunas existentes y eficacia

Existen tres tipos de virus de la gripe estacional: A, B y C, aunque los de tipo C provocan infecciones asintomáticas o cuadros clínicos poco trascendentes, por lo que su impacto en la salud pública es menos relevante. En cambio, los virus A y B causan brotes y epidemias, por lo que las vacunas contra la gripe estacional únicamente se dirigen a estos dos tipos.

A su vez, los virus gripales de tipo A, se clasifican en subtipos en función de las diferentes combinaciones de dos antígenos de la superficie del virus: hemaglutininas (H) y neuraminidasas (N). Desde el descubrimiento de los virus de la gripe, solo 3 subtipos (H1N1, H2N2 y H3N2) han tenido una circulación sostenida y constante en población humana,

ocasionando pandemias que coincidían con su emergencia. Por otro lado, los virus de tipo B se dividen en dos grandes grupos o linajes (B/Yamagata y B/Victoria), no se clasifican en subtipos y sus antígenos de superficie cambian con menor frecuencia. Asimismo, producen brotes más limitados y benignos.

En cuanto a su transmisión, los virus de tipo B afectan sólo a personas, mientras que los de tipo A tienen la capacidad de franquear la barrera de las especies (1).

El motivo por el cual los virus de la gripe mantienen su virulencia en la población humana es su poder de evolución y su variabilidad antigénica, y por ello cada año la composición de la vacuna de la gripe debe adecuarse. En el caso de la próxima temporada 2017-2018, la recomendación sobre la composición de la vacuna antigripal emitida por la OMS es la siguiente (10):

- cepa análoga a A/Michigan/45/2015 (H1N1)pdm09
- cepa análoga a A/Hong Kong/4801/2014 (H3N2)
- cepa análoga a B/Brisbane/60/2008

En cuanto al tipo de vacunas existentes, de manera general, se clasifican en dos grandes grupos: vacunas de virus inactivados (VVI) y de virus vivos atenuados (VVA). En España, casi todas las vacunas comercializadas son de VVI en cualquiera de sus formulaciones: virus enteros, fraccionados o vacunas de subunidades, que proporcionan inmunidad sin provocar infección (11) (Tabla 1).

En el caso de las vacunas trivalentes, todos los preparados comerciales llevan las mismas tres cepas del virus de la gripe (dos subtipos de virus A y un grupo del B), siguiendo las recomendaciones de la OMS de acuerdo a las tendencias registradas en la difusión de virus gripales circulantes. Asimismo, en los últimos años, se han desarrollado vacunas tetravalentes que incluyen cuatro cepas (dos subtipos del A y dos grupos del B), posibilitando la obtención de un nivel de protección más amplio (12).

Tabla 1.
Vacunas de la gripe estacional autorizadas en España.

Nombre comercial	Edad autorizada	Laboratorio
Vaxigrip	≥ 6 meses	Sanofi Pasteur
Mutagrip	≥ 6 meses	
Intanza 15 µg/cepa	≥ 60 años	
Intanza 9 µg/cepa	18-59 años	
Fluarix	≥ 6 meses	GlaxoSmithKline
Fluarix tetra	≥ 3 años	
Chiroflu	≥ 6 meses	Seqirus
Chiromas	≥ 65 años	
Influvac	≥ 6 meses	BGP Products
Optaflu	≥ 18 años	Novartis Vaccines
Preflucel	≥ 18 años	Baxter

Fuente: AEMPS

En relación a la eficacia de la vacuna antigripal, ésta depende fundamentalmente de dos factores:

- Las características de la persona vacunada: la edad y el estado de salud
- La similitud de los virus circulantes y los incluidos en la vacuna

Cuando la coincidencia entre los virus circulantes y los vacunales es alta, la vacuna previene entre el 70 y el 90% de la gripe en sujetos sanos menores de 65 años. En personas mayores de 65 años y personas con enfermedades crónicas la efectividad es entre un 30 y un 40%. Sin embargo, en estos pacientes se ha demostrado que la vacunación reduce el riesgo de hospitalización por complicaciones derivadas como enfermedad cardiaca, cerebrovascular y neumonía hasta en un 60%. Asimismo, la vacunación disminuye hasta en un 80% las defunciones por todas las causas durante las estaciones de la gripe (8).

2. Análisis de las coberturas vacunales por grupos de riesgo. Andalucía, Cataluña, Comunidad Valenciana, Madrid y País Vasco

Las Comunidades Autónomas proporcionan al Ministerio de Sanidad los datos de cobertura de vacunación antigripal en mayores de 65 años. El MSSSI los recoge, analiza y publica en su página web. Tras el análisis de los datos existentes sobre la cobertura vacunal y de aquellos facilitados por las distintas Administraciones Sanitarias se detecta una variabilidad entre las Comunidades Autónomas. Así, en algunos casos la disponibilidad de una evaluación de la cobertura vacunal y de las campañas realizadas es extensa y detallada, mientras que en otros sucede lo opuesto. Hay que recordar que son las Comunidades Autónomas las responsables de establecer, gestionar y evaluar los programas de vacunación en sus territorios. Esta labor es apoyada por el MSSSI a través de la Ponencia de Vacunas y Registro de Vacunaciones.

Asimismo, a pesar de que los grupos considerados de riesgo y a los que se aconseja la vacunación son múltiples, la disponibilidad de datos comparables se obtiene mayoritariamente respecto a los mayores de 65 años y no tanto en otros grupos de riesgo como profesionales sanitarios por ejemplo. Así, a nivel nacional, la mayor tasa de vacunación se encuentra en La Rioja y Castilla y León, mientras que la más reducida corresponde a Ceuta y Melilla (Tabla 2). En este sentido, hay que destacar que, mientras que el objetivo establecido por la OMS se sitúa en el 75%, en España la cobertura se mantiene en torno a un 55% de la población.

Además, el análisis de las coberturas vacunal de la gripe a nivel nacional refleja un porcentaje máximo del 64% y un mínimo del 26,5% de vacunados mayores de 65 años (Tabla 2).

Tabla 2.

Cobertura de vacunación antigripal en ≥ 65 años. Comunidades autónomas. Temporada estacional 2016-2017

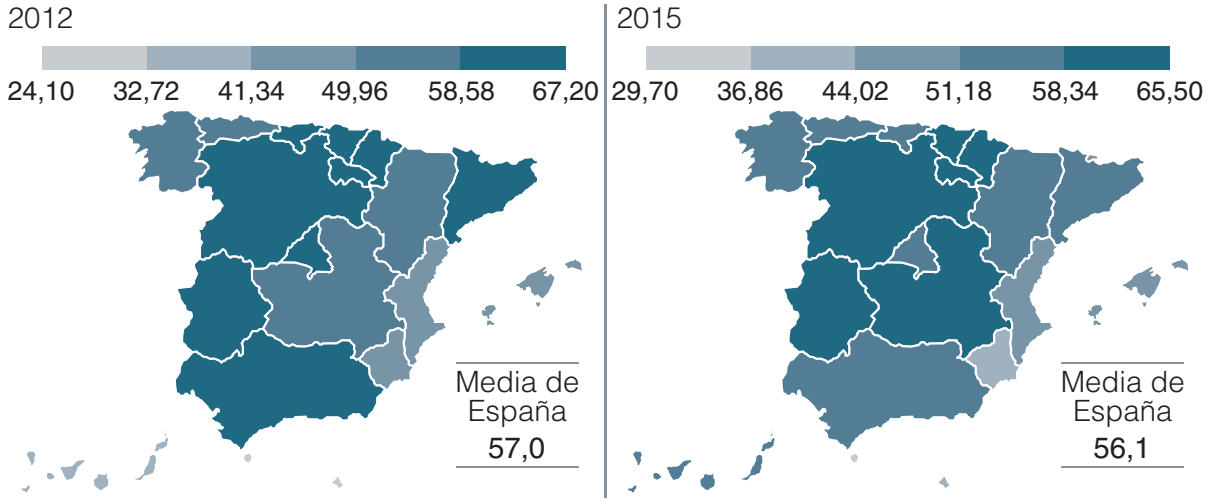
CC.AA	Población	Vacunados	%
Andalucía	1.319.417	745.242	56,5
Aragón*	269.488	154.877	57,5
Asturias	251.887	138.517	55,0
Baleares**	162.126	76.673	47,3
Canarias	296.772	170.562	57,5
Cantabria	121.590	70.665	58,1
Castilla y León	597.392	366.541	61,4
Castilla La Mancha	367.147	211.003	57,5
Cataluña	1.379.277	748.258	54,3
C. Valenciana	917.799	457.163	49,8
Extremadura	220.553	121.420	55,1
Galicia	661.310	370.540	56,0
Madrid	1.079.912	616.476	57,1
Murcia	219.634	103.426	47,1
Navarra	120.701	68.745	57,0
País Vasco	478.971	277.374	57,9
La Rioja	63.219	40.471	64,0
Ceuta	9.526	2.526	26,5
Melilla	8.545	2.857	33,4
TOTAL	8.545.266	4.743.336	55,5

Fuente: MSSSI

Entre los años 2012 y 2015, a nivel nacional, la cobertura en este colectivo disminuyó, un 1,58% en promedio. A pesar de ello, hay algunas Comunidades que muestran incrementos de este indicador, el ejemplo más destacado es Canarias, donde se experimentó un aumento considerable. Melilla y Ceuta también experimentan fuertes incrementos entre ambos años. Sin embargo, Cataluña es la región que acusa la mayor disminución (superior al 12%) junto con Cantabria (del orden de un 10%). (Figura 2).

Figura 2.

Cobertura vacunal (%) años frente a la gripe en mayores de 64 por CC.AA. en 2012 y 2015.



Observaciones: Para el cálculo de la cobertura de vacunación se utilizan las dosis administradas en los dispositivos del SNS. No incluye vacunas adquiridas en Oficinas de Farmacia y administradas a través del sector sanitario privado

Fuente: elaboración propia a partir de MSSSI: BD-INCLASNS (13).

A modo de ejemplo, el presente informe analiza el caso de algunas Comunidades (Andalucía, Comunidad Valenciana, Cataluña, Madrid y País Vasco) para recoger los datos de cobertura vacunal en los distintos grupos de riesgo. Si bien, una de las primeras trabas que se identifican es la falta de información disponible sobre las coberturas de vacunación de la gripe a nivel autonómico. Mientras que algunas ofrecen datos extensos y específicos por grupos de riesgo, la mayor parte se limitan a ofrecer información a la población general o a impulsar las campañas de vacunación en grupos concretos, como mayores de 65 años o en algún caso embarazadas. En general, los profesionales sanitarios y otros colectivos de riesgo quedan relegados en las campañas lanzadas por las administraciones sanitarias.

Uno de los casos que analiza este informe es Andalucía. En cuanto al balance realizado de la temporada anterior 2015-2016, un total de 1.058.562 se vacunaron en Andalucía. De los mayores de 65 años, la población a la que principalmente se dirigen estas campañas de vacunación, se vacunó el 56,21%. Aunque no se encontraron datos disponibles del resto de colectivos en riesgo.

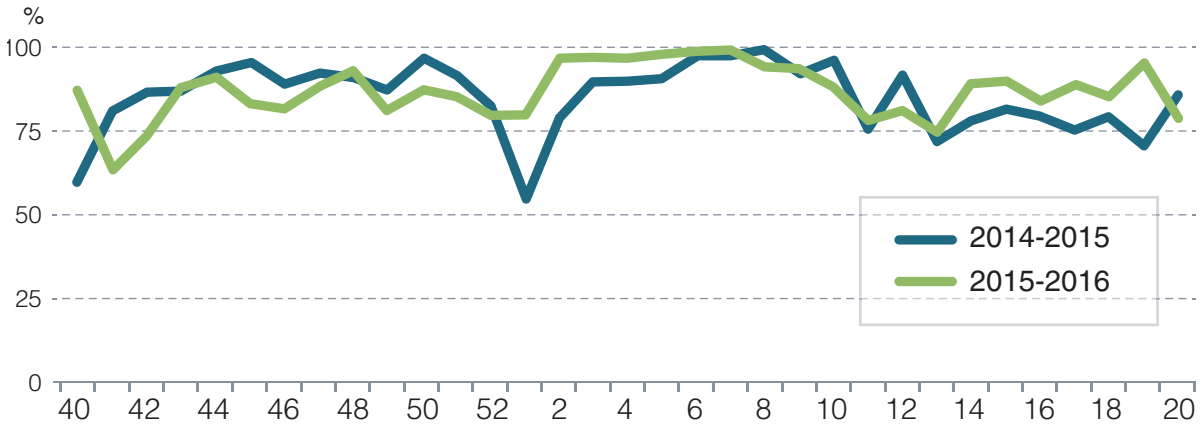
Sin embargo, las expectativas que la comunidad andaluza desea alcanzar para la siguiente campaña, la temporada 2017-2018, ascendieron a un objetivo de cobertura vacunal del 65% en el grupo de edad mayor o igual a 65 años, tal y como se ha establecido a nivel nacional. Además, se ha establecido como objetivo alcanzar o superar una cobertura de vacunación del 30% en el grupo de profesionales sanitarios.

En el caso de la Comunidad de Madrid, la campaña de vacunación frente a la gripe del pasado año se extendió entre octubre y enero de 2017. Se reconoce una marcada evolución decreciente de la enfermedad con una incidencia de la gripe que se sitúa en 67,72 casos por 100.000 habitantes en febrero de 2017 (14). El recuento de la Consejería de Sanidad madrileña reflejaba un total de 971.600 personas vacunadas, lo que representa 11.119 personas más que durante la campaña anterior (15). Los datos disponibles de cobertura vacunal en la Comunidad Madrid, se limitan a colectivos de determinados grupos de edad. Concretamente, la cobertura vacunal de las personas mayores de 65 años durante la temporada 2016-2017 fue del 57,1%. En la temporada anterior, 2015-2016, la cobertura de personas de 6 meses a 59 años es del 5,16%, en personas 60 a 64 años el 25,66 % y en personas iguales o mayores de 65 años es del 57,9% (16). Asimismo, durante esta misma temporada, se administraron 697.604 dosis a personas de edad igual o mayor de 60 años y 269.102 dosis a personas de 6 meses a 59 años incluidos en algún grupo de riesgo (16).

En Cataluña, la cobertura vacunal durante los últimos años, 2013 a 2014 y 2014 a 2015 sólo alcanzó en torno a un 19% de las personas con problemas de salud crónicos de entre 15 y 59 años. Mientras que los datos de cobertura de embarazadas reflejan que sólo se vacuna a un 3% de este grupo de riesgo. Si bien de cara a la campaña de 2017, el Departamento de Salud se ha planteado mejorar la cobertura vacunal de los trabajadores de la salud que, en temporadas anteriores sólo llegó al 19,3%. En relación a la cobertura de personas mayores, de entre 60 y 65 años, Cataluña se ha marcado como objetivo mantener la cobertura de vacunación y mejorarla. Por encima de esa edad, más de 60 años, la cobertura alcanzó la temporada anterior un 54,3% (17), aunque todavía está lejos del objetivo del 75% en mayores de 65 años marcado por la Organización Mundial de la Salud (OMS).

Por otro lado se sitúa la Comunidad Valenciana donde, a diferencia de lo que sucede en otras regiones, sí se ofrece información detallada de la cobertura de la vacunación de la gripe de algunos grupos de riesgo concretos, como es el caso del personal sanitario. Así, según la evolución de las últimas temporadas, la cobertura vacunal frente a la gripe en personal sanitario pasó de un 23% en la temporada 2010-11 a un 47% en la temporada 2015-16 como reflejan los datos de la Dirección General de Salud Pública.

Figura 3.
Cobertura poblacional semanal.



Fuente: Generalitat Valenciana (18).

Durante la temporada 2015-2016 se administraron 344.478 vacunas a personas con patologías cardiorrespiratorias crónicas, lo que supone el 48,59% de las dosis declaradas durante esta temporada, siendo este grupo de riesgo el que presenta un mayor número de vacunas administradas. En pacientes crónicos institucionalizados se administraron 22.101 dosis, un 3,12% del total. A los trabajadores del sector avícola se les administraron 1.375 dosis. En conjunto, al grupo de riesgo alto, se destinaron 367.954 dosis, frente a las 366.361 dosis del año anterior, lo que supone un 51,90% del total con cerca de 1.593 vacunados más.

En lo que se refiere al grupo de pacientes con trastornos metabólicos o inmunodeprimidos, se administraron 103.614 dosis, es decir, un 14,61% del total de las dosis declaradas. A las personas mayores de 59 años que no están incluidas en los grupos anteriores, se les administraron 137.160 dosis, esto es, el 19,35% del total de dosis. En los niños en tratamiento prolongado con salicilatos se administraron solo 226 dosis. Mientras que en mujeres embarazadas se contabilizaron 11.439 dosis (5.890 en la campaña anterior), lo que supone una cobertura estimada del 35% y un incremento de cerca del doble de dosis con relación a la temporada anterior.

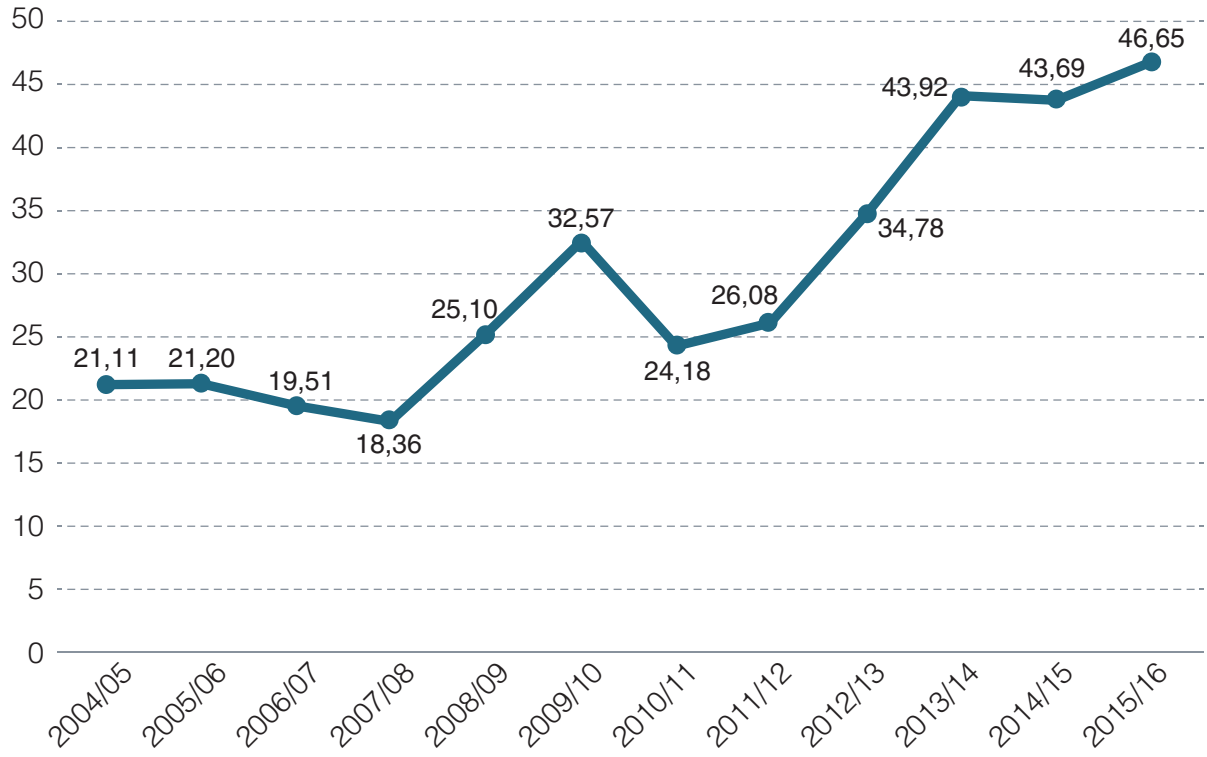
Durante la última campaña, el número de vacunas contra la gripe que se administró al personal que trabaja en los servicios sanitarios fue de 27.181, un 3,83% de las dosis declaradas mientras que en la temporada anterior se vacunaron 25.720 personas de este colectivo, es decir, 1.461 más que en la temporada anterior. La cobertura en este colectivo fue del 46,65% algo superior a la temporada anterior.

Los trabajadores (facultativos, enfermería u otros) de todos los centros dependientes de la Consellería de Sanitat de la Comunidad Valenciana suman un total de 58.943 personas (18). El número de vacunados en este colectivo fue reducido, aunque se incide en la importancia de que este grupo se vacune, precisamente por ser personal de riesgo y que puede ser fuente

de las infecciones nosocomiales. Así, el dato ofrecido es del 2,99% de dosis administradas a personas que cuidaban de otras, incluidas en los grupos de riesgo alto y moderado, con 21.165 dosis. Finalmente, el personal que trabaja en servicios especiales, policía, bomberos o protección civil de la Comunidad Valenciana, recibió 8.318 dosis.

Figura 4.

Evolución coberturas de Vacunación Antigripal en sanitarios.
Temporadas 2004-05 a 2015-16. Comunidad Valenciana.



Fuente: Generalitat Valenciana (18).

Por otro lado, se sitúa la Comunidad Autónoma del País Vasco, que administró en la temporada pasada unas 367.000 vacunas. En este sentido, destaca la información sobre el grupo de mujeres embarazadas, que según los datos de la Administración Sanitaria, sigue en clara progresión al alcanzar el 26% de cobertura, un 20% más que hace dos años, cuando se incorporó a este colectivo como población de riesgo. Respecto al grupo de las personas mayores de 65 años, aunque se identifica un aumento del número de vacunas que se administran sobre el conjunto de la población, la cobertura de vacunación se mantuvo en el 60%. Finalmente, los datos que ofrece el País Vasco indican que en el colectivo de personas con enfermedades crónicas, la cobertura vacunal se sitúa en el 63%. Según las expectativas de la Consejería de Salud, el objetivo a alcanzar en la tasa de vacunación es del 65%.

En este sentido, el Gobierno de Euskadi destaca el dato de la temporada 2015-2016, cuando el 63% de las 174 personas que sufrieron complicaciones y que presentaba factores de riesgo, no había recibido la vacuna contra la gripe. Concretamente, de los 174 afectados, el 38% de los casos necesitaron el ingreso en la Unidad de Cuidados Intensivos. Además, 22 pacientes hospitalizados fallecieron y, de estos, el 37% no estaba vacunado aunque se encontraba entre los grupos de riesgo incluidos en la campaña de vacunación (19).

3. Precio y previsiones vacunales

La previsión del número de unidades de vacunas contra la gripe se realiza por varios procedimientos. O bien las Comunidades realizan la compra de vacunas individualmente o bien, por otro lado y desde hace siete años, el Ministerio de Sanidad, lanza un concurso para realizar la compra centralizada de las vacunas por licitación, el denominado Acuerdo Marco (20). A este concurso, se pueden adherir las Comunidades Autónomas que así lo decidan y, a la última convocatoria para la compra centralizada de vacunas contra la gripe, se vincularon un total de 12 (Aragón, Asturias, Baleares, Cantabria, Castilla y León, Castilla La-Mancha, Extremadura, Galicia, Madrid, Murcia, Navarra, La Rioja, además de Ceuta y Melilla) (21).

Hay que señalar que el último concurso de vacunas presentado por el Ministerio en mayo de 2017 contemplaba la compra de 3,5 millones de dosis para hacer frente a gripe común los próximos dos años. La cuantía total destinada es 27,19 millones de euros y contempla una posible prórroga de un año que supondría 7,84 millones de euros (22). Al lote 1 y el principal de este concurso no se presentaron las compañías principales (GlaxoSmithKline o Sanofi Pasteur), aunque sí concurrieron otras compañías (Seqirus y Mylan). Sin embargo, Sanofi Pasteur sí se postuló y resultó adjudicataria del lote 2, de vacuna adyuvada.

En relación al precio de compra de las vacunas de la gripe, éste ha pasado de los 5,2 euros por dosis en el año 2010, a los 2,9 euros ofrecidos por el Ministerio de Sanidad en el último concurso. Esto supone que el valor del contrato ha bajado hasta un 45% en los últimos siete años. Solo en el concurso de 2017 la reducción del precio de la vacuna de la gripe estacional ha sido de un 17% respecto al anterior, cuando la oferta fue de 3,5 euros. A la reducción de precio, se le une una reducción del 18,93% en el número de dosis licitadas, una circunstancia que podría generar por un lado problemas de suministro y por otro, una reducción de las tasas de cobertura.

Según los datos retrospectivos, en términos generales la inversión pública en vacunas cayó en España un 7,4% entre 2007 y 2012, mientras que el gasto total sanitario ha crecido durante ese periodo un 1,2%. Las cifras más recientes también son negativas: entre 2009 y 2014, el descenso fue algo menor, del 6% (20).

Si se analiza la situación particular de algunas de las Comunidades Autónomas, como es el caso de Madrid, el dato más reciente corresponde a octubre de 2017, cuando esta Comunidad aprobó destinar 4,3 millones de euros para la adquisición de 1,1 millones de dosis de vacunas

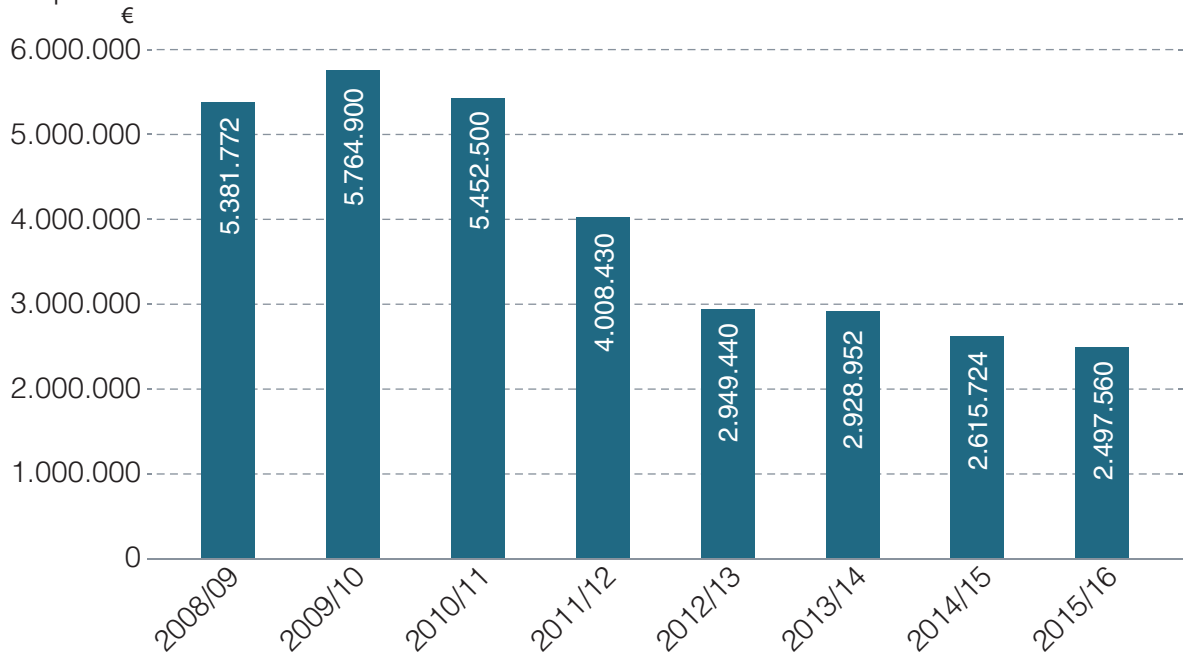
frente a la gripe estacional para la campaña 2017-2018 (23), tal como recoge el Calendario de Vacunación de Adultos de la Comunidad de Madrid. Concretamente, la Comunidad de Madrid adquirió 555.000 dosis de la vacuna de la gripe (inactivada fraccionada) que se administra a la población de 6 meses a 64 años y 600.000 dosis de vacunas (inactivada adyuvada) para los ciudadanos de 65 años en adelante. Por lo tanto, el número de dosis que se adquieren es un 10% mayor que en la campaña anterior.

Así, durante la campaña anterior, la de 2016, la Dirección General de Salud Pública, adquirió un total de 1.050.000 dosis de vacunas antigripales, desglosadas en las dos especialidades farmacéuticas: 400.000 dosis de vacuna fraccionada y 650.000 de vacuna mejorada.

En el caso de la adquisición de las vacunas de la gripe en la Comunidad Valenciana, según los últimos datos relativos a la temporada de 2017, en el mes de agosto la Consellería de Sanidad Universal y Salud Pública de la Generalitat Valenciana previó la adquisición de más de 750.000 dosis de vacunas necesarias para hacer frente a la temporada de gripe en invierno (24).

Hay una diferencia considerable en comparación con la campaña 2015-2016, cuando se adquirieron de un total de 750.000 dosis, por un importe global de 2.497.560 euros, lo que supone un descenso de 118.164 euros (un 4,73% con relación a la temporada 2014-2015) y un descenso muy superior en comparación con los años anteriores como se observa en la Figura 5.

Figura 5.
Coste de las vacunas antigripales adquiridas.
Temporadas 2008-09 a 2015-16. Comunidad Valenciana.



Fuente: Generalitat Valenciana (18).

Para la campaña 2016-2017, el Departamento de Salud catalán, compró y distribuyó 1.180.000 dosis de vacunas para inmunizar a los grupos de población que se consideran prioritarios. Esto supuso un presupuesto de 4,376 millones de euros, cifras parecidas al año anterior (25). De cara a la campaña de 2017-2018 la previsión ronda también las 1,2 millones de dosis (26).

Por otro lado, se sitúa el caso de Andalucía. Durante la campaña de la gripe de 2016 esta Comunidad puso a disposición de la ciudadanía 1,25 millones de dosis de vacunas que se distribuyeron en 1.566 puntos de vacunación. La adquisición de las dosis supuso una inversión superior a los 4 millones de euros.

Otro de los ejemplos de procedimiento de adquisición individual es País Vasco, que para la campaña de vacunación antigripal de 2016, adquirió unas 380.000 vacunas. La inversión realizada por el Departamento de Salud y Osakidetza en la compra de las dosis ascendió a 1.2000.000 euros (27). De cara a la campaña de 2017-2018, la previsión aumenta respecto al año anterior hasta las 400.000 unidades de vacuna antigripal por el mismo precio total que en la campaña anterior.

El análisis de la previsión y precio de las vacunas adquiridas contra la gripe plantea que se ha producido en algunos casos una disminución del gasto en vacunas, además de detectar la heterogeneidad de información entre las diferentes Comunidades Autónomas.

4. Impacto cuali-cuantitativo de una inadecuada cobertura vacunal de la gripe

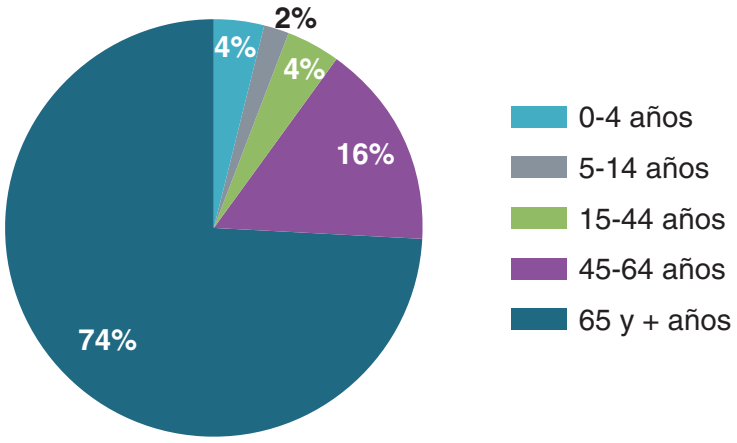
Una cobertura vacunal inadecuada tiene influencia tanto en el número de casos incidentes como en la gravedad de los mismos y, por tanto, puede llegar a imponer una carga socioeconómica importante.

Las consecuencias de las epidemias gripales graves afectan a varios niveles. Por un lado, la gripe estacional constituye una carga económica en términos médicos, es decir, costes directos: aumento de hospitalizaciones, tratamientos médicos y otros recursos sanitarios. Asimismo, se deben considerar los costes indirectos de las epidemias gripales, como el absentismo laboral, escolar, pérdidas de productividad y otros costes intangibles relacionados con el deterioro de la calidad de vida. En total, según un informe de la Comisión Europea, se ha estimado que los costes totales de la gripe estacional pueden situarse entre 5.900 y 27.000 millones de euros en toda Europa (28). En España, el coste total estimado producido por la gripe estacional es de 387 millones de euros (29).

Entre la población menor de 5 años, se ha estimado que hasta el 29% de las visitas al centro sanitario durante la temporada de la gripe se deben a este virus (28). En adultos jóvenes, aunque la gripe estacional no suele manifestarse de forma grave, sí que ha demostrado ser una importante causa de absentismo laboral, causando entre 0.6 y 2.5 días de baja por

enfermedad y trabajador (28). Por otro lado, las personas mayores de 65 años son las que presentan mayores tasas de casos graves hospitalizados confirmados de gripe, alcanzando cifras de hasta el 75% (2).

Figura 6.
Porcentaje de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad. Temporada 2016-2017. España.



Fuente: Generalitat Valenciana (18).

Otro colectivo de riesgo es el de las mujeres embarazas. Durante la temporada de gripe, las mujeres embarazadas hospitalizadas, con enfermedad respiratoria, presentan estancias hospitalarias significativamente más largas y mayores probabilidades de complicaciones de parto que las mujeres embarazadas hospitalizadas sin enfermedad respiratoria (30).

En cuanto a las estimaciones precisas del coste-beneficio que ofrece la vacunación antigripal varían y, en ocasiones, resultan difíciles de comparar. No obstante, se han llevado a cabo varios estudios que muestran que una cobertura adecuada de vacunación tiene un impacto muy positivo en este sentido (31).

Asimismo, un estudio reciente ha comparado el coste-efectividad de reemplazar las vacunas antigripales trivalentes por las tetravalentes en los principales grupos de riesgo en España. Como resultado, se ha demostrado que esta sustitución implicaría anualmente una reducción de 18.565 casos de gripe, 2.577 complicaciones relacionadas con la enfermedad y se evitarían 407 hospitalizaciones (32). De este modo, la adquisición de vacunas antigripales tetravalentes supondría una intervención coste-efectiva para el SNS al obtener un nivel de protección mayor, a pesar del aumento inicial de los costes.

5. Propuesta de mejora de la cobertura vacunal de la gripe

Desde la Oficina del Comisionado, se ha detectado una cobertura vacunal de gripe estacional inadecuada y heterogénea entre grupos de riesgo y a lo largo del territorio nacional.

Con el fin de alcanzar las recomendaciones de la OMS de una cobertura del 75% de los grupos de riesgo, este Comisionado recomienda:

- La elaboración de un registro a nivel nacional y autonómico de las vacunas administradas en función de los principales grupos de riesgo.
- Mejorar la accesibilidad a la vacunación, especialmente entre los profesionales sanitarios, ofreciendo flexibilidad de horarios y citas, así como vacunación en sitios no convencionales.
- Impulsar campañas informativas con el objetivo de concienciar al público general y a los grupos de riesgo acerca de la importancia de la vacunación frente a la gripe estacional.
- Realización de recordatorios postales a los grupos diana.
- Aprovechar la oportunidad de los diferentes programas de salud para incrementar la captación de los principales grupos de riesgo (seguimiento de diabéticos, hipertensos, ancianos, niños, gestantes…)
- En el ámbito hospitalario, ofrecer la vacunación antes del alta de los pacientes pertenecientes a grupos de alto riesgo o que han requerido hospitalización por problemas relacionados con un mayor riesgo de complicaciones al padecer gripe. En el contexto de la hospitalización domiciliaria, administrar la vacuna en el domicilio de la población de riesgo.

Bibliografía

1. OMS | Gripe (estacional) [Internet]. WHO. [cited 2017 Jul 5]. Available from: http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/
2. Centro Nacional de Epidemiología,, Instituto de Salud Carlos III. Informe de Vigilancia de la Gripe en España (2016-2017) [Internet]. [cited 2017 Aug 2]. Available from: http://www.isciii.es/ISCIII/es/contenidos/fd-servicios-cientifico-tecnicos/fd-vigilancias-alertas/fd-enfermedades/fd-gripe/fd-informes-semanales-vigilancia-gripe/pdfs_2016_2017/Informe_Vigilancia_GRIPE_2016-2017_v.27julio2017.pdf
3. World Health Assembly . World Health Assembly; Geneva, Switzerland: 2003. Resolution WHA56.19. Prevention and control of influenza pandemics and annual epidemics. [Internet]. [cited 2017 Jul 18]. Available from: http://www.who.int/immunization/sage/1_WHA56_19_Prevention_and_control_of_influenza_pandemics.pdf
4. Informe_Anual_SNS_2016_general.pdf [Internet]. [cited 2017 Jul 11]. Available from: https://www.msssi.gob.es/estadEstudios/estadisticas/sisInfSanSNS/tablasEstadisticas/InfAnualSNS2016/Informe_Anual_SNS_2016_general.pdf
5. Picazo JJ, Alonso LM, Arístegui J, Bayas JM, Sanz J, Del Amo P, et al. Consensus document on vaccination against influenza in health care workers. Rev Espanola Quimioter Publicacion Of Soc Espanola Quimioter. 2012 Sep;25(3):226–39.
6. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Profesionales - Vacunas Coberturas de Vacunación [Internet]. [cited 2017 Jul 6]. Available from: https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm
7. Consejo General de Colegios de Médicos. Código deontológico [Internet]. [cited 2017 Aug 2]. Available from: https://www.cgcom.es/sites/default/files/Codigo_0.pdf
8. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad - Enfermedades Transmisibles - Gripe [Internet]. [cited 2017 Aug 3]. Available from: https://www.msssi.gob.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/gripe.htm
9. Recomendación del Consejo, de 22 de diciembre de 2009, sobre la vacunación contra la gripe estacionalTexto pertinente a efectos del EEE - L00071-00072.pdf [Internet]. [cited 2017 Aug 3]. Available from: http://www.boe.es/doue/2009/348/L00071-00072.pdf
10. WHO | Recommended composition of influenza virus vaccines for use in the 2017-2018 northern hemisphere influenza season [Internet]. [cited 2017 Oct 16]. Available from: http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/recommendations/2017_18_north/en/
11. Ortiz de Lejarazu R, Tamames S. Vacunación antigripal. Efectividad de las vacunas actuales y retos de futuro. Enfermedades Infecc Microbiol Clínica. :480–90.
12. Quadrivalent Influenza Vaccine Seasonal Influenza (Flu). Centers for Disease Control and Prevention, [Internet]. [cited 2017 Sep 13]. Available from: https://www.cdc.gov/flu/protect/vaccine/quadrivalent.htm
13. Libro la Sanidad en cifras [Internet]. [cited 2017 Jul 6]. Available from: http://www.cesm.org/wp-content/uploads/2017/03/LIBRO_SANIDAD_ESPANOLA_EN_CIFRAS_2016.pdf
14. Vigilancia de la gripe - madrid.org - Red de médicos centinela de la Comunidad de Madrid [Internet]. [cited 2017 Oct 16]. Available from: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1161769240510&pagename=PortalSalud/Page/PTSA_pintarContenidoFinal
15. GM. La incidencia de la gripe en la Comunidad sigue bajando [Internet]. www.gacetamedica.com. [cited 2017 Oct 9]. Available from: http://www.gacetamedica.com/ediciones/madrid/la-incidencia-de-la-gripe-en-la-comunidad-sigue-bajando-YI758504
16. Vacunación frente a la gripe estacional 2016. Comunidad de Madrid [Internet]. [cited 2017 Oct 20]. Available from: http://www.madrid.org/bvirtual/BVCM017922.pdf
17. La campanya de vacunació contra la grip començarà el 23 d'octubre [Internet]. Agència de Salut Pública de Catalunya (ASPCAT). [cited 2017 Oct 20]. Available from: http://salutpublica.gencat.cat/ca/detalls/Article/20171019-Campanya-vacunacio-grip

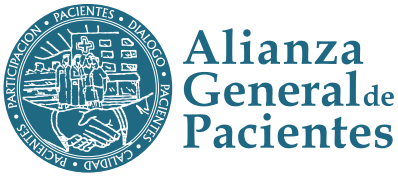
18. Prevención y vigilancia de la gripe en la comunitat valenciana. Temporada 2015-2016. Generalitat Valenciana. [Internet]. [cited 2017 Oct 16]. Available from: http://publicaciones.san.gva.es/publicaciones/documentos/IS149.pdf
19. Irekia. Irekia - La vacunación de la gripe en Euskadi ha aumentado un 11% en las dos primeras semanas de campaña con respecto a 2015 [Internet]. [cited 2017 Oct 9]. Available from: http://www.irekia.euskadi.eus/es/news/35228-vacunacion-gripe-euskadi-aumentado-las-dos-primeras-semanas-campana-con-respecto-2015?track=1
20. Deloitte. El valor social de las vacunas. [Internet]. 2015 [cited 2017 Oct 16]. Available from: https://www2.deloitte.com/content/dam/Deloitte/es/Documents/sanidad/Deloitte_ES_Sanidad_el-valor-social-de-las-vacunas-informe-completo.pdf
21. El Global. Doce comunidades se unen a la central de compras de vacunas para la gripe [Internet]. [cited 2017 Oct 20]. Available from: http://www.elglobal.net/politica-sanitaria/doce-comunidades-se-unen-a-la-central-de-compras-de-vacunas-para-la-gripe-AM1187147
22. BOE.es - Documento BOE-B-2017-36807 [Internet]. [cited 2017 Oct 20]. Available from: https://www.boe.es/diario_boe/txt.php?id=-BOE-B-2017-36807
23. Calendario de vacunación para adultos - madrid.org - PortalSalud [Internet]. [cited 2017 Oct 16]. Available from: http://www.madrid.org/cs/Satellite?cid=1142425057113&pagename=PortalSalud%2FPage%2FPTSA_pintarContenidoFinal
24. Notas de prensa - Conselleria de Sanitat Universal i Salut Pública [Internet]. [cited 2017 Oct 20]. Available from: http://www.san.gva.es/web/comunicacion/notas-de-prensa/-/journal_content/56/151322/7036528/292581
25. La campaña de vacunación antigripal en Catalunya arranca el lunes con 1,2 millones de dosis [Internet]. [cited 2017 Oct 20]. Available from: http://www.lavanguardia.com/vida/20161021/411185889802/la-campana-de-vacunacion-antigripal-en-catalunya-arranca-el-lunes-con-12-millones-de-dosis.html
26. La Conselleria de Salud quiere aumentar la vacunación de la gripe entre las embarazadas [Internet]. [cited 2017 Oct 20]. Available from: http://www.europapress.es/catalunya/noticia-conselleria-salud-quiere-aumentar-vacunacion-gripe-embarazadas-20171019133506.html
27. Irekia. Irekia - Desde el 17 de octubre y hasta el 17 de diciembre. Campaña de Vacunación Antigripal 2016. [Internet]. [cited 2017 Oct 16]. Available from: http://www.irekia.euskadi.eus/es/news/34757-desde-octubre-hasta-diciembre-campana-vacunacion-antigripal-2016
28. Commission of the European Communities. Proposal for a Council Recommendation on seasonal influenza vaccination. [Internet]. [cited 2017 Sep 12]. Available from: https://ec.europa.eu/health/ph_threats/com/Influenza/docs/season-flu_rec2009_en.pdf
29. Press E. La gripe estacional genera en España unos costes superiores a los 380 millones de euros [Internet]. infosalus.com. 2009 [cited 2017 Sep 20]. Available from: http://www.infosalus.com/salud-investigacion/noticia-gripe-estacional-genera-espana-costes-superiores-380-millones-euros-20090126134925.html
30. Cox S, Posner SF, McPheeters M, Jamieson DJ, Kourtis AP, Meikle S. Hospitalizations with respiratory illness among pregnant women during influenza season. Obstet Gynecol. 2006 Jun;107(6):1315–22.
31. Centers for Disease Control and Prevention. Prevention and Control of Influenza with Vaccines: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010. [Internet]. [cited 2017 Sep 12]. Available from: https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/rr5908a1.htm
32. García A, Ortiz de Lejarazu R, Reina J, Callejo D, Cuervo J, Morano Larragueta R. Cost-effectiveness analysis of quadrivalent influenza vaccine in Spain. Hum Vaccines Immunother. 2016 Sep;12(9):2269–77.

Anexo

Anexo 1.

Condiciones clínicas especiales en las que se recomienda la vacunación antigripal.

Enfermedades metabólicas (incluyendo diabetes mellitus)
Obesidad mórbida (índice de masa corporal igual o superior a 40 en adultos, a 35 en adolescentes o por encima de 3 desviaciones estándar en la infancia)
Insuficiencia renal
Hemoglobinopatías y anemias
Asplenia
Enfermedad hepática crónica
Enfermedades neuromusculares graves
Inmunosupresión (incluyendo la originada por la infección de VIH, fármacos o en los receptores de transplantes
Cáncer
Implante coclear o en espera del mismo
Trastornos y enfermedades que conllevan disfunción cognitiva: síndrome de Down, demencias y otras



Alianza General de Pacientes

Alianza General de Pacientes
Barón de la Torre, 5 - Madrid 28043
Tel.: 91 383 43 24 Fax: 91 383 27 96
secretaria@alianzadepacientes.org
www.alianzadepacientes.org