



**MANUAL DE SUPERVIVENCIA  
DEL PERIODISTA  
PARA UN INVIERNO SIN GRIPE**

# MANUAL DE SUPERVIVENCIA DEL PERIODISTA PARA UN INVIERNO SIN GRIPE

	<b>Introducción .....</b>	<b>3</b>
<b>1.-</b>	<b>El virus de la gripe.....</b>	<b>5</b>
	Qué es la gripe	
	Historia de la gripe en el mundo	
	Descubriendo el virus	
	El virus de la gripe	
	El virus cambia	
	Datos de incidencia	
	La temporada gripal	
<b>2.-</b>	<b>Transmisión del virus .....</b>	<b>11</b>
	Cómo se contagia	
	Cómo prevenir el contagio	
	Cómo se replica en el organismo	
<b>3.-</b>	<b>La gripe como enfermedad .....</b>	<b>15</b>
	Síntomas	
	Diagnóstico	
	Tratamiento	
	Consejos para sobrellevar la gripe	
	Complicaciones de la gripe	
	Colectivos de riesgo	
<b>4.-</b>	<b>Los costes de la gripe.....</b>	<b>21</b>
	Impacto social de la gripe	
	Coste económico de la gripe	
	Coste laboral de la gripe	
<b>5.-</b>	<b>Prevención de la gripe: la vacunación.....</b>	<b>25</b>
	Historia de la vacuna	
	Por qué cambia cada año la vacuna	
	Cómo actúa la vacuna	
	Eficacia de la vacuna antigripal	
	Seguridad de la vacuna	
	Quiénes deben vacunarse	
	Quiénes no deben vacunarse	
	Beneficios demostrados por la vacunación en diferentes poblaciones	
<b>6.-</b>	<b>Los mitos de la gripe .....</b>	<b>33</b>
<b>7.-</b>	<b>Decálogo de la gripe y su vacunación .....</b>	<b>37</b>
<b>8.-</b>	<b>Cinco consejos para informar sobre gripe .....</b>	<b>39</b>
<b>9.-</b>	<b>Glosario de términos .....</b>	<b>41</b>
<b>10.-</b>	<b>Fuentes de información en Internet .....</b>	<b>45</b>
<b>11.-</b>	<b>Bibliografía .....</b>	<b>47</b>



# INTRODUCCIÓN

**A**nte la llegada del invierno y con él, la de la gripe, desde el Grupo de Estudio de la Gripe (GEG) y la Asociación Nacional de Informadores de la Salud (ANIS) nos ha parecido oportuno poner a tu disposición este **“Manual de supervivencia del periodista para un invierno sin gripe”**. El propósito de este ejemplar es ofrecerte una información rigurosa y veraz en torno a esta enfermedad.

Tanto los profesionales de la sanidad como los de la comunicación tenemos la responsabilidad común de informar con rigor de los temas sanitarios y divulgar aquellas medidas que contribuyen a la salud del ciudadano, desterrando falsas creencias y subrayando las medidas preventivas.

En este manual encontrarás información completa no sólo sobre la gripe, su historia, formas de transmisión, consecuencias, los costes que ocasiona o la importancia de prevenirla, sino también la verdad acerca de los mitos que la rodean, consejos para informar sobre ella o páginas web de utilidad donde poder ampliar la información.

Esperamos que esta iniciativa responda al objetivo con el que ha nacido: ser una herramienta práctica y de utilidad con contenidos sólidos para el profesional de la información, que le permitan desarrollar un trabajo de divulgación al más alto nivel.





# EL VIRUS DE LA GRIPE

## QUÉ ES LA GRIPE?

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus gripal. Tiene dos características que la definen:

- **Su elevada contagiosidad:** Cada año, durante los meses de invierno, el virus gripal se presenta provocando epidemias o brotes epidémicos. Excepcionalmente, puede presentarse como pandemia, un fenómeno distinto al de la gripe anual.
  - El virus se transmite de persona a persona a través de las secreciones que expulsan los enfermos al hablar, toser o estornudar.
- **La alta capacidad de mutación del virus:** Los virus de la gripe cambian de temporada en temporada, por lo que la población puede tener una protección limitada frente a los nuevos patógenos circulantes. Dicha capacidad obliga a que la vacuna deba actualizarse cada temporada y administrarse anualmente.
  - La vacuna anual contiene tres cepas que representan los virus que con más probabilidad circularán en el invierno siguiente.



La gripe es diferente del resfriado o del catarro común; mientras los catarros suelen provocar mucosidad, tos y síntomas respiratorios leves, rara vez causan fiebre ni malestar general. En cambio, la gripe ocasiona también fiebre elevada e intensas molestias físicas. Los síntomas suelen tener un comienzo súbito y mantenerse entre una y dos semanas.

Aunque, en principio, es una enfermedad leve o benigna, a veces se complica (la complicación más habitual es la neumonía bacteriana), y puede empeorar el estado de enfermos crónicos y llegar a provocar la muerte.

- Cada año mueren entre 250.000 y 500.000 personas en todo el mundo como consecuencia de la gripe, y entre 40.000 y 22.000 en la Unión Europea.
- Los grupos con mayor riesgo de complicaciones por gripe son las personas mayores, los enfermos crónicos y las embarazadas.

Junto a este impacto en vidas humanas, la gripe supone también anualmente un importante problema de salud pública y acarrea un elevado coste económico y laboral.

- El coste laboral estimado de la gripe en España es de 387,6 millones de euros (374,8 millones son cubiertos por las empresas y 12,8, por la Seguridad Social).
- La gripe es responsable de entre el 10% y el 12% de las bajas laborales.
- La ausencia laboral supone un coste medio de 348 euros por paciente.

**Los costes directos e indirectos de la gripe en España suponen entre 275 y 1.700 millones de euros.**

El tratamiento para la gripe suele ser sintomático, es decir, está encaminado a tratar y aliviar los síntomas: antitérmicos, antitusivos, analgésicos... También existen fármacos antivíricos específicos, aunque su uso no está generalizado.

**La prevención de la gripe mediante la vacunación es la mejor opción para:**

- **Evitar la enfermedad, ya que la vacuna induce altos niveles de protección individual.**
- **Limitar la circulación del virus en el entorno familiar, social y laboral, estableciendo un efecto barrera y protegiendo a los más vulnerables.**

## HISTORIA DE LA GRIPE EN EL MUNDO

Aunque la gripe es una de las enfermedades más antiguas y comunes que se conocen, no disponemos de datos para situar su origen histórico. Hay autores que han encontrado indicios sobre ella en algunos jeroglíficos del antiguo Egipto, pero será Hipócrates quien, en el año 412 a.C., describa sus síntomas y apunte por primera vez la idea de las 'epidemias de gripe'.

El término **influenza** comenzó a utilizarse a comienzos del siglo XV en Italia para describir una epidemia que se atribuía a la influencia de las estrellas. Los ingleses adoptaron este término hacia el siglo XVIII y en esa época los franceses llamaron a la enfermedad **grippe**.

- Hacia 1580 se produjo la que está considerada como la primera epidemia de diseminación global. Conocida como **El Gran Catharro**, se originó en Asia, de donde pasó a Europa y después a América. En apenas seis semanas, toda Europa fue afectada, y se dice que sólo se libró de la enfermedad el 20% de la población. Entre los fallecidos se encontraba la reina Ana de Austria, esposa de Felipe II.
- Los siglos XVII y XVIII depararon epidemias anuales y distintas pandemias que se producían con intervalos de unas tres décadas. En los años 1889 y 1890 se propagó la llamada **Gripe rusa**, que se originó en Asia y causó más de un millón de muertes.

A lo largo del siglo XX se han producido tres grandes pandemias gripales –todas ellas causadas por virus gripales del tipo A–, correspondiéndose con la aparición de los subtipos H1N1 (1918, *gripe española*), H2N2 (1957, *gripe asiática*) y H3N2 (1968, *gripe de Hong Kong*).



- La pandemia más letal se produjo en 1918-1919 y ha pasado a la Historia con el sobrenombre de **La gripe española**, aunque parece demostrado que no se originó en nuestro país. Se estima que entre 50 y 100 millones de personas pudieron fallecer como consecuencia de esta gripe, que se propagó por todo el planeta, incluyendo zonas árticas y los lejanos archipiélagos del Pacífico. Una de sus características es que la mayoría de las personas que murieron eran adultos jóvenes, contrariamente a lo que suele ser habitual en las epidemias de gripe.

**La gripe española está considerada, junto con la peste negra, como el mayor holocausto sanitario de la historia.**

- A mediados de la centuria se produjo la segunda gran pandemia del siglo XX: se trata de **La gripe asiática**, que se inició en la primavera de 1957 en Pekín, desde donde en los meses siguientes se fue difundiendo por todo Oriente y Australia, hasta llegar en el otoño a Europa, Estados Unidos y África. Se estima que murieron un millón y medio de personas.
- La última pandemia global de gripe se produjo tan sólo una década después, y también se dio en Asia: es la llamada **Gripe de Hong Kong**, cuyo brote se identificó en esta ciudad a comienzos de 1968. Se piensa que un millón de personas murió como consecuencia de esta gripe.

**Los centros de vigilancia de la gripe de todo el mundo están en alerta ante la posible llegada de nuevas pandemias.**

## DESCUBRIENDO EL VIRUS

---

Durante siglos, los médicos atribuyeron erróneamente el origen de la gripe a las causas más variopintas: los gérmenes, el frío, la humedad en los pies... pero también las estrellas, la climatología y los gases venenosos de los pantanos. Además, era frecuente que los síntomas de la enfermedad se confundieran con los de otras patologías diferentes.

- A finales del siglo XIX, se descubrió un bacilo en la garganta de algunos pacientes, lo que hizo que durante años se considerara que éste era el agente causal de la gripe.
- Ya en el siglo XX, a finales de los años 20 se descubrió que, en realidad, la causa estaba en un virus.
- Richard Shope describió por primera vez en 1930 este virus en cerdos y tres años después se aisló en humanos. A este virus se le denominó *Influenza A*.
- En 1940 se halló una segunda cepa humana, que recibió el nombre de *Influenza B*.
- El tercer tipo, la *Influenza C*, se aisló en humanos en 1949.

## EL VIRUS DE LA GRIPE

---

Existen tres tipos de virus gripales, que pertenecen a la familia de los *Orthomyxoviridae*. Estos tres tipos son el A, el B y el C:

- **Virus de tipo A:** Son los patógenos más agresivos y los principales causantes de las epidemias que se producen cada año. Cada temporada se incluyen en la vacuna antigripal las dos cepas más frecuentes del virus A.
  - El virus de la gripe A, altamente variable, afecta al hombre y también a los cerdos, caballos, focas ballenas y aves acuáticas, en los que se replica propagando la enfermedad, lo que hace que la gripe sea una enfermedad no "erradicable".
- **Virus de tipo B:** Son menos frecuentes que los anteriores, suelen presentarse en brotes más localizados y la inmunidad frente al virus se adquiere habitualmente desde la infancia. Su tasa de mutación es entre dos y tres veces más baja que la del tipo A, pero esta menor actividad replicativa no es suficiente para conseguir la inmunidad completa y definitiva. Por ello, cada año se incluye una cepa del virus B en la vacuna antigripal.
  - El virus B de la gripe sólo afecta a seres humanos.
- **Virus de tipo C:** Son menos comunes que los dos anteriores, no produce epidemias y sólo provoca infecciones asintomáticas o con cuadros clínicos poco relevantes. Esa es la razón de que no se incluya en las vacunas antigripales.

Los virus gripales tipo A se dividen en subtipos a partir de las diferencias estructurales de dos proteínas de la superficie del patógeno; estas proteínas se denominan hemaglutinina (H) y neuraminidasa (N). Entre sus muchos subtipos, los que actualmente circulan en humanos son el H1N1 y el H3N2, que son los que –siguiendo las recomendaciones de la OMS– se incluyen anualmente en las vacunas antigripales.

En cambio, los virus gripales tipo B y C presentan menores rangos de variación y no reciben denominaciones de subtipo.

## EL VIRUS CAMBIA

---

La capacidad de los virus de la gripe para producir epidemias deriva de su facilidad para sufrir variaciones en las proteínas H y N. Estas variaciones pueden ser de dos tipos:

- **Deriva antigénica:** Son variaciones menores que se producen por la acumulación de mutaciones puntuales en los genes que codifican las proteínas H y N. Estas variaciones, que afectan a los virus A y B, son la principal causa de que las personas podamos enfermarnos de gripe más de una vez en la vida: los anticuerpos generados por una infección previa no bastan para darnos protección e inmunidad ante los virus que han sufrido dichas desviaciones. Esa es la razón de que cada año se deba modificar la vacuna antigripal para intentar adaptarla a las cepas que se cree circularán en cada temporada.
- **Cambios antigénicos:** Nos referimos a ellos cuando hablamos de la aparición entre la población humana de un nuevo virus gripal que presenta unas proteínas H y N totalmente distintas de las que presentaban los virus que habían estado circulando en años anteriores.
  - En ocasiones, y bajo determinadas circunstancias, se puede producir un intercambio de diferentes genes entre los virus humanos y animales; este intercambio puede hacer que estos virus, nuevos para el hombre, sean además capaces de transmitirse de una persona a otra. Si se cumplen estas dos circunstancias, pueden originar las pandemias, que se caracterizan por afectar a población de todo el mundo y causar millones de muertos.

## DATOS DE INCIDENCIA

---

La gripe es impredecible. La gravedad o intensidad con que se manifieste de un año para otro va a depender, básicamente, de dos factores:

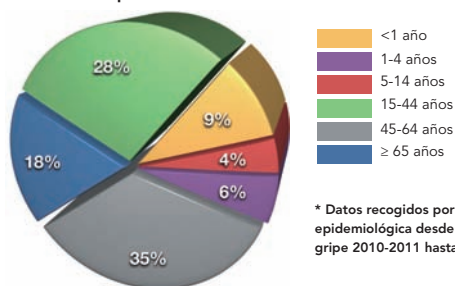
1. El tipo de virus que se transmita ese año (que puede ser más o menos agresivo).
2. La cantidad de personas que se vacunen ese mismo año.

Teniendo en cuenta estos factores, podemos dar los siguientes datos de incidencia:

- La gripe, cada otoño-invierno, afecta a entre el 5% y el 15% de la población mundial:
  - El 15% de los adultos.
  - El 35% de los preescolares.
  - El 30% de los escolares.
  - Hasta un 50% de los niños que acuden a guarderías.
- Cada año se dan en el mundo entre tres y cinco millones de casos graves.
- Cada año mueren entre 250.000 y 500.000 personas en todo el mundo como consecuencia de la gripe, y entre 40.000 y 220.000 en la Unión Europea.
- Se estima que el 80%-90% del exceso de mortalidad asociado a esta patología se da en personas mayores de 65 años.

Las epidemias anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de hospitalizaciones y de mortalidad.

Porcentaje de casos graves hospitalizados confirmados de gripe por grupos de edad\* durante la temporada 2010-2011 en España:



\* Datos recogidos por la red nacional de vigilancia epidemiológica desde el inicio de la temporada de gripe 2010-2011 hasta la semana 20-2011.

**En la temporada 2010/2011 se notificaron en España 1.612 casos graves confirmados de hospitalización por gripe y 186 fallecimientos. La mayoría de estas personas no había recibido la vacuna antigripal.**

## LA TEMPORADA GRIPAL

El frío favorece la difusión del virus de la gripe, por lo que las epidemias se repiten anualmente durante las temporadas de otoño e invierno.

- En los países del hemisferio norte, la temporada de gripe comienza alrededor del mes de noviembre y continúa durante los meses invernales; el pico máximo se da entre los meses de enero y marzo.
- En los países del hemisferio sur, la temporada gripal se da entre los meses de mayo y septiembre.
- En algunos países tropicales, los virus de la gripe circulan durante todo el año, y presentan uno o dos periodos de máxima actividad durante las estaciones lluviosas.



No ha llegado a saberse con exactitud la causa por la que las epidemias se producen en los meses más fríos, aunque parece comprobado que el virus se propaga con mayor facilidad a temperaturas bajas (inferiores a 5°) y con una escasa humedad relativa. Se han barajado diversos motivos que explicarían esta estacionalidad de la gripe:

- El contacto interpersonal es más estrecho en invierno, pues el frío hace que salgamos menos a la calle y pasemos más tiempo en el interior de habitaciones cerradas (los escolares apiñados en sus aulas), lo que propiciaría la transmisión de persona a persona.
- En verano, las altas temperaturas y la sequedad del aire provocan que haya una menor expulsión del moco, y así se dificulta la transmisión en gotitas en forma de aerosol al toser o estornudar.

**El virus de la gripe tarda como promedio entre seis y ocho semanas en difundirse por una comunidad determinada.**

# TRANSMISIÓN DEL VIRUS

**E**n la gripe, la única fuente de infección es la persona enferma o portadora de formas poco sintomáticas. En algunas formas de gripe, como la aviar H5N1, el contagio se produce a partir de aves infectadas.

## CÓMO SE CONTAGIA

La gripe es una enfermedad que se transmite de persona a persona con mucha facilidad. Habitualmente, esta transmisión se realiza por el aire y por contacto:

- Cuando una persona infectada tose, estornuda o habla, salen de su boca y nariz pequeñas gotitas de saliva o secreciones nasales emitidas en aerosol. Estas gotitas pueden ser inspiradas por quienes estén a su alrededor, que quedan de esa manera expuestos al virus.



- También es posible que, si el paciente tose o estornuda sobre su mano, pueda transmitir la enfermedad por contacto mano con mano.
- De forma mucho menos habitual, puede ocurrir que el paciente contamine objetos o superficies transmisoras (como pomos de puertas, encimeras, teléfonos...), y que otras personas se contagien al tocar dichas superficies con las manos y al llevárselas más tarde a la boca o a la nariz.
- Se ha visto que el virus de la gripe puede mantener su capacidad infectante durante un periodo de entre 24-48 horas en superficies no porosas (como acero inoxidable o plástico) y hasta 12 horas en la ropa, papel o pañuelos desechables.

La transmisión por mecanismo aéreo directo es más frecuente **en los meses fríos**, que son los que favorecen su difusión. La gripe se propaga fácilmente y puede extenderse con rapidez en escuelas, residencias asistidas o lugares de trabajo y ciudades. Por eso los virus gripales se difunden en nuestro entorno durante un periodo de tiempo que no suele exceder de tres o cuatro meses, en la temporada que oscila entre noviembre y marzo en el hemisferio norte.

## CÓMO PREVENIR EL CONTAGIO

Para evitar la transmisión, es conveniente seguir una serie de normas

1. **Lavarse las manos frecuentemente:** Las gotitas que se emiten al estornudar, toser o hablar pueden quedar en las manos, y en ellas el virus puede sobrevivir unos minutos. Por tanto, lavarse las manos es la principal medida de higiene, y es importante realizarla a conciencia, frotando no sólo dorso y palmas, sino también entre los dedos. Conviene dejar que las manos se sequen solas o bien utilizar una toallita de un solo uso.
2. **Limpiar las superficies de contacto:** Las gotitas pueden también depositarse en pomos, teléfonos, interruptores, cubiertos... Por eso es necesario limpiarlas más a menudo mientras haya una persona con gripe en nuestro entorno.
3. Al toser o estornudar, **cubrirse la boca y la nariz con un pañuelo de papel**, y desechar este pañuelo a continuación.
4. **Evitar el contacto cercano** (besos y abrazos) con personas que tengan gripe.
5. **Evitar compartir vasos, cubiertos** y otros objetos que hayan podido estar en contacto con saliva o secreciones.
6. **Evitar los locales cerrados o con aglomeraciones**, ya que son lugares de fácil transmisión del virus gripal.



Se estima que, por cada individuo infectado, se contagian de una a dos personas.

## CÓMO SE REPLICA EN EL ORGANISMO

- El virus afecta en primer lugar a las células de las vías aéreas. La replicación viral dura entre cuatro y seis horas.
- Transcurrido ese tiempo, los nuevos virus que se liberan desde las células infectadas ya están preparados para infectar el resto de las células.
- El período de incubación oscila entre 18 y 36 horas.
- Las personas enfermas son capaces de transmitir los virus gripales desde un día antes del comienzo de los síntomas hasta entre tres y siete días después del comienzo de la enfermedad.
- Los niños pueden transmitirlos incluso después de transcurrida una semana tras el comienzo de los síntomas. La cantidad de virus que eliminan es también muy superior a la de los adultos.
- Los síntomas de la enfermedad comienzan de uno a cuatro días después de que el virus entra en el organismo.
- La fiebre y los dolores musculares suelen durar de tres a cinco días, mientras que la congestión y la falta de energía puede durar hasta dos semanas.
- Los cambios en las vías respiratorias pueden llegar a tardar entre seis y ocho semanas en desaparecer por completo.

**Una de cada tres personas con gripe no desarrolla los síntomas clásicos de la enfermedad, pero puede transmitir de forma efectiva los virus gripales a otros durante cinco o diez días.**



# LA GRIPE COMO ENFERMEDAD

## SÍNTOMAS

La gripe no es “un catarro fuerte”. La infección causada por los virus gripales ocasiona una alteración de la mucosa respiratoria mucho más grave que la provocada por los virus catarrales. De hecho, pocas horas después de la infección, el tracto respiratorio ya está inflamado y congestionado.

En la gripe nos encontramos con síntomas catarrales:

- Tos, aumento de la mucosidad nasal, picor y dolor de garganta.

Así como con otros que van más allá de los resfriados:

- Intenso malestar general, dolores musculares y articulares, escalofríos, fiebre elevada.

Habitualmente, el tiempo transcurrido entre la infección y la aparición de la enfermedad (el periodo de incubación) es de unos dos días, **aunque a menudo la gripe es asintomática**, lo que provoca que pueda difundirse de forma silenciosa.

En algunas ocasiones hay un pródromo leve (tos, malestar general, sensación de frío...), pero es mucho más habitual que los síntomas de la gripe comiencen de forma brusca:

- Inicio súbito de fiebre alta (entre 38 y 40°) durante los tres primeros días, acompañada de tos, dolores musculares, articulares, de cabeza y garganta, secreción nasal y estornudos.
- Las personas enfermas necesitarán como mínimo de dos a cinco días de incapacidad transitoria.
- Los síntomas tienden a remitir en el plazo de una semana.

Algunos síntomas de la gripe son comunes a todas las edades, sin embargo otros son más específicos de determinados grupos de edad:

- **En ancianos** es frecuente la aparición de dificultad respiratoria o la producción de esputo.
- **En niños**, la otitis media o las molestias abdominales (como náuseas, vómitos o diarreas) son frecuentes. Estos trastornos son muy poco habituales en adultos.
- **En los pacientes con alteraciones del sistema inmunitario**, la enfermedad puede tener una mayor duración y el virus puede persistir replicándose durante semanas o meses. No obstante, estos pacientes no presentan unas manifestaciones clínicas de la gripe significativamente distintas de las personas sanas.



## DIAGNÓSTICO

---

La gripe suele diagnosticarse sin necesidad de pruebas de laboratorio o de imagen. Se trata de un diagnóstico clínico, al que se llega tras detectar un caso en el que los signos y síntomas son compatibles con gripe, especialmente dentro de un contexto adecuado, como es que se esté en temporada gripal o que haya casos de esta enfermedad en el entorno cercano del paciente.

- Hay que tener en cuenta que, si nos basamos exclusivamente en los síntomas clínicos, **una gripe puede ser difícil de diferenciar de otras patologías del sistema respiratorio**, pues sus síntomas iniciales a menudo son similares a los provocados por otros microorganismos que afectan a las vías respiratorias.

También existen **pruebas de laboratorio** que permiten diagnosticar la gripe, si bien no suelen realizarse a los pacientes, especialmente cuando se está dentro de la temporada gripal. Estas pruebas son las siguientes:

- Aislamiento viral, por cultivo en líneas celulares concretas.
- Detección de proteínas virales, antígenos por inmunofluorescencia, cromatografía, etc.
- Detección de ácido nucleico, pruebas moleculares como PCR.
- Cuantificación de anticuerpos en sangre, mediante serología por ELISA.

Para las tres primeras técnicas se toman muestras de secreciones respiratorias mediante frotis nasal o faríngeo, y para la cuarta se extrae sangre en los momentos agudo y convaleciente de la enfermedad.

**Existen pruebas de diagnóstico rápido que permiten detectar el virus de la gripe en pocas horas, pero su elevado coste y características técnicas hacen muy difícil su utilización de forma rutinaria.**

## TRATAMIENTO

---

El tratamiento de la gripe no suele enfocarse tanto a curar la enfermedad como a tratar y aliviar los síntomas que produce: bajar la fiebre, combatir la cefalea, favorecer la expectoración... La sabiduría popular señala, no sin acierto, que la única cura para la gripe es "pasarla".

**La gripe está causada por un virus y no por una bacteria, por lo que los antibióticos no mejoran los síntomas ni aceleran la curación. Sólo deberán utilizarse en caso de que evolucione hacia complicaciones como neumonía o bronquitis.**

En la actualidad existen fármacos antivirales que actúan contra el virus de la gripe, si bien su utilización es muy limitada.

- Amantadina y rimantadina: actúan contra la proteína M2 de los virus gripales A.
- Zamamivir inhalado y oseltamivir oral actúan frente a los virus gripales A y B.

Administrados en las primeras 48 horas, estos fármacos pueden reducir la duración de la enfermedad. Ahora bien, estos medicamentos deben ser recetados por un médico, ya que pueden tener efectos adversos. Asimismo, hay que tener en cuenta que **estos antivirales no son efectivos para tratar infecciones bacterianas** ni por otros virus que pueden surgir como complicaciones de la gripe.



Aunque los fármacos antivirales pueden ser utilizados también como prevención, **en ningún caso su uso debe ser un sustituto de la vacunación**. Estos medicamentos están indicados como prevención en algunas situaciones especiales:

- Personas de alto riesgo que no han podido ser vacunadas.
- Personas en las que no se produce una respuesta adecuada de anticuerpos tras la vacunación.

## CONSEJOS PARA SOBRELLEVAR LA GRIPE

Las recomendaciones médicas en caso de gripe pasan por recurrir a los analgésicos y antipiréticos para bajar la fiebre, calmar el dolor y aliviar los síntomas, así como por otra serie de medidas:

- Beber abundantes líquidos, pues así se reponen los que se pierden debido a la fiebre elevada.
- Evitar el consumo de alcohol o tabaco.
- Descansar.

**No se debe dar ácido acetil salicílico a niños ni adolescentes, pues podría provocar un síndrome raro pero grave que se denomina Síndrome de Reye.**

## COMPLICACIONES DE LA GRIPE

Es habitual que la gripe deje un par de semanas 'tocado' a quien la padece. En ocasiones, no obstante, transcurre este tiempo y la persona enferma continúa encontrándose mal y sintiendo que los síntomas no sólo persisten, sino que incluso

se agravan. Solemos hablar entonces, de forma popular e inexacta, de una **gripe mal curada**, que en realidad se debe a alguna de estas causas:

- **Una complicación infecciosa post-gripal:** las más habituales son la **neumonía**, la **bronquitis**, la **otitis** y la **sinusitis**.
  - La **neumonía** es la complicación más frecuente de la gripe. Puede estar ocasionada por el mismo virus gripal o ser consecuencia de una sobreinfección bacteriana, agravando aun más la situación del paciente.
  - En España, el 79% de los pacientes graves que requirieron hospitalización presentaba neumonía.
- **Complicaciones no infecciosas**, como deshidratación y empeoramiento de enfermedades crónicas preexistentes como diabetes, asma o problemas cardiacos, pudiendo incluso ser más frecuentes que las anteriores.
- **Otra patología que ha simulado la gripe** (enfermedades como la sinusitis aguda o la tuberculosis pulmonar pueden confundirse con una gripe).
- **Un trastorno que estaba latente** y que se ha manifestado a causa de la gripe.



Si los síntomas de la gripe persisten transcurridas dos semanas, hay que consultar al médico para descartar complicaciones respiratorias, una dolencia inadvertida o que se trate de otra enfermedad que simuló gripe.

## COLECTIVOS DE RIESGO

La gripe puede ser causa de complicaciones severas y motivo de ingreso hospitalario en ciertos colectivos de la población.

Cualquier persona puede sufrir la gripe y sus complicaciones. No obstante, hay colectivos en los que el riesgo de complicaciones es mayor como las personas ma-

yores, los enfermos crónicos, las personas con el sistema inmunitario deprimido o quienes tienen patologías respiratorias y/o cardíacas. Es así porque el virus de la gripe no es sólo causa de enfermedad primaria, sino porque puede derivar en otras patologías o agravar enfermedades de base, como la insuficiencia cardíaca congestiva, el asma o la diabetes.

- **Mayores de 65 años:** El 90% de las muertes relacionadas con la gripe se da en personas mayores de 65 años.
  - Un sistema inmune más débil, así como el incremento de patologías crónicas en esta edad, hacen que la gripe se manifieste con mayor severidad en los ancianos.
  - La gripe puede acarrear a esta edad complicaciones graves, desde neumonía viral a neumonía bacteriana secundaria. También puede agravar patologías preexistentes, como problemas cardiovasculares o diabetes.
  - La vacunación en este grupo de edad reduce en un 50%-60% los ingresos hospitalarios, en un porcentaje similar los casos de enfermedad grave y en un 80% la mortalidad.
- **Adultos:** El riesgo de muerte o de complicaciones relacionadas con la gripe aumenta a partir de los 50 años.
  - En los adultos sanos, la vacunación puede prevenir entre un 70% y un 90% de los casos de enfermedad gripal específica.
- **Niños:** Los niños sanos menores de un año son hospitalizados por gripe con tanta frecuencia como los adultos con patologías crónicas como asma, diabetes o enfermedades del corazón.
- **Enfermos crónicos:** La gripe puede agravar enfermedades de base, como por ejemplo, la insuficiencia cardíaca congestiva, el asma, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) o la diabetes.
- **Mujeres embarazadas:** Las mujeres embarazadas presentan un mayor riesgo de infección gripal y de complicaciones asociadas, especialmente durante el segundo y tercer trimestre de gestación.

**En todas las personas con enfermedades crónicas preexistentes y en los mayores de 65 años se recomienda especialmente la vacunación antigripal.**

# LOS COSTES DE LA ENFERMEDAD

La gripe está considerada en la actualidad como uno de los principales problemas de salud pública, tanto por su coste en vidas humanas como por sus repercusiones económicas y laborales: afecta anualmente a entre el 5% y el 15% de los habitantes de las grandes poblaciones, siendo muchos de ellos parte de la población activa. Esto supone que, a los gastos sanitarios que representa el tratamiento de la enfermedad, han de sumarse los costes derivados de las bajas laborales.

## IMPACTO SOCIAL DE LA GRIPE

La gripe común afecta anualmente a entre 400.000 y un millón de personas en España. Esta cifra oscila cada temporada en función de dos variables:

- Número de personas vacunadas contra la gripe.
- Grado de contagiosidad del virus.

Aunque a menudo identificamos gripe con un proceso banal, lo cierto es que mata a entre 250.000 y 500.000 personas cada año en el mundo.

- En España fallecen anualmente entre 1.500 y 4.000 personas por causas relacionadas con la gripe.

El impacto social de la gripe se deja sentir especialmente en la población infantil: quienes se encuentran en edad escolar constituyen la principal fuente de diseminación de la gripe en sus hogares y en su entorno social.

- Más de la mitad de los niños que tienen la gripe se contagia en el colegio.
- El 65% de los enfermos falta a clase una media de cuatro días.



- En el 86% de los casos, es un miembro del hogar quien debe hacerse cargo de los niños cuando éstos contraen el virus.
  - En un 15% de los casos, esto obliga a alguno de los padres a ausentarse del trabajo.

## COSTE ECONÓMICO DE LA GRIPE

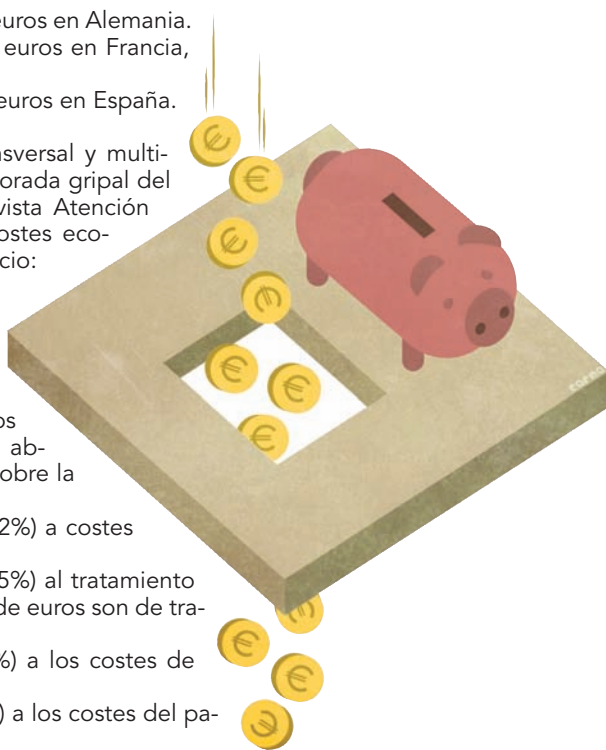
La gripe representa una considerable carga económica anual, tanto en términos de costes directos sobre la salud, como indirectos por la pérdida de días laborales o escolares.

Los **costes directos e indirectos de la gripe por países se estiman en:**

- Entre 535 y 3.300 millones de euros en Alemania.
- Entre 390 y 2.400 millones de euros en Francia, Italia y Reino Unido.
- Entre 275 y 1.700 millones de euros en España.

Un estudio epidemiológico, transversal y multi-céntrico, realizado sobre la temporada gripal del año 2000 y publicado en la Revista Atención Primaria, reveló los siguientes costes económicos de la gripe en ese ejercicio:

- La epidemia representaría en España **unos costes totales para la sociedad de 1.036 millones de euros:**
  - 371,2 millones de euros (35,8%) corresponderían al absentismo laboral, calculado sobre la población activa.
  - 489,4 millones de euros (47,2%) a costes hospitalarios.
  - 119,2 millones de euros (11,5%) al tratamiento (de los cuales, 28,7 millones de euros son de tratamiento antibiótico).
  - 32,1 millones de euros (3,1%) a los costes de Atención Primaria.
  - 23,8 millones de euros (2,3%) a los costes del paciente.



## COSTE LABORAL DE LA GRIPE

La gripe es una de las principales causas de absentismo laboral:

- La gripe provoca entre el 10% y el 12% de las bajas por enfermedad.
  - Los españoles faltan al trabajo una media de cinco días al año como consecuencia de la gripe.
  - Según la encuesta "Hábitos de los españoles ante la gripe estacional", en los últimos tres años, más de la mitad de los entrevistados (51%) tuvo que faltar al trabajo como consecuencia de la enfermedad.

## Los costes laborales de la gripe suponen cada año pérdidas cercanas a los 70 millones de horas de trabajo.

Los costes más elevados se deben principalmente a los indirectos asociados a pérdidas de productividad, con lo que la carga de la enfermedad recae fundamentalmente sobre los individuos afectados, sus familiares y sus empleadores.

Diversos trabajos han estudiado el impacto laboral de la epidemia gripal en España.

- Según el estudio "Impacto económico de la gripe en el medio laboral", publicado por la Revista de la Asociación Española de Especialistas en Medicina del Trabajo en 2009, los costes de la gripe en términos de incapacidad transitoria ascienden de media a 387,6 millones de euros.
  - De ellos, la empresa cargaría con unos 318,9 millones de euros correspondientes a la ausencia laboral del trabajador y con unos 55,9 millones debidos a costes de sustitución del trabajador.
  - El resto, unos 12,8 millones de euros (el 3,3% del total de la incapacidad transitoria) recaen sobre el Sistema Nacional de Salud.
- Esto significa que el 96,7% del coste de absentismo laboral debido a la gripe recae sobre la propia empresa.

## La ausencia laboral, que incluye el acompañamiento en caso de niños, supone un coste medio de 348 euros por paciente.



# PREVENCIÓN DE LA GRIPE: LA VACUNACIÓN

La vacunación es el método más efectivo para prevenir la infección y las complicaciones de la gripe, así como para disminuir la circulación del virus gripal. Este microorganismo se caracteriza por su fácil transmisión de persona a persona, pero también por su elevada capacidad de mutación: circunstancia que obliga a que la vacuna deba actualizarse cada nueva temporada y administrarse anualmente.

## HISTORIA DE LA VACUNA

La terrible pandemia gripal de 1918 (conocida como Gripe Española) fue el origen de un sinnúmero de investigaciones encaminadas a identificar el agente causal de la gripe para, a partir de ahí, poder encontrar una forma de inmunizar a la población. En la década de 1930-1940 se lograron identificar en humanos los virus A y B, pero fracasaron todos los intentos por hallar el modo de inactivarlos y prevenir la enfermedad.

### La II Guerra Mundial supuso un gran cambio en la estrategia de lucha:

- Las fuerzas armadas estadounidenses iniciaron un ambicioso plan para dar respuesta a la que entonces se consideraba “la cuestión científica más importante por resolver”: cómo conseguir una vacuna efectiva para la gripe.
  - Existía el convencimiento de que una gran epidemia de gripe ocurriría en 1942 o 1943, y la experiencia de los miles de soldados fallecidos como consecuencia de la gripe en 1918 alentó a dedicar más recursos a la búsqueda de la vacuna.
  - El ejército reclutó al célebre virólogo Thomas Francis Jr, quien en 1941 fue nombrado director de la *Commission on Influenza of the U.S. Army Epidemiological Board*.
  - A comienzos de los años 40, Francis dirigió una serie de ensayos en la Universidad de Michigan sobre sujetos adultos sanos.
- En 1943, la Comisión permitió realizar un amplio ensayo de la vacuna y, durante los seis meses siguientes, aproximadamente 12.000 miembros del ejército recibieron una dosis. Los resultados demostraron que la vacuna era eficaz para prevenir la gripe.

### En 1945 se comercializó la primera vacuna contra la gripe.

Con los años, la fabricación de las vacunas ha ido evolucionando:

- Las vacunas de primera generación (años 50) eran todavía suspensiones de virus enteros inactivados mediante procedimientos químicos.
- En los años 60 aparecen las vacunas de segunda generación, que ya cuentan con virus fraccionados desintegrados mediante disolventes o detergentes.



- En los años 70 surgen las vacunas de tercera generación, o vacunas de subunidades compuestas de antígenos virales de superficie purificados.
- A finales de los años 90 se cuenta con las vacunas de cuarta generación compuestas por subunidades fijadas a un adyuvante que potencia la respuesta inmunitaria.
- En el siglo XXI se han desarrollado las vacunas de quinta generación que emplean nuevas vías de administración: la vacuna intradérmica (administrada superficialmente, en la piel) y las de administración nasal de virus vivos atenuados (LAIV). Estas nuevas vías tienen el doble objetivo de mejorar la inmunogenicidad y de facilitar la aceptación de la vacuna al ser menos invasivas.

En España sólo están autorizadas las vacunas con **virus inactivados**. Se denominan Vacunas Inactivadas Trivalentes (VIT) y su administración habitual ha sido intramuscular, aunque recientemente se ha comercializado también una vacuna por **vía intradérmica**.

- En Estados Unidos está aprobada la Vacuna de Virus Atenuados (LAIV), de administración intranasal.

## POR QUÉ CAMBIA CADA AÑO LA VACUNA

Hay vacunas que proporcionan inmunidad para toda la vida; en cambio, la alta tasa de mutación de los virus de la gripe obliga a elaborar anualmente una nueva vacuna.

- Los virus de la gripe cambian de temporada en temporada, lo que provoca que la población pueda tener una protección limitada frente a los nuevos virus circulantes.
- Además, los anticuerpos producidos en respuesta a la vacunación antigripal van disminuyendo con el tiempo y pueden no ser suficientes para garantizar la adecuada protección al año siguiente de la vacunación.

El proceso evolutivo habitual del virus de la gripe incluye una serie de variaciones; la consecuencia es que la vacuna antigripal debe ser modificada anualmente adaptándola a las cepas que se cree circularán en cada temporada.

En este punto juega un papel fundamental la **vigilancia nacional e internacional de la gripe**, que tiene como objetivo fundamental caracterizar adecuadamente los virus circulantes y su difusión entre la población:

- La OMS recoge información de 110 centros centinela de vigilancia epidemiológica de la gripe distribuidos por todo el planeta para elaborar la vacuna antigripal de la siguiente temporada.
- La *WHO Global Surveillance Network* analiza miles de muestras y hace las predicciones sobre las tres cepas que supondrán una mayor amenaza para la salud humana en la próxima temporada.
- A partir de los datos obtenidos, la OMS publica anualmente las recomendaciones sobre el contenido de la vacuna y la industria farmacéutica formula la nueva vacuna de la gripe.

- Cada año, la vacuna contiene tres cepas (dos tipo A y una tipo B) que representan los virus que más probablemente circulen en el invierno siguiente. La vacuna se fabrica a partir de virus cultivados en huevos embrionados de gallina que posteriormente son inactivados.

La composición de la vacuna para esta o pasadas temporadas se puede consultar en <http://www.who.int//influenza/vaccines/virus/en>

## CÓMO ACTÚA LA VACUNA

La vacuna antigripal está compuesta por partes incompletas e inactivadas del virus, lo que significa que no puede reproducirse en el organismo ni, por tanto, desarrollar gripe. Una vez administrada, el sistema inmunológico del ser humano comienza a producir anticuerpos en respuesta a la inoculación de los virus:

- El nivel de anticuerpos alcanza un grado adecuado de protección a los 15 días.
- La protección eficaz frente a las cepas contenidas en la vacuna se prolonga durante un tiempo que oscila entre seis y doce meses.
  - Por ello, **es indispensable vacunarse anualmente, aun cuando las cepas de la vacuna sean las mismas que el año anterior.**
- La mayor parte de los adultos desarrollan altos niveles de anticuerpos tras una dosis de vacuna.



Los anticuerpos únicamente protegen frente a los virus de la gripe similares a los incluidos en la vacuna.

La respuesta inmune frente a la infección gripal es fundamentalmente humoral y se dirige de forma predominante hacia las cubiertas antigénicas del virus, hemaglutinina y neuraminidasa. De esta forma se reduce la posibilidad de una infección o se disminuye su gravedad.

- Otros factores, como la inmunidad celular, la producción de la IgA secretora, anticuerpos frente a neuraminidasa... podrían contar también en esta resistencia a la infección gripal.

## EFICACIA DE LA VACUNA ANTIGRIPAL

La capacidad protectora de la vacuna depende fundamentalmente de dos factores:

- **La edad y el estado de salud de la persona vacunada.**
- **La similitud de los virus circulantes y los contenidos en la vacuna.**

Cuando la coincidencia entre los virus circulantes y los contenidos en la vacuna es alta, la vacuna previene entre el 70% y el 90 % de las gripes en sujetos sanos menores de 65 años.

- En personas mayores de 65 años y personas con enfermedades crónicas, la eficacia para prevenir la enfermedad es de un 30% a 40%, pero es importante tener en cuenta que, aunque se pueda adquirir la infección, la enfermedad será con mucha probabilidad menos grave si ha habido una vacunación anterior.
  - **Se pueden evitar entre un 50%-60% de hospitalizaciones y el 80% de fallecimientos derivados de las complicaciones asociadas a la infección gripal.**

**La vacuna antigripal previene en un 70%-90% el riesgo de contagio en adultos sanos.**

## SEGURIDAD DE LA VACUNA

Pese a que las vacunas antigripales son normalmente bien toleradas, se han descrito las siguientes **reacciones adversas** tras la vacunación:

- **Reacciones locales:** son las más frecuentes (15%-20% de las personas vacunadas) y consisten en dolor, eritema e induración en el punto de inyección. Son reacciones pasajeras y suelen durar uno o dos días.
- **Síntomas inespecíficos,** como fiebre, escalofríos, malestar y mialgias. Se dan en menos del 1% de los receptores de la vacuna, en una frecuencia similar a la obtenida en personas que reciben un placebo. Suelen durar uno o dos días.
- **Reacciones de hipersensibilidad,** como angioedema, urticaria, asma alérgico o anafilaxia. Se producen rara vez y es probable que sean el resultado de hipersensibilidad a un componente de la vacuna.

**Las vacunas antigripales son seguras y suelen tolerarse bien. En ningún caso pueden provocar la gripe, puesto que su contenido son fragmentos del virus.**

## QUIÉNES DEBEN VACUNARSE

La vacunación contra la gripe es voluntaria, pero las autoridades sanitarias la recomiendan especialmente para los siguientes grupos de población:

- Personas con alto riesgo de sufrir complicaciones en caso de padecer la gripe.
- Personas en contacto habitual con el grupo anterior, ya que pueden transmitírsela a esta población vulnerable.

A partir de esta idea, el Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud ha elaborado un protocolo para la vigilancia de la gripe en España, según el cual deberían vacunarse las siguientes personas:

1. **Mayores de 60/65 años**, especialmente aquéllos que conviven en instituciones cerradas.
2. **Menores de 65 años que presentan una condición clínica especial** y, por ello, tienen elevado el riesgo de sufrir complicaciones derivadas de la gripe, o bien a quienes el padecer la enfermedad les pueda provocar una descompensación de su condición médica.
  - a. Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades crónicas cardiovasculares o pulmonares.
  - b. Niños/as (mayores de 6 meses) y adultos con enfermedades metabólicas crónicas; insuficiencia renal; enfermedad hepática crónica; enfermedades neuromusculares graves o inmunosupresión; enfermedades que conllevan disfunción cognitiva.
  - c. Personas que conviven en residencias, instituciones o en centros que presentan asistencia a enfermos crónicos de cualquier edad.
  - d. Niños/as y adolescentes, de 6 meses a 18 años, que reciben tratamiento prolongado con ácido acetil salicílico, por la posibilidad de desarrollar un síndrome de Reye tras la gripe.
3. **Personas que pueden transmitir la gripe a aquéllas que tienen un alto riesgo de presentar complicaciones:**
  - a. Trabajadores de los centros de atención primaria, especializada y hospitalaria, tanto públicos como privados.
  - b. Personas que, por su ocupación, trabajan en instituciones geriátricas o en centros de atención a enfermos crónicos, especialmente los que tengan contacto continuo con personas vulnerables.
  - c. Personas que proporcionen cuidados domiciliarios a pacientes de alto riesgo o ancianos.
  - d. Personas que conviven en el hogar, incluidos niños/as, con otras que pertenecen a algunos de los grupos de alto riesgo, por su condición clínica especial.



**Cuanto más personas se vacunen alrededor de un paciente con alto riesgo de desarrollar complicaciones por la gripe, mayor será la inmunidad de grupo que se produzca en su entorno y menor la probabilidad de que la población vulnerable contraiga la enfermedad. Es el “efecto barrera” de la vacunación antigripal.**

- 4. Mujeres embarazadas:** Durante las epidemias de gripe, las mujeres embarazadas presentan un mayor riesgo de infecciones y complicaciones que pueden ser de gravedad. Por eso se consideran un grupo de riesgo clásico, e incluso muchas autoridades sanitarias las incluyen como grupo poblacional prioritario en las campañas de vacunación. La vacuna no es sólo eficaz para la gestante, sino que también protege al recién nacido gracias a la transferencia pasiva de anticuerpos de la madre al neonato.
- 5. Otros grupos en los que se recomienda la vacunación:**
- Personas que trabajan en servicios públicos esenciales, con especial énfasis en los siguientes subgrupos:
    - Fuerzas y cuerpos de seguridad del Estado, con dependencia nacional, autonómica o local.
    - Bomberos.
    - Servicios de protección civil.
    - Personas que trabajan en los servicios de emergencia sanitarios.
    - Trabajadores de instituciones penitenciarias y de otros centros de internamiento por resolución judicial.
  - Viajeros internacionales: personas que presentan mayor riesgo de complicaciones de gripe, por su edad o por su condición clínica especial, que no fueron vacunadas durante la temporada gripal y que se dirigen a zonas tropicales en cualquier época del año o viajen al hemisferio sur entre los meses de abril a septiembre.
  - Asimismo, se deberán vacunar frente a la gripe todas las personas que se dirijan a zonas donde existen brotes de gripe aviar altamente patógena y puedan estar en contacto estrecho con granjas de aves de corral o con probabilidad de exposiciones intensas a aves.
  - Personas que por su ocupación pueden estar en contacto con aves sospechosas o conocidas de estar infectadas por virus de gripe aviar altamente patógena, especialmente:
    - las personas que están directamente involucradas en las tareas de control y erradicación de los brotes (destrucción de los animales muertos, limpieza y desinfección de las áreas infectadas).
    - las personas que viven y/o trabajan en granjas de aves donde se han notificado brotes, o se sospecha su existencia.

**La OMS y la Comisión Europea han solicitado a los países que se aseguren de que el 75% de la población de riesgo se vacuna anualmente contra la gripe. Pero 10 de 11 países europeos, entre ellos España, reconocen que aún no se ha alcanzado este objetivo.**

La cobertura de vacunación entre los mayores de 65 años alcanzó hace algunos años en España el 70%, aunque en la temporada gripal 2010-2011, no superó el 57%. Y, pese a que los profesionales sanitarios y colectivos como bomberos o policía deberían vacunarse, sólo lo hace el 25%.

También se está barajando incluir dentro de los grupos de riesgo a los **fumadores** (más de 10 cigarrillos al día), y a los **consumidores de alcohol** (80 gr. diarios).

- El tabaco disminuye los mecanismos de defensa locales y hace a la persona más susceptible a afecciones respiratorias.
- La ingesta de alcohol altera los mecanismos defensivos celulares.

## QUIÉNES NO DEBEN VACUNARSE

---

- Los niños menores de seis meses.
- Las personas con alergia al huevo, con hipersensibilidad a las proteínas de huevo o que hayan tenido una reacción alérgica severa a una inmunoprofilaxis anterior con vacuna de la gripe.
- En caso de enfermedad aguda con fiebre alta, deberá esperarse hasta que esa situación remita.

## BENEFICIOS DEMOSTRADOS POR LA VACUNACIÓN EN DIFERENTES POBLACIONES

---

- **Niños:** La vacuna inactivada, administrada a partir de los seis meses, ha demostrado su eficacia en la reducción del 65% tanto de la enfermedad clínicamente diagnosticada como de la enfermedad confirmada por laboratorio.
- **Adultos jóvenes sin riesgo de complicaciones:** La vacunación genera una protección que permite reducir el riesgo de contraer la gripe entre un 72% y un 85%. También se reducen las visitas médicas en un 42%, los días de enfermedad en 0,48% por persona vacunada, y los días de trabajo perdido, con 0,21% de días recuperados por persona vacunada.
- **Personas de 18 a 65 años con alto riesgo de complicaciones:** Los estudios sugieren que la vacunación reduce en un 66% la enfermedad gripal y un 26% las visitas a la consulta del médico.
- **Mayores de 65 años:** Dos metaanálisis muestran una eficacia frente a la gripe de entre un 47% y un 58%, un descenso en las hospitalizaciones de entre un 33% y un 48%, y la reducción de muerte en los vacunados entre el 47 y el 68%.
- **Mujeres embarazadas:** Un estudio de 2008 muestra que la administración de la vacuna proporcionaba un 36% de reducción global de las infecciones respiratorias febriles en la madre y del 29% en los recién nacidos, pero con una protección frente a gripe, confirmada por laboratorio, del 63%.
- **Profesionales sanitarios:** La vacunación del personal sanitario ha mostrado ser altamente efectiva en la protección de los pacientes de alto riesgo y tener otras ventajas:
  - Reducción de un 88% de infecciones gripales.
  - Reducción de un 28% en días de enfermedad por infección respiratoria.
  - Reducción de un 40% en mortalidad de los pacientes.
  - Reducción de un 41% en días de trabajo perdidos.

# MITOS Y VERDADES SOBRE LA GRIPE Y LA VACUNACIÓN

## MITO 1: LA GRIPE SÓLO ES UN MAL RESFRIADO

**La verdad:** Aunque la gripe puede presentar síntomas similares a los de un resfriado severo, es una enfermedad mucho más seria, que puede causar graves complicaciones de salud e incluso la muerte. De hecho, se estima que entre 40.000 y 220.000 personas mueren cada año en la Unión Europea por esta causa.

## MITO 2: LA GRIPE SÓLO ES PELIGROSA PARA LAS PERSONAS MAYORES Y LOS ENFERMOS CRÓNICOS

**La verdad:** Todo el mundo está en riesgo de contraer la gripe. De hecho, los adultos que trabajan representan casi la mitad de todos los casos de gripe. Aunque las personas mayores son más vulnerables, la gripe puede suponer un peligro para cualquiera. Por ejemplo, los niños sanos menores de un año tienen un riesgo similar de ser hospitalizados por gripe al de los adultos de alto riesgo (aquellos que padecen enfermedades del corazón o respiratorias, diabetes, o infección por el VIH).

## MITO 3: SI UNO SE ENCUENTRA BIEN NO PUEDE TRANSMITIR EL VIRUS DE LA GRIPE

**La verdad:** El 33% de las personas (es decir, 1 de cada 3) que son infectadas por el virus de la gripe no muestra ningún síntoma, pero pueden transmitirlo a otras. Por eso, cuando uno se protege frente a la gripe, también está ayudando a otros a hacerlo, entre ellos a su familia y amigos. Además, durante el periodo de incubación (entre uno y dos días desde que el virus entra en el organismo hasta que aparecen los primeros síntomas) también se puede contagiar la gripe.

## MITO 4: LA VACUNA PUEDE PROVOCAR LA GRIPE

**La verdad:** La vacuna de la gripe NO puede provocar la infección. La vacuna está hecha de partes incompletas e inactivadas (muertas) del virus, lo que significa que no pueden reproducirse en el cuerpo ni, por tanto, desarrollar la gripe.

## MITO 5: LAS PERSONAS SANAS NO NECESITAN VACUNARSE

**La verdad:** Cualquier persona, sana o con alguna enfermedad previa, puede padecer una gripe severa. Más del 30% de los niños en edad escolar y uno de cada siete adultos padecen la enfermedad cada temporada. La vacuna reduce la posibilidad de contagio en un 70%-90%. Las personas sanas también pueden beneficiarse de la vacunación.



## MITO 6: LA VACUNA NO EVITA QUE UNO ENFERME DE GRIPE

---

**La verdad:** Es cierto que se puede padecer gripe a pesar de la vacuna; sin embargo, es poco frecuente, por lo que la vacunación sigue siendo muy recomendable. La vacuna previene el riesgo de contagio en el 70%-90% de los adultos sanos y en el 60% de las personas mayores.

Normalmente, la vacuna tarda de dos a tres semanas en realizar su efecto protector. Durante el periodo en el que el cuerpo está inmunizándose, es posible contraer el virus y enfermarse, lo que no significa que la vacuna no funcione (sólo que no ha tenido suficiente tiempo para hacer efecto).

Puede ocurrir, aunque es raro, que haya circulando virus diferentes a aquéllos que incluye la vacuna.

También hay otros agentes infecciosos que provocan enfermedades con síntomas similares a los de la gripe. Afortunadamente, éstos suelen ser mucho más leves. Puesto que estos virus no están relacionados con el de la gripe, no se pueden prevenir a través de la vacuna antigripal.

## MITO 7: LOS EFECTOS SECUNDARIOS DE LA VACUNA DE LA GRIPE PUEDEN SER PEORES QUE LA ENFERMEDAD

---

**La verdad:** Los riesgos potenciales de la vacuna de la gripe son muy pequeños comparados con los beneficios probados y sólidos que ha demostrado en los estudios clínicos a gran escala, así como en los cientos de millones de personas vacunadas en todo el mundo a lo largo de más de 60 años de experiencia. Por eso, las autoridades sanitarias a nivel mundial recomiendan la vacunación.

Los efectos adversos (o secundarios) más comunes que se han observado tras la vacunación de la gripe son reacciones locales como dolor y/o enrojecimiento de la piel (eritema). Estas reacciones normalmente son leves y desaparecen en los siguientes uno o dos días sin necesidad de tratamiento. Las reacciones sistémicas, como dolor de cabeza o fatiga (debilidad física), son menos frecuentes.

## **MITO 8: LA VACUNACIÓN NO ES NECESARIA SI EN AÑOS ANTERIORES UNO SE VACUNÓ O PASÓ LA GRIPE**

---

**La verdad:** La inmunidad obtenida a través de vacunaciones o infecciones anteriores probablemente no sea adecuada contra los nuevos virus de gripe circulantes, ya que estos evolucionan y cambian. Además, la vacuna de la gripe confiere protección durante 6-12 meses, lo que significa que una vacuna recibida hace más de un año no protege apropiadamente. Ésta es la razón por la que la composición de la vacuna cambia anualmente y también por la que es necesario renovar la vacunación cada temporada.

## **MITO 9: SI EN NOVIEMBRE UNO AÚN NO SE HA VACUNADO, YA ES MUY TARDE**

---

**La verdad:** La protección tardía es mejor que la no protección. En los países del hemisferio norte la temporada de epidemia de gripe comienza normalmente en otoño y continúa durante los meses de invierno, con su pico máximo a mediados o finales de invierno, es decir, entre enero y marzo. Aunque el momento óptimo de vacunarse es entre septiembre y noviembre, hacerlo después de estas fechas sigue siendo beneficioso.

## **MITO 10: LOS ANTIBIÓTICOS CURAN LA GRIPE Y LOS ANTIVIRALES SUSTITUYEN A LA VACUNACIÓN**

---

**La verdad:** La misión de los antibióticos, como la penicilina, es matar bacterias, pero no funcionan frente a virus como el de la gripe. La medicación antiviral, si se toma dentro de las 48 horas siguientes al inicio de la infección, puede contribuir a reducir en uno o dos días la duración de los síntomas de la gripe. Pero en ningún caso es sustituto de la vacunación.



# DECÁLOGO DE LA GRIPE Y SU VACUNACIÓN

- 1.- La gripe es **una infección muy contagiosa** producida por el virus gripal que provoca la aparición de numerosos casos cada invierno.
- 2.- La gripe es una **enfermedad preocupante, que puede tener graves complicaciones** e incluso desembocar en muerte.
  - Las **personas que tienen más probabilidades de sufrir estas complicaciones** son:
    - Personas mayores.
    - Enfermos crónicos.
    - Embarazadas.
- 3.- La **prevención de la gripe mediante la vacunación es la mejor opción** para:
  - Evitar la enfermedad, ya que la vacuna induce altos niveles de protección individual.
  - Limitar la circulación del virus en el entorno familiar, social y laboral.
- 4.- Las **Autoridades Sanitarias y las Sociedades Científicas reconocen la eficacia de la vacunación** antigripal para la prevención de la gripe y sus complicaciones.
  - La vacuna se debe administrar cada año, para mejorar la protección frente a los virus gripales que van a ser más frecuentes cada invierno.
- 5.- La vacunación a **personas mayores** de 60 años es fundamental para evitar que surjan complicaciones que podrían empeorar su estado de salud.
- 6.- La vacunación a **cualquier persona con alguna enfermedad crónica** (como diabetes, asma, obesidad, insuficiencia renal, enfermedades crónicas cardiovasculares, inmunosupresión y otras) también es fundamental para evitar igualmente que surjan complicaciones que podrían desestabilizar su enfermedad.
7. La vacunación a **embarazadas** es un objetivo prioritario en la vacunación frente a la gripe ya que está más expuesta a la gripe y a sus complicaciones.
  - Se ha demostrado que la vacuna no sólo protege a la mujer embarazada sino que también protege al recién nacido hasta el 6º mes.
  - Se recomienda su vacunación a partir del 2º trimestre de embarazo.

8. La vacunación del **personal sanitario** es un objetivo básico en la prevención global de la gripe, ya que es muy probable que en su trabajo diario entren en contacto con el virus y puedan transmitirlo fácilmente a sus pacientes.
9. La vacunación también está indicada para **aquellas personas que convivan o cuiden a personas mayores, enfermos crónicos o bebés menores de 6 meses (personal de guarderías)** para evitar transmitirles el virus gripal.
10. Por supuesto, la vacunación antigripal también está indicada para **cualquier persona sana** que desee evitar sufrir una gripe o transmitirla a su entorno.

*Dr. Ramón Cisterna Cáncer*  
Coordinador del GEG



# CINCO CONSEJOS PARA INFORMAR SOBRE GRIPE



1. Una buena información es la mejor herramienta de prevención que podéis proporcionar los periodistas que os encargáis de divulgar noticias relacionadas con la salud. En tus manos está facilitar a la población una información rigurosa y de fácil comprensión.
2. En un momento en el que la Red ofrece un sinfín de contenidos médicos, y no todos igualmente fiables, es fundamental que utilices las mejores referencias a la hora de hacer tu trabajo informativo: página oficial de la Organización Mundial de la Salud (OMS), del Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad, de las sociedades científicas... Asimismo, puedes ofrecer a tus lectores o a tu audiencia una serie de *sites* útiles para que ellos mismos tengan la posibilidad de ampliar la información en sitios web que ofrecen una información veraz.
3. Desde el Grupo de Estudio de la Gripe (GEG) estamos a tu disposición para ofrecerte todo tipo de información sobre esta enfermedad, así como para resolver cuantas dudas tengas acerca de ella. No dudes en acudir a nosotros siempre que necesites aclarar un concepto o ampliar algún contenido relacionado con la gripe ([www.infogripe.com](http://www.infogripe.com)).
4. En patologías como la gripe –de la que parece que todo está dicho–, no basta con ofrecer nuevas noticias, sino que es igualmente importante desmontar mitos y falsas creencias arraigadas en la sociedad.
5. Cuando escribas sobre la gripe, no des ninguna información por sabida: posiblemente te sorprendería saber cuánta confusión hay en torno a esta enfermedad. Tampoco dudes a la hora de insistir acerca de los aspectos preventivos, pues para que los mensajes verdaderamente calen en la población es preciso incidir periódicamente sobre ellos.



# GLOSARIO DE TÉRMINOS

**Anticuerpos:** Proteínas producidas por el sistema inmunológico para identificar y neutralizar las sustancias dañinas y extrañas al cuerpo, llamadas antígenos.

**Antígenos:** Cualquier sustancia, propia o extraña, que desencadena la formación de anticuerpos en el sistema inmunológico.

**Antivíricos:** Medicamentos para combatir los virus.

**Cambios antigénicos menores:** Cambios pequeños y continuos en los antígenos de la superficie del virus de la gripe (la hemaglutinina y la neuraminidasa), que son los responsables de las epidemias de gripe.

**Cambios antigénicos mayores:** Cambios importantes y repentinos en el antígeno HA (hemaglutinina) del virus de la gripe, que originan una nueva cepa vírica completamente distinta a cualquier otra que circule entre los humanos. Estas modificaciones se producen solo en el virus de la gripe A y pueden producir nuevas cepas pandémicas.

**Centros de Vigilancia de la Gripe:** Centros centinela de vigilancia epidemiológica de la gripe distribuidos por todo el planeta que envían a la OMS datos sobre los virus circulantes para elaborar la vacuna antigripal de cada temporada.

**Cepa:** Población de virus que poseen un conjunto de características definidas y el mismo patrimonio genético. La vacuna antigripal anual contiene las tres cepas que representan los virus que más probablemente circulen en el verano siguiente.

**Complicaciones post-gripales:** Problemas de salud que se producen como consecuencia de la gripe o que se exacerban debido a ella. La complicación más habitual es la neumonía bacteriana.

**Contagiosidad:** Capacidad de un virus de ser transmitido de persona a persona.

**Epidemia:** Enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a muchas personas.



**Gripe:** Enfermedad vírica infecciosa de las vías respiratorias que se transmite con facilidad y suele ir acompañada de fiebre, escalofríos, cefalea, dolor de garganta, tos y dolor muscular, entre otros síntomas.

**Gripe aviar:** Enfermedad infecciosa causada por una variante del virus de la gripe que afecta a las aves. Este virus no se contagia directamente al ser humano a no ser que haya un contacto directo y duradero entre la persona y el ave enferma.

**Gripe pandémica:** Gripe causada por un nuevo virus A que no había circulado nunca en la especie humana y que no tiene ninguna relación con otros virus gripales estacionales que han afectado anteriormente o están afectando al hombre.

**Grupos de riesgo:** Colectivos de personas que, por su edad o por su condición clínica, están en mayor riesgo de sufrir complicaciones por la gripe: mayores de 65 años, embarazadas y enfermos crónicos.

**Hemaglutinina:** Glucoproteína antigénica que se encuentra en la superficie del virus y es la responsable de la unión de este a la célula infectada.

**Influenza:** Gripe.

**Mutación:** Alteración o cambio en la información genética (genotipo) de un ser vivo. Los virus gripales se caracterizan por sus mutaciones frecuentes. Esta evolución genética ocurre o bien por deslizamiento durante las epidemias estacionales, o bien por rotura, solamente en el caso de los virus de tipo A.

**Neuraminidasa:** Glucoproteína presente en la superficie del virus de la gripe que actúa como enzima.

**Pandemia:** Expansión de una enfermedad infecciosa a lo largo de un área geográficamente muy extensa, a menudo por todo el mundo. Para que una enfermedad pueda calificarse de pandemia debe tener un alto grado de infectabilidad, cierta mortalidad y un fácil contagio de una zona geográfica a otra.

**Periodo de incubación:** Intervalo comprendido entre la entrada del microorganismo y la aparición de los primeros síntomas.

**Sistema Inmunológico:** Sistema defensivo del organismo que detecta sustancias, virus y microorganismos externos al cuerpo y los neutraliza.

**Vacuna:** Preparado a base de virus o bacterias muertas o debilitadas, o partes de ellas, que se introducen en el organismo para que éste lo reconozca y desarrolle anticuerpos.

**Vacuna antigripal:** Vacuna que prepara el sistema inmunológico para defender al organismo contra el virus de la gripe; generalmente, contiene una forma debilitada del virus en circulación.

**Virulencia:** Grado de patogenicidad que posee un microorganismo en función de la gravedad de las lesiones que provoca y de la capacidad que posee para invadir nuevos tejidos.

**Virus:** Entidad biológica infecciosa microscópica, mucho más pequeña que las células a las que infecta. Para reproducirse los virus penetran en las células, insertan su ADN o ARN en el interior de éstas y usan sus estructuras de síntesis para fabricar copias del virus.

**Virus de la gripe:** Microorganismo de la familia *Orthomyxoviridae* causante de la gripe. Existen al menos tres tipos de virus de la gripe: A, B y C. El virus de la gripe A se divide a su vez en subtipos en función de dos glucoproteínas presentes en la superficie del mismo: la hemaglutinina (H o HA) y la neuraminidasa (N o NA).



# FUENTES DE INFORMACIÓN EN INTERNET SOBRE GRIPE

- ⇒ **Grupo de Estudio de la Gripe (GEG)**
  - [www.gripometro.es](http://www.gripometro.es)
  - [www.infogripe.com](http://www.infogripe.com)
- ⇒ **Información del Ministerio de Sanidad y Consumo sobre gripe**
  - <http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/home.htm>
- ⇒ **Red Nacional de Vigilancia Epidemiológica**
  - <http://vgripe.isciii.es/gripe/inicio.do>
- ⇒ **EUROFLU. Flunet. Global Influenza Surveillance Network. WHO**
  - <http://www.euroflu.org/index.php>
- ⇒ **Información de la Organización Mundial de la Salud sobre gripe**
  - <http://www.who.int/topics/influenza/es/>
  - <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/es/index.html>
- ⇒ **La composición anual de la vacuna de la gripe**  
<http://www.who.int/influenza/vaccines/virus/en/>
- ⇒ **European Scientists Fighting Influenza**
  - <http://www.eswi.org/>
- ⇒ **Centers for Disease Control and Prevention (CDC Home):**
  - <http://www.cdc.gov/flu/>
  - <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/>
  - <http://espanol.cdc.gov/enes/flu/freeresources/>
  - <http://www.cdc.gov/flu/fluiq.htm>
- ⇒ **Prevention and Control of Influenza with Vaccines Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2010ACIP**  
<http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/rr/rr5908.pdf>
- ⇒ **Biblioteca Nacional de Medicina de EE.UU. Institutos Nacionales de la Salud**  
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/flu.html>
- ⇒ **Hospital Universitari Clínic de Barcelona. La vacunación antigripal en el profesional sanitario**  
[http://www.professionalvacunat.es/es\\_index.html](http://www.professionalvacunat.es/es_index.html)



# BIBLIOGRAFÍA

## En Internet

---

<http://www.gripometro.es>  
<http://www.infogripe.com>  
<http://www.msc.es/ciudadanos/enfLesiones/enfTransmisibles/gripe/home.htm>  
<http://www.who.int/topics/influenza/es/>  
<http://www.dmedicina.com/enfermedades/infecciosas/gripe>  
<http://www.vacunas.org>  
<http://saludhealthinfo.com/es/salud/Historiadelagripe.html>  
[http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112006000200004&script=sci\\_arttext](http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0213-91112006000200004&script=sci_arttext)  
<http://www.elsevier.es/sites/default/files/elsevier/pdf/27/27v38n05a13092984pdf001.pdf>  
<http://www.cl.terra.com/shared/infografias/pandemiashistoria/>  
[http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000012.nsf/voDocumentos/057160F651B08C51C1256F6900383C0E/\\$File/50-55.A%20fondo.pdf](http://www.portalfarma.com/pfarma/taxonomia/general/gp000012.nsf/voDocumentos/057160F651B08C51C1256F6900383C0E/$File/50-55.A%20fondo.pdf)  
[http://www.sanofipasteur.com/sanofi-pasteur2/front/index.jsp?siteCode=SP\\_CORP](http://www.sanofipasteur.com/sanofi-pasteur2/front/index.jsp?siteCode=SP_CORP)  
<http://www.professionalvacunat.es/>

## Artículos y Estudios

---

Revista Medicina del Trabajo, Vol. 16, nº 1, abril 2008.  
Grupo de Estudio Vacunación en el Adulto (GESVA). Estudio sobre "Determinantes de la Vacunación".  
*Estudio de costes de la gripe*. Revista Atención Primaria, 2006; 38(5):260-7.

## Libros

---

*En defensa de las vacunas*, de Carlos González, Ed. Temas de Hoy.  
Centres for Disease Control and Prevention. *Epidemiology and Prevention of Vaccine Preventable Diseases*. Atkinson W, Hamborsky J, McIntyre L, Wolfe S, ed. 10th ed Washington DC: Public Health Foundation, 2007. Edición y traducción de la versión española: José Ramón de Juanes Pardo, Mª Pilar Arrazola Martínez y Aurelia García de Codes.  
*Vacunación antigripal en personas mayores*. Mato G, Marano A, et al. Revista Española de Geriátría y Gerontología, 2011; 46(2):89-95.  
Campins M. *La vacunación del personal sanitario. Recomendaciones y realidades*. Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica 2006;24(7):411-2.

Con el aval científico de



Con el auspicio de



Con la colaboración de

