

Oportunidades ganadas en vacunación de los adultos. Implementación de una estrategia combinada para superar barreras

Recibido: 27/12/2016 Aceptado: 10/05/2017

Mora Obed¹, María Cecilia García¹, Gustavo Chaparro¹,
Analía Edith Palaoro¹, María Belén Alcorta¹,
María de los Ángeles Ávila¹, María Fernanda Alzogaray¹,
Silvia E. González Ayala², Analía Mykietiuik¹.

Resumen El Programa Nacional de Inmunizaciones en Argentina establece la administración universal y obligatoria de las vacunas doble adultos (dT) y hepatitis B (HB) y las vacunas antigripal y antineumocócica para poblaciones especiales y mayores de 65 años. Son gratuitas y, excepto las vacunas antigripal y antineumocócica en personas entre 2-64 años, no requieren prescripción para su administración. Sin embargo, las tasas de vacunación en los adultos son bajas. Mejorar las coberturas vacunales en adultos es un desafío. Realizamos un estudio prospectivo de corte transversal para evaluar la implementación de una estrategia de vacunación combinada para aumentar la vacunación de los adultos de una institución. Esta se basó en el requerimiento obligatorio de dT en las cirugías programadas junto con el consejo médico en el vacunatorio y el acceso inmediato a la vacunación. Como resultado de esta estrategia se administraron 2.946 dosis extra que representan un aumento de 312% sobre las dosis sin intervención. Esta estrategia simple podría ser replicada fácilmente en otros centros

Palabras clave: inmunización de adultos, estrategia de vacunación, oportunidades ganadas.

Introducción

Los adultos están expuestos a adquirir enfermedades infecciosas con importante morbimortalidad que ocasionan costos personales, familiares, sociales y al sistema de salud. Algunas de estas enfermedades pueden prevenirse mediante la protección conferida por vacunas (1-3).

¹Servicio de Infectología y Control de Infecciones, Instituto Médico Platense, La Plata, Argentina.

²Cátedra Infectología, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de La Plata, La Plata, Argentina.

Dirección para correspondencia:

Mora Obed. Servicio de Infectología Instituto Médico Platense, Boulevard 51 No315, La Plata (CP 1900), Buenos Aires Argentina. Correo electrónico: mora.obed@hotmail.com

Conflicto de intereses: Los autores declaran no poseer conflicto de intereses.

En los últimos años se ha desarrollado e impulsado el concepto de vacunación del adulto, con el objetivo que la vacunación de esta población forme parte de la práctica habitual (4).

El Programa Nacional de Inmunizaciones en Argentina recomienda la administración universal de las vacunas doble adultos (dT) y hepatitis B (HB), mientras que la vacuna triple viral está indicada en los nacidos a partir del año 1965. Las vacunas antigripal y antineumocócica tienen indicación de uso a partir de los 65 años y en huéspedes especiales (5-7). Estas vacunas son gratuitas y obligatorias para la población y pueden administrarse sin prescripción médica. Sin embargo, las tasas de vacunación en los adultos se encuentran por debajo del objetivo.

La tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo realizada en el año 2013 en Argentina incluyó un módulo sobre inmunizaciones, orientado a estimar la prevalencia de la vacunación en adultos y los grupos de riesgo para algunas de las vacunas recomendadas por la Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles (DiCEI). El 49,8% de la población encuestada refirió haber recibido la vacuna dT en los últimos 5 años y el 21,7% la vacuna HB. La prevalencia de aplicación de la vacuna antigripal y antineumocócica en población de riesgo fue 51% y 16% respectivamente (8). Las barreras observadas para vacunación en adultos son desinformación, falta de recomendación médica y limitaciones en el acceso.

Mejorar las coberturas de vacunación en adultos es un desafío. Se han ensayado distintas estrategias con este objetivo: sistemas de recordatorio a médicos y pacientes (a través de correo postal, electrónico o comunicación telefónica), información a la comunidad para aumentar la demanda, visitas al domicilio y requerimiento obligatorio en instituciones educativas, entre otras. Si bien existe evidencia sobre la eficacia de estas medidas para aumentar las tasas de vacunación, son necesarias estrategias sencillas que puedan ser reproducidas (9,10).

Objetivo

Describir los resultados de una estrategia implementada para aumentar la vacunación en pacientes adultos en una clínica privada.

Materiales y Métodos

Estudio prospectivo observacional de corte transversal, desarrollado en una clínica privada en la ciudad de La Plata, Buenos Aires, Argentina, desde el 1 de marzo 2015 al 1 de marzo de 2016. El estudio se llevó a cabo en una institución con 158 camas para internación de adultos que cuenta con unidades de obstetricia y neonatología. Se realizan en promedio 5.500 cirugías programadas anualmente. Cuenta con un vacunatorio en el mismo edificio que funciona tres veces por semana y administra las vacunas del Programa Nacional de Inmunizaciones de la República Argentina a niños y adultos según las Normas Nacionales de Vacunación. En el vacunatorio, todos los pacientes son asistidos por un médico capacitado en vacunación y una enfermera vacunadora en una misma visita.

La estrategia evaluada se basó en la combinación de tres elementos (Figura 1).

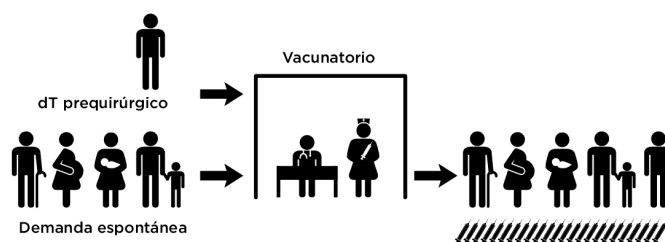


FIGURA 1. ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN

1. Política restrictiva: requerimiento obligatorio de vacunación dT documentada para el ingreso hospitalario en cirugías programadas.
2. Asesoramiento médico en el vacunatorio: un médico capacitado en vacunación realiza rutinariamente la anamnesis sobre los antecedentes vacunales y los factores de riesgo a todos los que asisten al vacunatorio (pacientes y acompañantes), de manera independiente del motivo de consulta, e indica las vacunas según edad y factores de riesgo de acuerdo a las Normas Nacionales de Vacunación.
3. Acceso inmediato a la vacunación: se ofrece durante la misma visita la administración de las vacunas indicadas durante la consulta.

Definiciones

Oportunidades ganadas: dosis aplicadas como resultado del requerimiento de dT para cirugía programada y/o del consejo médico en el vacunatorio.

Dosis sin intervención: dosis aplicadas como resultado de la demanda espontánea o por prescripción médica previa a la visita al vacunatorio de la institución.

Se documentaron de forma prospectiva los datos personales, motivos de consulta y dosis aplicadas (como dosis ganadas o dosis sin intervención) de todos los pacientes mayores de 18 años que recibieron vacunas en el vacunatorio de la clínica. Se documentaron las oportunidades ganadas de vacunas doble adultos, antineumocócica (polisacárida 23 valente o conjugada 13 valente) y HB.

Resultados

Se aplicaron 3.889 dosis en 2.687 adultos. El 65 % fueron mujeres y el promedio de edad fue 47 años. Los motivos de consulta al vacunatorio se muestran en la Tabla 1. Como resultado de la estrategia implementada se aplicaron 2.946 dosis como oportunidades ganadas de las cuales 995 fueron aplicadas por requerimiento de dT prequirúrgico y 1.951 dosis como resultado del consejo médico en el vacunatorio. Las dosis extra fueron 1.197 vacunas HB, 281 antineumocócicas (228 polisacáridas y 53 conjugadas), 224 antigripales, 1.244 dT (Figura 2). Estas oportunidades ganadas representan un aumento del 312% con respecto a las 943 dosis sin la intervención citada.

Discusión

En Argentina existe una opinión favorable acerca de los beneficios que la vacunación aporta en la salud in-

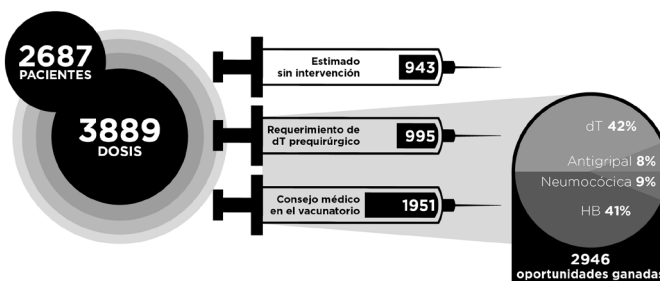


Figura 2. Resultados

dividual y colectiva. Sin embargo, con excepción de la vacunación antigripal, no está presente en forma suficiente en la población general ni en la comunidad médica, el concepto que las vacunas también deben recibirlas los adultos (11–13). Probablemente por ello hemos ganado oportunidades de vacunación en pacientes que ya contaban con seguimiento médico, al menos el requerido antes de realizar cirugías programadas, pero que sin embargo concurrían al vacunatorio sin la prescripción de otras vacunas distintas de dT, a pesar de tener indicación. Un elemento novedoso de esta estrategia es la incorporación de una política restrictiva en una institución de salud lo que nos permitió captar pacientes con comorbilidades, que se beneficiaron de la intervención.

El éxito de esta estrategia es la superación de barreras reconocidas en la vacunación de los adultos (14). La primera de ellas, la falta de prescripción médica, se supera con la presencia del médico entrenado en vacunación, quien realiza la indicación individualizada de inmunización durante la entrevista en el vacunatorio. Esto suele quedar relegado en las consultas con el médico de cabecera, por otros temas a resolver más urgentes o percibidos como más relevantes. Las estrategias basadas en recordatorios, suman una tarea más a la larga lista del médico de cabecera (15). La segunda barrera es la desinformación; para superarla, el médico informa al paciente en la misma consulta sobre los beneficios de la vacunación, los posibles eventos adversos y responde las dudas que surgen de esa interacción. El paciente puede replicarla en su grupo familiar y en la comunidad. Para superar la barrera de la accesibilidad la vacuna se administra en la misma consulta, sin necesidad de realizar ningún trámite administrativo. En el caso de las vacunas que requieren prescripción médica, ésta se realiza in situ. Nuestra estrategia incorpora un nuevo actor: el médico asesor en vacunación. La presencia del médico en el vacunatorio es parte de la estrategia definida por la institución para optimizar los resultados de la vacunación en adultos.

Tabla 1. Motivos de consulta

Motivos de consulta	n	%
dT para cirugía programada	995	37
Continuar con esquema sugerido en este vacunatorio	464	17,2
Embarazo	313	11,6
Prescripción médica previa	295	11
Padres y/o acompañantes	238	8,8
Vacunación antigripal	138	5,2
Demanda de vacunas del Calendario Nacional de Vacunación	112	4,2
Otros	132	5
Total	2.687	100 %

Una de las limitaciones fue que la población de adultos que se asistió en el vacunatorio probablemente no represente a la población general. El motivo de consulta más frecuente fue la indicación de vacunación prequirúrgica para cirugías programadas: inferimos que son pacientes con alguna condición médica que requiere resolución quirúrgica, lo que puede ser un indicador indirecto de presencia de más comorbilidades que los adultos en la población general y por lo tanto requieran más vacunas (16). También se ganaron oportunidades en pacientes que no concurrían por cirugía programada, como los padres que traían a sus hijos a vacunar y los acompañantes en general.

Esta estrategia resultó apropiada para ganar oportunidades de vacunación en personas en contacto con el sistema de salud y que a pesar de ello no estaban inmunizadas de acuerdo a las recomendaciones nacionales.

Conclusiones

Una política restrictiva en vacunación prequirúrgica para cirugías programadas unida al consejo médico en el vacunatorio y el acceso inmediato a la vacunación durante la misma consulta permitió ganar oportunidades de vacunación en la población adulta. Esta estrategia simple puede ser fácilmente reproducida en otros centros.

Referencias

1. Centers for Diseases Control and Prevention (CDC). Estimates of deaths associated with seasonal influenza - United States, 1976-2007. *MMWR Morb Mortal Wkly Rep.* 2010;59(33):1057-62.
2. Lynch JP 3rd, Zhanell GG. *Streptococcus pneumoniae*: epidemiology and risk factors, evolution of antimicrobial resistance, and impact of vaccines. *Curr Opin Pulm Med.* 2010 May;16(3):217-25.
3. de Soárez PC, Sartori AMC, Freitas AC, Nishikawa AM, Novaes HMD. Cost- Effectiveness Analysis of Universal Vaccination of Adults Aged 60 Years with 23-Valent Pneumococcal Polysaccharide Vaccine versus Current Practice in Brazil. *PLoS ONE* 2015 10(6): e0130217. doi:10.1371/ journal.pone.0130217
4. BridgesCB, Hurley LP, Williams WW, Ramakrishnan A, Dean AK, Groom AV. Meeting the Challenges of Immunizing Adults. *Am J Prev Med* 2015;49(6S4):S455-S464.
5. Ministerio de Salud de la Nación. Vacunación universal contra el virus de hepatitis B. Lineamientos técnicos 2012 (10 de marzo de 2016). Disponible en:http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000446cnt-2013-10_lineamientosvacunacion-universal-hepatitis-b.pdf.
6. Ministerio de Salud de la Nación. Lineamientos técnicos vacuna antigripal Argentina 2016 (acceso: 09 de abril de 2016). Disponible en: <http://www.msal.gov.ar>
7. Ministerio de Salud de la Nación Vacunación en Adultos. En Recomendaciones Nacionales de Vacunación 2012. ProNaCEI, Ministerio de Salud (acceso: 12 de marzo de 2016). Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000451cnt-2013-06_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf

8. Ministerio de Salud de la Nación. Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo para enfermedades no transmisibles. 2013. [acceso 12 de marzo 2016] Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/ent/index.php/vigilancia/publicaciones/encuestas-poblacionales>
9. National Vaccine Advisory Committee. A Pathway to Leadership for Adult Immunization: Recommendations of the National Vaccine Advisory Committee. Public Health Reports; 2012;127 (Suppl 1):1–42.
10. Briss PA, [Rodewald LE](#), [Hinman AR](#), [Shefer AM](#), [Strikas RA](#), [Bernier RR](#), [Carande-Kulis VG](#), [Yusuf HR](#), [NdiayeSM](#), [Williams SM](#). Reviews of evidence regarding interventions to improve vaccination coverage in children, adolescents, and adults. The Task Force on Community Preventive Services. Am J Prev Med 2000;18(1S):97-140.
11. Dubé E, Laberge C, Guay M, Bramadat P, Roy R, Bettinger J. Vaccine hesitancy: an overview. Hum Vaccin Immunother. 2013;9(8):1763-73
12. Chakravarthi P S, Ganta A, Kattimani VS, Tiwari RV. Adult immunization—Need of the hour. J Int Soc Prevent Communit Dent 2016;6:272-7.
13. Constable C, Blank NR, Caplan AL. Rising rates of vaccine exemptions: Problems with current policy and more promising remedies. Vaccine 2014;32(16):1793-7.
14. Litjen T. Adult vaccination: Now is the time to realize an unfulfilled potential. Human Vaccin Immunother 2015;11(9):2158-2166
15. Jacobson Vann JC, Szilagyi P. Patient reminder and recall systems to improve immunization rates. Cochrane Database of Systematic Reviews 2005;3:CD003941.
16. Pilishvili T, Bennett NM. Pneumococcal Disease Prevention Among Adults. Strategies for the use of pneumococcal vaccines. Am J Prev Med 2015;49(6S4):S383–S3904.

***Gained opportunities
in adult vaccination.
Performing a combined
strategy to overcome
barriers***

Summary: *The National Immunization Program in Argentina recommends tetanus and diphtheria vaccine [Td] and hepatitis B for all healthy adults and influenza and pneumococcal vaccines for special populations. Despite the fact that these vaccines are free and without requirement for prescription, rates of vaccination remain low in adults. Improving vaccination coverage among adults remains a major challenge. We performed a prospective cross-sectional study to assess a combined vaccination strategy in order to enhance compliance in a single institution. It was based on institutional requirement of Td vaccine for all elective surgery plus medical counseling provided by a trained physician at the Vaccination Room and immediate access to vaccination. As a result of this strategy, 2946 extra doses of vaccines were given. These doses represent an increase of 312% from the doses estimated without our intervention. This simple strategy may be easily replicated in other centers.*

Keywords: *adult immunization, vaccination policy, gained opportunities.*