

¿Podemos mejorar las tasas de vacunación antigripal en los ancianos con enfermedades crónicas?

H. Schwarz Chávarri^a, J.L. Ortuño López^b, A. Lattur Vélchez^c, V. Pedrera Carbonell^d, D. Orozco Beltrán^e y V. Gil Guillén^e

Objetivo. Determinar la proporción de pacientes ancianos (≥ 65 años) adscritos al centro de salud estudiado, con alguna enfermedad crónica y que no fueron vacunados en la campaña antigripal 2001-2002, y conocer el porqué.

Diseño. Observacional, descriptivo, retrospectivo.

Emplazamiento. Centro de salud urbano del Área 19 de la Comunidad Valenciana.

Participantes. De los 29.757 habitantes adscritos (10,4% ancianos), se incluyó a 3.868 pacientes registrados en los programas de crónicos y a 2.980 en el de vacunación antigripal (VAG), y se encontró a 853 pacientes crónicos ancianos no vacunados.

Mediciones principales. Tasa de VAG en crónicos, ancianos y crónicos ancianos. Auditoría de historias clínicas para conocer las causas de la falta de vacunación en estos últimos.

Resultados. La tasa de VAG en los pacientes ancianos fue del 52,12% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 50,4-53,9), en los pacientes crónicos fue del 26,96% (IC del 95%, 25,6-28,4) y en los pacientes ancianos crónicos del 54,43% (IC del 95%, 51,4-57,5).

De los 853 ancianos crónicos no vacunados, el 48,17% acudió al menos una vez al centro de salud durante la campaña de vacunación. El 27,34% hacía más de 1 año que no acudía al centro de salud y sólo en el 10,4% se había documentado la causa de la falta de vacunación.

Conclusiones. La cobertura de VAG en ancianos y crónicos es baja. Es posible intervenir en grupos accesibles de pacientes para incrementar la tasa de vacunación.

Palabras clave: Gripe. Vacunación. Ancianos. Enfermedades crónicas.

CAN WE IMPROVE INFLUENZA VACCINATION RATES IN OLDER PEOPLE WITH CHRONIC DISEASES?

Objective. To determine the proportion of older patients (≥ 65 years) with chronic diseases served by the health center studied here who were not vaccinated during the 2001-2002 influenza vaccination campaign, and to find out why they were not vaccinated.

Design. Observational, descriptive, retrospective study.

Setting. The urban health center serving Area 19 in the Community of Valencia (eastern Spain).

Participants. Of the 29 757 inhabitants served by this center (10.4% ≥ 65 years), we included 3868 patients registered in chronic disease care programs and 2980 registered in the influenza vaccination program. We found 853 older patients with chronic diseases who were not vaccinated.

Main measures. Vaccination rate for patients with chronic diseases, for older patients, and for older patients with chronic diseases. Audit of the medical records to identify the reasons why some patients in the latter group were not vaccinated.

Results. The vaccination rates were 52.12% (95% CI, 50.4-53.9) for older patients, 26.96% (95% CI, 25.6-28.4) for patients with chronic diseases, and 54.43% (95% CI, 51.4-57.5) for older patients with chronic diseases. Of the 853 older patients with chronic diseases who were not vaccinated, 48.17% came to the center at least once during the vaccination campaign, 27.34% had not come to the center since more than 1 year before the campaign, and the cause for nonvaccination was recorded for only 10.4%.

Conclusions. Coverage for influenza vaccination in older patients with chronic diseases was low. Intervention to increase vaccination rates is possible in groups of patients for whom accessibility is good.

Key words: Influenza. Vaccination. Older people. Chronic diseases.

English version available at
www.atencionprimaria.com/104.231

A este artículo sigue un comentario editorial (pág. 183)

^aUnidad de Calidad y Formación. Dirección de Atención Primaria. Área 18. Comunidad Valenciana. Alicante. España.

^bDirector de Atención Primaria. Área 18. Comunidad Valenciana. Alicante. España.

^cCentro de Salud Campello. Área 16. Comunidad Valenciana. Alicante. España.

^dDirector de Atención Primaria. Área 17. Comunidad Valenciana. Elda. Alicante. España.

^eUnidad de Investigación y Docencia. Dirección de Atención Primaria. Área 17. Comunidad Valenciana. Cátedra Lilly de Medicina de Familia. Departamento de Medicina Clínica. Universidad Miguel Hernández. San Juan. Alicante. España.

Correspondencia: Domingo Orozco Beltrán. Universidad Miguel Hernández. Departamento de Medicina Clínica. Hospital de San Juan. Ctra. Valencia-Alicante, s/n. 03550 San Juan. Alicante. España. Correo electrónico: atencion.primaria@umh.es

Manuscrito recibido el 14 de junio de 2004. Manuscrito aceptado para su publicación el 3 de noviembre de 2004.

Introducción

Hay pruebas evidentes de que la vacunación de los ancianos contra la gripe en los países desarrollados evita un 30-40% de todos los ingresos hospitalarios y fallecimientos debidos a enfermedades relacionadas con esta infección viral^{1,2}. En nuestro medio, el porcentaje de hospitalizaciones prevenidas por la vacunación es del 37,4%². La vacunación antigripal de las personas > 65 años es una estrategia de prevención primaria efectiva y eficiente³⁻⁵. A pesar de ello, cada año permanece sin vacunar una proporción considerable, sobre el 30-50% en las regiones de nuestro entorno o en los países desarrollados⁶⁻⁹. Nuestro objetivo es determinar la proporción de pacientes crónicos ancianos (≥ 65 años) adscritos al centro de salud estudiado, que no fueron vacunados en la campaña antigripal 2001-02, y conocer el porqué.

Material y métodos

Se trata de un estudio observacional, descriptivo y retrospectivo realizado en un centro de salud urbano del Área 19 de la Comunidad Valenciana seleccionado aleatoriamente. La población adscrita al centro de salud es de 29.757 ciudadanos, con 3.116 ancianos (10,47%), según datos del Sistema de Información Poblacional (SIP) obtenidos en febrero de 2002.

Se incluyó en el estudio a los pacientes registrados en los programas de crónicos y vacunación antigripal del centro.

Pertencen a los programas de salud de hipertensión arterial, diabetes mellitus, hiperlipemia, obesidad, expedición crónica de recetas (cartilla de largo tratamiento [CLT]) e inmovilizados. Estaba constituido por 3.868 pacientes en el momento del estudio, de los que 1.872 (48,4%) eran ancianos en 2001. El registro de vacunación antigripal contenía 2.980 pacientes procedentes de la campaña 2001-2002, de los cuales 1.624 (54,5%) eran ancianos en 2001. Se cruzaron ambas bases de datos y se realizó una depuración exhaustiva para evitar duplicidades y otro tipo de errores de registro; para el procesamiento informático se utilizó el programa ACCESS para Windows®. Así, obtuvimos 1.019 pacientes crónicos ancianos que habían sido vacunados en la campaña de vacunación antigripal estudiada.

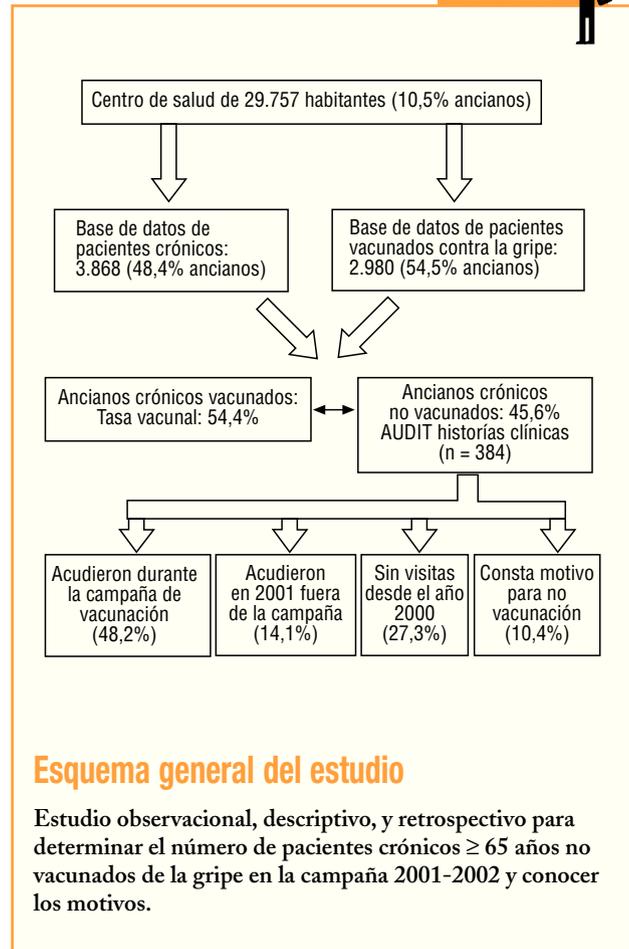
Se fijó la significación estadística en $p < 0,05$ y se calcularon los límites de confianza al 95%.

Se realizó una auditoría de las historias clínicas de los pacientes crónicos ancianos no vacunados. Para ello se extrajo una muestra sistemática de 384 historias clínicas (nivel de confianza del 95%, con una precisión de 0,05 y una proporción esperada de 0,50), se buscaron los motivos por los que no fueron vacunados y se contabilizó el número de consultas registradas durante el año 2001 y durante los meses de la campaña de vacunación antigripal. Planteamos las siguientes hipótesis acerca de las causas de la falta de vacunación:

- Motivo 1: no se ha registrado ninguna visita del paciente al centro de salud durante la campaña vacunal (octubre 2001-febrero 2002), pero sí anteriormente, durante el año 2001.
- Motivo 2: el paciente fue atendido al menos una vez en el centro de salud durante la campaña de vacunación, pero no para ser vacunado.

Material y métodos

Cuadro resumen



- Motivo 3: no se ha registrado ninguna consulta desde el año 2000.
- Motivo 4: el paciente deja constancia de su negativa a vacunarse.
- Motivo 5: contraindicación expresa del médico por alergia u otro motivo.
- Motivo 6: cualquier otra causa que llevara a la no vacunación.

Resultados

En la tabla 1 se muestran los datos relativos a la población, los pacientes crónicos y las vacunaciones del centro de salud estudiado. La tasa de vacunación antigripal en pacientes ancianos (crónicos o no) del centro fue del 52,12% (intervalo de confianza [IC] del 95%, 50,4-53,9), y la de los ancianos crónicos del 54,43% (IC del 95%, 51,4-57,5).

Los resultados de la auditoría de las historias clínicas se muestran en la tabla 2. De entre los no vacunados, el 48,2% acudió al centro de salud durante la campaña de vacunación pero no fue vacunado, sin que hubiera ninguna justificación clínica para ello; este aspecto sólo se registró en el 10,4% de las historias auditadas.

El programa de crónicos que tenía un porcentaje mayor de no vacunados fue el de inmovilizados (51,7%), seguido del

TABLA 1
Datos de población del centro de salud

Año 2001	Total	Ancianos
Población	29.757	3.116 (10,47%) IC del 95%, 10,1-10,8
Pacientes vacunados	2.980	1.624 (52,12%) IC del 95%, 50,4-53,9
Pacientes crónicos	3.868	1.872 (48,4%) IC del 95%, 46,8-50,0
Pacientes crónicos vacunados	1.043 ^a	1.019 (97,7%) ^b IC del 95%, 96,8-98,6

IC: intervalo de confianza.

^aTasa de vacunados crónicos, 26,96%. ^bTasa de ancianos crónicos vacunados, 54,43%.

TABLA 2
Clasificación de los pacientes crónicos ancianos no vacunados, en función de la causa de la falta de vacunación

Motivo ^a	n (total 384)	Porcentaje	IC del 95%
1	54	14,06	10,6-17,5
2	185	48,17	43,2-53,2
3	105	27,24	22,9-31,8
4	14	3,6	1,7-5,5
5	2	0,5	0,0-1,2
6	24	6,25	3,83-8,67

IC: intervalo de confianza.

^a1: sin visitas en la campaña, pero sí en 2001; 2: con visitas durante la campaña; 3: sin visitas desde 2000; 4: consta negativa a vacunarse; 5: consta contraindicación a la vacuna; 6: otras causas.

de diabéticos (46,9%). Los más vacunados fueron los pacientes con CLT (30,9% de los no vacunados) (fig. 1).

Discusión

En nuestra área de salud, la cobertura oficial de la vacunación antigripal en ancianos para la campaña de 2001-2002 fue del 61,3%, según datos de la Dirección General de Salud Pública. Los datos proceden de la declaración de dosis utilizadas, a los que se les ha aplicado el Padrón Municipal. El objetivo fijado en el Contrato de Gestión del año 2001 era vacunar a más del 60% de los ancianos.

En el centro de salud estudiado, la tasa de vacunación antigripal obtenida en ancianos ha sido del 52,12% (IC del 95%, 50,4-53,9), que ascendió al 54,43% (IC del 95%, 51,4-57,5) en los ancianos crónicos. En cualquier caso, sorprende que la cobertura observada sea similar en ambos grupos, cuando lo esperable es que la cobertura sea significativamente mayor en los pacientes crónicos, ya que acuden para el control de su enfermedad de forma programada.

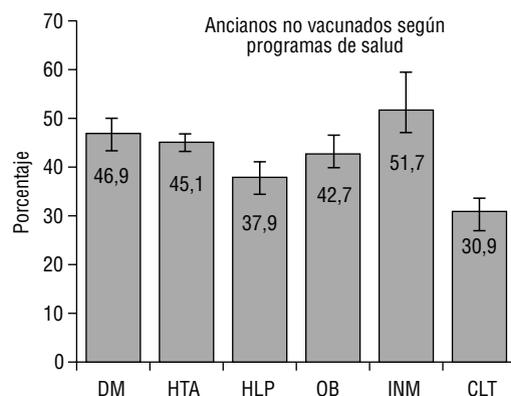


FIGURA 1

Clasificación de los pacientes ancianos no vacunados distribuidos según el programa de salud en el que estaban incluidos. DM: diabetes mellitus; HTA: hipertensión arterial; HLP: hiperlipemia; OB: obesidad; INM: inmovilizados; CLT: cartilla de largo tratamiento.

Llama la atención que sólo se vacunara al 26,9% de los crónicos de cualquier edad (IC del 95%, 25,6-28,4). Podríamos considerar que algunos de los programas de crónicos, como el de CLT u obesidad, no constituyan un grupo de riesgo directo para la vacunación, pero esto difícilmente explicaría la cifra tan baja encontrada.

Casi la mitad (45,6%) de los pacientes crónicos ancianos no fueron vacunados. Cuando investigamos las causas mediante una auditoría de las historias clínicas (conociendo y aceptando los sesgos del infrarregistro en las historias de salud), observamos que:

- El 14,06% de los pacientes ancianos no vacunados no acudió al centro de salud durante la campaña vacunal, aunque sí a la revisión indicada por sus programas de salud, fuera de la campaña, durante 2001, sin que conste la recomendación de vacunación durante esas consultas.

- Más preocupante resulta el hecho de que casi la mitad de los ancianos crónicos no vacunados acudieron durante la campaña vacunal (a la consulta del médico o para el control de sus enfermedades crónicas en enfermería), sin que conste la recomendación vacunal. Esto significa que ésta no se realizó y excluye la posibilidad de rechazo, olvido o contraindicación para la vacuna. Creemos que hemos encontrado una clara oportunidad para mejorar la vacunación antigripal, ya que sería muy fácil conseguir que estos pacientes se vacunasen, puesto que ya están en el centro de salud por cualquier otro motivo.

- Aproximadamente 1 de cada 4 ancianos crónicos no vacunados (27,34%) hacía más de 1 año que no acudía al centro de salud por razones que desconocemos. Sería necesario analizar si se trata de pacientes incumplidores o si



Lo conocido sobre el tema

- La gripe es un problema de salud pública de gran magnitud y se recomienda la vacunación anual de determinados grupos de riesgo.
- La vacunación de los ancianos contra la gripe en los países desarrollados evita entre un 30 y un 40% de todos los ingresos hospitalarios y fallecimientos debidos a enfermedades relacionadas con esta infección viral.
- A pesar de ello, una proporción considerable de personas ≥ 65 años queda cada año sin vacunar.

Qué aporta este estudio

- La cobertura de vacunación antigripal en pacientes ancianos es baja (52,1%). Los ancianos en programas de crónicos no son vacunados programadamente, a pesar de coincidir en varios grupos de riesgo para la vacunación y de la accesibilidad que presentan para el servicio sanitario.
- Casi la mitad de los pacientes crónicos ancianos (45,6%) no recibió la vacuna a pesar de haber acudido al centro durante la campaña.
- Los pacientes inmovilizados son los menos vacunados de todos los grupos de crónicos, lo que sugiere que los problemas de accesibilidad inciden en la vacunación.
- Es posible analizar los resultados de la campaña de vacunación gracias a que se encuentra disponible un registro informatizado de vacunados.

la base de datos no está actualizada, tanto en los diagnósticos como en las filiaciones de los pacientes.

– Sólo en el 3,6% de los pacientes constaba su negativa a vacunarse. Únicamente 2 pacientes (0,5%) no fueron vacunados por contraindicación médica. Un porcentaje pequeño de pacientes (6,25%) no fue vacunado por otros motivos diversos. Por tanto, sólo en un 10,35% de los casos se dispone de documentación que justifica la falta de vacunación por motivos clínicos. En el resto, debemos interpretar que hay la posibilidad de implementar la vacunación antigripal.

Las causas de incumplimiento de la vacunación antigripal son múltiples y a menudo complejas. En un estudio sobre evaluación del cumplimiento de la vacunación antigripal,

Mulet et al¹⁰ hallaron que las causas principales de la falta de vacunación fueron: pensar que no es necesaria (63,5%), desconocimiento de la campaña de vacunación antigripal (35,7%), miedo a la reacción de la vacuna (24,3%) y olvidos (10,4%). Otros estudios enfocan la cuestión analizando los factores predictivos para recibir la vacunación, como presentar enfermedades concomitantes, estar casado, ser fumador, percibir la propia salud como mala o vivir en un medio urbano¹¹. En nuestro estudio resaltan 2 motivos importantes:

- El paciente no ha acudido al centro en el último año (motivo 3), aunque está incluido en algún programa de salud.
- El paciente ha acudido al menos 1 vez al centro durante la campaña, pero hemos perdido la oportunidad de vacunarle («se le dejó escapar»).

Una forma de analizar la falta de vacunación es preguntar al paciente los motivos por los que no fue vacunado; en nuestro trabajo analizamos las razones por las que el personal sanitario del centro no lo intentó.

Si hace más de 1 año que el paciente no acude al centro a pesar de estar en un programa de crónicos, está claro que no podemos recomendarle la vacunación de forma oportunista. Si es alérgico o la rechaza, la falta de vacunación está justificada. Pero el resto de causas son abordables mediante una intervención sanitaria, ya sea informativa o por prescripción directa de la vacuna.

Diferentes autores han ensayado estrategias para aumentar la cobertura de vacunación antigripal en ancianos, entre las que se incluyen las llamadas telefónicas o el envío de cartas personalizadas, el énfasis en las campañas informativas, un papel más activo del personal de enfermería, etc.¹²⁻¹⁶. Costa et al¹⁷ concluyen en su estudio que el personal de enfermería ejerce una influencia positiva en el cumplimiento de la vacunación antigripal y constituye, además, un elemento útil en las estrategias de recuperación de pacientes con actitudes negativas hacia la vacunación. Puig, Barberá et al¹⁴ demostraron que la cobertura del año anterior, los recursos humanos, la invitación a través de carta o teléfono, la orden al personal de enfermería de vacunar y la discusión de evaluaciones externas se asociaban de forma independiente con mayores tasas de vacunación. En Suiza se ha comunicado que una intervención sistemática de los profesionales sanitarios antes de la consulta del médico produce coberturas de esta vacunación que alcanzan el 85% de los ancianos atendidos¹⁸. Este último estudio puede dar una idea de lo que se podría conseguir en el grupo de pacientes que analizamos.

Nosotros opinamos que las intervenciones para implementar la vacunación deben ir dirigidas, en primer lugar, a los grupos de mayor riesgo que resulten más accesibles, lo que permitiría que el tiempo y los recursos humanos o materiales necesarios para la intervención se utilizaran de manera eficiente. Es evidente que el grupo de riesgo definido que se puede identificar con más facilidad es el de pacien-

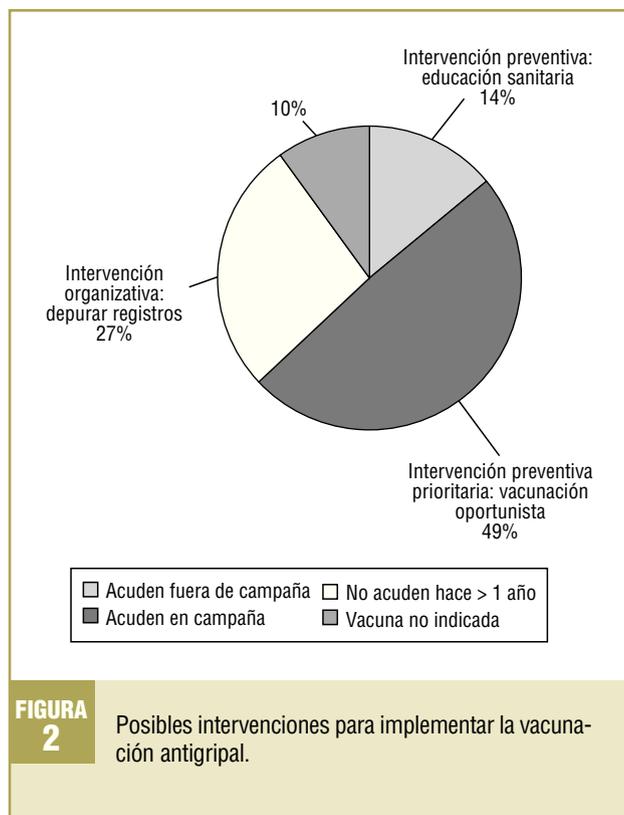


FIGURA 2

Posibles intervenciones para implementar la vacunación antigripal.

tes ancianos; los enfermos crónicos necesitan primero ser diagnosticados. Pero si disponemos de un registro de pacientes crónicos en el centro de salud, dispondremos de otro grupo diana accesible para la vacunación que, además, tiene la ventaja respecto al anterior de que sus consultas están programadas. Ello nos proporciona una oportunidad inigualable para la intervención que, lamentablemente, estamos desperdiciando.

Cuando analizamos qué ocurrió con los pacientes crónicos ancianos según el programa de salud en el que estaban incluidos (fig. 1), observamos que casi la mitad de los hipertensos y de los diabéticos estaban sin vacunar.

Nos llama poderosamente la atención que algo más de la mitad de los pacientes inmovilizados no fueran vacunados; por el contrario, el programa con un mayor porcentaje de vacunados fue el de los pacientes incluidos en la CLT, con una diferencia estadísticamente significativa respecto al anterior. Esto indica que hay un problema de accesibilidad a la vacuna que no se está corrigiendo mediante una actividad sanitaria programada, como sería la vacunación a domicilio. Es decir, no se observa una programación del proceso vacunal y todo indica que se vacuna a demanda, por lo que los pacientes con mejor accesibilidad (que suelen ser los más sanos) son los más vacunados.

Es evidente que es necesario aplicar medidas para implementar la vacunación antigripal. Lo óptimo sería basarse en registros automatizados de vacunación, pero de nuestro análisis nacen varias propuestas que se pueden aplicar en

cualquier centro de salud sin necesidad de informatización (fig. 2):

1. Intervención organizativa: depurar los registros de pacientes crónicos que no han acudido hace más de 1 año al centro de salud.
2. Intervención preventiva prioritaria: vacunación oportunista y sistemática de los pacientes que acuden a control durante la campaña, que suponen casi la mitad de los no vacunados.
3. Intervención preventiva de educación sanitaria: recomendar la vacunación sistemáticamente a todos los pacientes crónicos que acuden a control, aunque acudan fuera de campaña.

Bibliografía

1. Hak E, Nordin J, Wei F, Mullooly J, Pobrete S, Strikas R, Nichol KL. Influence of high-risk medical conditions on the effectiveness of influenza vaccination among elderly members of 3 large managed care organizations. *Clin Infect Dis.* 2002;35:370-7.
2. Puig Barberá J, Márquez Calderón S, Masoliver Fores A, Lloria Paes F, Ortega Dicha A, Gil Martin M, et al. Reduction in hospital admissions for pneumonia in non-institutionalised elderly people as a result of influenza vaccination: a case-control study in Spain. *J Epidemiol Community Health.* 1997;51:526-30.
3. Nichol KL, Goodman M. Cost effectiveness of influenza vaccination for healthy persons between ages 65 and 74 years. *Vaccine.* 2002;20 Suppl 2:S21-4.
4. Nordin J, Mullooly J, Poblete S, Strikas R, Petrucci R, Wei F, et al. Influenza vaccine effectiveness in preventing hospitalizations and deaths in persons 65 years or older in Minnesota, New York and Oregon: data from 3 health plans. *J Infect Dis.* 2001;184:665-70.
5. Puig Barberá J, Márquez Calderón S. Efectividad de la vacunación antigripal en los ancianos. Una revisión crítica de la bibliografía. *Med Clin (Barc).* 1995;105:645-8.
6. Nichol KL, Nordin J, Mullooly J, Lask R, Fillbrandt K, Iwane M. Influenza vaccination and reduction in hospitalizations for cardiac disease and stroke among the elderly. *N Engl J Med.* 2003;348:1322-32.
7. Batalla J, Urbitzondo L, Martínez M, Batista JM, Parrón I, Taberner JL, et al. La cobertura de la vacunación antigripal en Cataluña. *Vacunas.* 2001;2:130-4.
8. Díaz Grávalos GJ, Palmeiro Fernández G, Vázquez Fernández LA, Casado Górriz I, Fernández Bernárdez MA, Sobrado Palomares JR. La citación personalizada como método de captación para la vacunación antigripal en ancianos. *Aten Primaria.* 1999;4:220-3.
9. Informes de Salud. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunidad Valenciana temporada 2001-2002. Valencia: Generalitat Valenciana, Conselleria de Sanitat, Direcció General para la Salut Pública; 2002. p. 20-1.
10. Mulet Pons MJ, Sarrion Ferre MT, Barea Montoso A, Marín Rueda N, Blanquer Grégori JJ, Melchor Penella MA. Evaluación del cumplimiento de la vacunación antigripal. *Aten Primaria.* 1995;16:423-7.
11. Andrew MK, McNeil S, Merry H, Rockwood K. Rates of influenza vaccination in older adults and factors associated with

- vaccine use: a secondary analysis of the Canadian Study of Health and Aging. *BMC Public Health*. 2004;4:36.
12. Chan L, MacLehose RF, Houck PM. Impact of physician reminders on the use of influenza vaccinations: a randomized trial. *Arch Phys Med Rehabil*. 2002;83:371-5.
 13. Nichol KL, MacDonald R, Hauge M. Factors associated with influenza and pneumococcal vaccination behavior among high-risk adults. *J Gen Intern Med*. 1996;11:673-7.
 14. Puig-Barberá J, Ors Zarzoso P, Vilches Peña C, Lloria Paes F. Impacto de distintas estrategias en las tasas de vacunación antigripal en ancianos. *Aten Primaria*. 1999;6:339-45.
 15. Lemelin J, Hogg W, Baskerville N. Evidence to action: a tailored multifaceted approach to changing family physician practice patterns and improving preventive care. *Can Med Assoc J*. 2001;164:757-63.
 16. Hulscher ME, Wensing M, Van Der Weijden T, Grol R. Interventions to implement prevention in primary care. *Cochrane Database Syst Rev*. 2001;1. CD000362.
 17. Costa Tadeo X, Rodríguez Arce A, Pérez Padura N, Begines Corral M, Cabello Ortega R, Romero Gómez A. Vacunación antigripal en grupos de alto riesgo. Papel del personal de enfermería. *Aten Primaria*. 1994;13:256-8.
 18. Birchmeier M, Favrat B, Pecoud A, Abetel G, Karly M, Landry P, et al. Improving influenza vaccination rates in the elderly. *J Fam Pract*. 2002;51:856

COMENTARIO EDITORIAL

Las actividades de prevención y cuidado de los pacientes crónicos: un reto sanitario para este siglo XXI

M. A. Mayer

Colegio Oficial de Médicos de Barcelona. España.

El envejecimiento progresivo y la mayor esperanza de vida de la población hacen cada vez más importante la aplicación de medidas de prevención, seguimiento y tratamiento de las personas con algún proceso o enfermedad crónica. Por otro lado, enfermedades que eran mortales en períodos cortos, ahora pueden considerarse enfermedades crónicas. La planificación sanitaria es fundamental ante unos recursos económicos limitados y unas necesidades crecientes en materia de asistencia sanitaria. Teniendo en cuenta la disponibilidad de medidas preventivas de demostrada eficacia y efectividad, los diferentes planes de salud coinciden en que debe darse prioridad a las intervenciones que permitan una reducción de las enfermedades crónicas, los accidentes y las enfermedades infecciosas de mayor incidencia, entre ellas el sida y todas aquellas prevenibles mediante la vacunación^{1,2}. En personas ≥ 65 años en las que pueden coincidir diversas situaciones de riesgo, las medidas preventivas constituyen una actividad fundamental en cualquier sistema sanitario de nuestro entorno, y en este sentido, el protagonismo de la atención primaria es claro. Según datos del Instituto Nacional de Estadística³, las personas > 65 años constituyen ya cerca de un 20% de la población, con las implicaciones sanitarias que se derivan de este hecho.

Entre las diversas actividades preventivas que se pueden realizar en atención primaria, la vacunación constituye una de las actividades con una relación coste-beneficio más positivo. Tal como se presenta en el trabajo de Schwarz et al⁴

Puntos clave

- La planificación sanitaria es fundamental ante unos recursos económicos limitados y unas necesidades crecientes en materia de asistencia sanitaria.
- La importancia de una adecuada aplicación de medidas de prevención, seguimiento y tratamiento de las personas que presentan algún proceso o enfermedad crónica es cada vez mayor.
- Es necesario seguir investigando y trabajando en la aplicación de diversas estrategias para aumentar progresivamente las coberturas vacunales en la población

y en otros estudios, la vacunación antigripal debe considerarse una actividad fundamental de prevención y, aunque nadie duda de este hecho, sigue siendo necesario seguir investigando y trabajando en la aplicación de diversas estrategias para aumentar de manera progresiva las coberturas vacunales en las personas ≥ 65 años en las que está especialmente indicada⁵. Es necesario que los centros de atención primaria adopten una actitud más activa en la vacunación de esta población y de los enfermos crónicos, ya que son los que suelen tener más dificultades para acceder a los programas de prevención. Cabe destacar que más del 30%

de la población ≥ 65 años presenta una o más discapacidades (visión, audición, comunicación, desplazamiento, cuidado de sí mismo, aprendizaje y aplicación de conocimientos y realización de las tareas del hogar), en especial las relacionadas con problemas para desplazarse (65%)³.

En el marco de las estrategias que se deben utilizar para «llegar más y mejor» a estos pacientes con enfermedades crónicas y discapacidades, cada vez se encuentran más disponibles recursos como la telemedicina y lo que de forma genérica se llaman las nuevas tecnologías de la información y la comunicación, con las que hay diversas experiencias en el manejo de estas situaciones y constituyen un tema de gran interés para la Unión Europea y la Organización Mundial de la Salud⁶. Estas estrategias deben contemplarse en los programas de prevención y seguimiento y, además, se deben combinar con medidas para buscar activamente a los pacientes (mediante visitas domiciliarias o captación telefónica); sin embargo, no siempre son fáciles de implementar debido al esfuerzo de recursos que implican en unas ya sobrecargadas consultas.

No hay que olvidar que, tal y como se observa en un estudio reciente⁷ en el que se evalúan las coberturas vacunales antigripales en España en el período de 1993-2001, a pesar del esfuerzo de muchos sólo se ha producido una ligera mejoría en las coberturas vacunales en personas ≥ 65 años. Por otro lado, en los que presentan alguna enfermedad crónica y tienen < 65 años, lo que supone una indicación para la vacuna, no se ha producido ningún incremento en sus coberturas. Por ello, se debe estar atento a lo que

ocurra en Cataluña y algunos países europeos en los que se ha decidido disminuir la edad de indicación de la vacuna antigripal a los 60 años, lo que teóricamente podría constituirse también como otra medida para aumentar la cobertura de los pacientes que a esta edad presentan, además, factores de riesgo asociados.

Bibliografía

1. Terris M. Public health policy for the 1990's. *Annu Rev Public Health*. 1990;11:39-51.
2. Generalitat de Catalunya. Departament de Sanitat i Seguretat Social. Pla de Salut de Catalunya 2002-2005. Direcció General de Salut Pública. Barcelona, octubre 2003. Barcelona: Doyma; 2003.
3. Instituto Nacional de Estadística. Encuesta sobre discapacidades, deficiencias y estado de salud 1999. Disponible en: www.ine.es/inebase/cgi/um?M=%2Ft15%2Fp418&O=inebase&N=&L=0
4. Schwarz H, Ortuño JL, Lattur A, Pedrera V, Orozco D, Gil V. ¿Podemos mejorar las tasas de vacunación antigripal en los ancianos con enfermedades crónicas? *Aten Primaria*. 2005;35(4):178-84.
5. Schwarz H, Pedrera V, Ortuño JL, Orozco D, Gil V, Pastor MA. Influencia de las características de los médicos y del cupo en la vacunación antigripal de ancianos en un área de salud de la Comunidad Valenciana. *Aten Primaria*. 2004;34:34-50.
6. Telemedicine Alliance. Disponible en: www.esa.int/export/esa-MI/Telemedicine_Alliance/index.html
7. Mayo E, Hernández V, Sierra MJ, Pachón I, Carrasco P, Gil de Miguel A, et al. Evolución de las coberturas vacunales antigripales entre 1993-2001 en España. Análisis por comunidades autónomas. *Rev Esp Salud Pública*. 2004;78:481-92.