



ORIGINAL

Estrategias para mejorar la cobertura de la vacunación antigripal en Atención Primaria



CrossMark

F. Antón*, M.J. Richart, S. Serrano, A.M. Martínez y D.F. Pruteanu

Centro de Salud Fuensanta, Valencia, España

Recibido el 15 de diciembre de 2014; aceptado el 24 de febrero de 2015

Disponible en Internet el 16 de abril de 2015

PALABRAS CLAVE

Vacuna antigripal;
Atención Primaria;
Estrategias vacunales

Resumen

Introducción: En adultos, las coberturas vacunales alcanzadas son insuficientes, por lo que son precisas nuevas estrategias. **Objetivo:** comparar estrategias para mejorar la cobertura de la vacuna antigripal en los mayores de 64 años.

Pacientes y método: En nuestro centro de salud, en la campaña 2013-2014 hemos introducido nuevas estrategias: además de vacunar en el centro de salud se ha vacunado en los centros de mayores. Hemos comparado las coberturas de los 4 últimos años de 3 consultas de Medicina de Familia: C1, El médico de familia ha vacunado a los pacientes mayores de 64 años que acudían a consulta; C2, El médico de familia insistía en la vacunación sistemáticamente a los pacientes mayores, remitiéndolos a solicitar fecha, y C3: el médico de familia no insistía.

Resultados: Estas consultas atienden 278 pacientes mayores de 64 años el C1, 320 el C2, y 294 el C3. Coberturas global/C1/C2/C3 en 2010: 51,2/51,4/55/46,9% (p=NS); en 2011: 52,4/52,9/53,8/50,3% (p=NS); en 2012: 51,9/52,5/55,3/47,6% (p=NS), y en 2013: 63,5/79,1/59,7/52,7% (p=0,000 C1 respecto a C2 y C3; p=NS entre C2 y C3). Se compararon las coberturas 2012-2013 dentro de cada consulta: C1 (p=0,000), C2 (p=0,045), y C3 (p=0,018). En la C2 y C3 la totalidad de las vacunaciones las ha realizado enfermería en el horario preestablecido. En la C1, el 55% fueron vacunados por enfermería, el 24,1% por el médico, el 9,7% han rechazado la vacuna y el resto no han pasado por la consulta en el periodo vacunal (octubre 2013-febrero 2014).

Conclusiones: La estrategia de utilizar los centros de mayores ha mejorado un 5% la cobertura en cada consulta. La estrategia «aquí te pillo, aquí te vacuno» de la C1 ha mejorado en un 22% la cobertura vacunal.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Publicado por Elsevier España, S.L.U. Todos los derechos reservados.

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: fanton250v@gmail.com (F. Antón).

KEYWORDS

Influenza vaccination;
Primary Health Care;
Vaccination strategies

Strategies to improve influenza vaccination coverage in Primary Health Care**Abstract**

Introduction: Vaccination coverage reached in adults is insufficient, and there is a real need for new strategies.

Objective: To compare strategies for improving influenza vaccination coverage in persons older than 64 years.

Patients and methods: New strategies were introduced in our health care centre during 2013-2014 influenza vaccination campaign, which included vaccinating patients in homes for the aged as well as in the health care centre. A comparison was made on vaccination coverage over the last 4 years in 3 practices of our health care centre: P1, the general physician vaccinated patients older than 64 that came to the practice; P2, the general physician systematically insisted in vaccination in elderly patients, strongly advising to book appointments, and P3, the general physician did not insist.

Results: These practices looked after P1: 278; P2: 320; P3: 294 patients older than 64 years. Overall/P1/P2/P3 coverages in 2010: 51.2/51.4/55/46.9% ($P=NS$), in 2011: 52.4/52.9/53.8/50.3% ($P=NS$), in 2012: 51.9/52.5/55.3/47.6% ($P=NS$), and in 2013: 63.5/79.1/59.7/52.7 ($P=.000$, P1 versus P2 and P3; $P=NS$ between P2 and P3). Comparing the coverages in 2012-2013 within each practice P1 ($P=.000$); P2 ($P=.045$); P3 ($P=.018$). In P2 and P3 all vaccinations were given by the nurses as previously scheduled. In P3, 55% of the vaccinations were given by the nurses, 24.1% by the GP, 9.7% rejected vaccination, and the remainder did not come to the practice during the vaccination period (October 2013-February 2014).

Conclusions: The strategy of vaccinating in the homes for the aged improved the vaccination coverage by 5% in each practice. The strategy of "I've got you here, I jab you here" in P1 improved the vaccination coverage by 22%.

© 2014 Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria (SEMERGEN). Published by Elsevier España, S.L.U. All rights reserved.

Introducción

Se sabe desde hace tiempo que la inmunización es una intervención coste-efectiva. El desarrollo de programas de inmunización eficaces en las últimas décadas ha hecho que las enfermedades transmisibles hayan descendido drásticamente.

A nivel pediátrico la introducción del calendario vacunal sistemático ha conseguido alcanzar niveles de cobertura vacunal y, por tanto, de protección altos, sin embargo, no ha ocurrido lo mismo con los niveles de vacunación en adultos.

La gripe que infecta cada año entre un 10 y un 15% de la población de cualquier edad¹ supone una importante carga de enfermedad, aunque entre el 30 y el 50% de las personas infectadas están asintomáticas². El objetivo de la vacunación antigripal es disminuir el número de complicaciones graves de la gripe más que reducir las infecciones generadas por este virus. La gripe es el origen de un exceso de defunciones, tanto por este proceso como por neumonías, la mayoría de las cuales se producen en personas con determinadas enfermedades y en personas mayores de 64 años, que es precisamente el grupo de edad en el que se ha observado una mayor efectividad de la vacuna³, sobre todo cuando hay una buena concordancia entre los virus vacunales y los virus circulantes, si bien esta efectividad es incompleta^{4,5}.

Aunque la OMS⁶ fijó como objetivo una cobertura vacunal de la gripe del 75%, en nuestro país, a pesar de los

esfuerzos para mejorarla, en las personas mayores de 64 años no alcanza el 60%, si bien hay grandes diferencias entre las distintas comunidades autónomas⁷. Si consideramos la cobertura en el personal sanitario⁸, que es uno de los grupos de riesgo, esta ronda solo el 25%, siendo distintas las causas que los mismos profesionales aducen para esta baja cobertura⁹, sin embargo, el nivel de vacunación alcanzado es casi del doble entre los profesionales sanitarios de Atención Primaria (AP)^{10,11}.

En la actualidad han surgido, como alternativa a la vía intramuscular habitual, nuevas vías de administración que son bien aceptadas¹². La vacuna de la gripe es bastante segura, ya que genera una tasa muy baja de notificación de acontecimientos adversos¹³, la mayoría de los cuales son reacciones locales en el lugar de la administración.

Aunque la información a la población a través de los medios de comunicación social es importante, son los profesionales sanitarios, sobre todo los que trabajan en AP, los que tienen una mayor capacidad para influir en los pacientes, por lo que mejorar la cobertura vacunal en estos profesionales debería redundar en una mejor capacidad de convicción para que se vacunen, sobre todo, los pacientes incluidos en los grupos de riesgo.

El objetivo del presente trabajo es comparar distintas estrategias diseñadas para intentar mejorar la cobertura vacunal de los pacientes mayores de 64 años atendidos en 3 consultas de medicina familiar de un centro de salud (CS) urbano.

Pacientes y método

Nuestro CS, que dispone de historia clínica electrónica (HCE) desde 2005, está compuesto por 8 consultas de medicina familiar que atienden aproximadamente cada una de ellas unos 1.500 pacientes adultos (mayores de 14 años) de una zona periférica de la ciudad de Valencia, siendo su nivel socioeconómico medio-bajo.

Nuestro CS, con el fin de aumentar la cobertura de la vacuna antigripal en pacientes mayores de 64 años, en la última campaña (2013-2014) ha desplazado personal sanitario a los 2 centros de mayores de nuestra zona básica para administrar la vacuna en dichos lugares.

Hemos valorado la evolución (campañas 2010-2011; 2011-2012; 2012-2013; 2013-2014) de la cobertura antigripal alcanzada en 3 consultas de medicina familiar que han usado en el último año (campaña 2013-2014) distintas estrategias vacunales. En este estudio se ha evaluado la cobertura vacunal de la totalidad de los pacientes mayores de 64 años asignados a cada una de las consultas, por lo tanto, no se ha realizado ningún tipo de muestreo, ni se ha excluido a ningún paciente.

Desde el comienzo de la campaña vacunal (mediados de octubre de 2013) en la consulta 1 (C1) se ha adoptado una actitud muy proactiva, tanto por parte del médico como de la enfermera (DUE), vacunando en el momento en que el paciente (mayor de 64 años) acudía a la consulta por cualquier motivo, si no lo estaba previamente y aceptaba ser vacunado tras exponerle las indicaciones, los beneficios y los efectos secundarios de la misma. En la consulta 2 (C2) se interrogaba a todos los pacientes mayores que acudían sobre la situación de su estado vacunal frente a la gripe, insistiendo a los que aún no estaban vacunados para que lo hicieran en el horario que se había establecido en el CS. En la consulta 3 (C3) no se insistía en la conveniencia de la vacuna antigripal a los pacientes cuando acudían a la consulta en el CS, por lo que solo recibían un refuerzo de la misma a través de la información institucional: carteles, radio, etc. Los médicos que atienden la C1 y C2 se vacunan anualmente contra la gripe, mientras que el de la C3 no lo ha hecho nunca.

Las variables que se han evaluado han sido: edad, sexo, diagnóstico activo de la EPOC en la HCE, estado vacunal en las campañas: 2010-2011, 2011-2012, 2012-2013 y 2013-2014, mes de vacunación en el último periodo. En la C1, además, se ha valorado el porcentaje de pacientes mayores de 64 años a los que se ha incidido sobre la vacuna de la gripe en la consulta médica diaria, determinando cuántos habían sido vacunados por el médico de familia y cuántos por el personal de enfermería.

Los datos se han extraído del Registro Nominal de las Vacunas disponible a través del sistema informático que

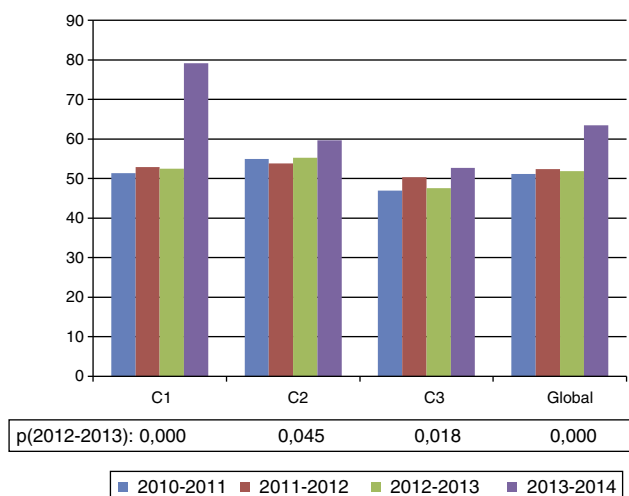


Figura 1 Evolución de la cobertura vacunal antigripal global y en cada una de las 3 consultas a lo largo del periodo evaluado.

da soporte a la HCE, una vez acabada la campaña vacunal y el periodo de aparición de cuadros gripales (mediados de marzo de 2014). Dichos datos se han analizado con un paquete estadístico SPSS®, utilizando para las variables cualitativas la Chi-cuadrado, y para las variables cuantitativas, la t de Student y la comparación de medias. Hemos usado un nivel de significación estadística $p < 0,05$ y sus correspondientes intervalos de confianza al 95%.

Resultados

Se han evaluado en total 892 pacientes mayores de 64 años, pertenecientes 278 a la C1, 320 a la C2 y 294 a la C3. El 40% de los pacientes eran varones.

En la [tabla 1](#) queda reflejada la edad media global y por sexos de cada una de las consultas.

En 126 pacientes constaba el diagnóstico de EPOC (14,1%) en la HCE. En la última campaña el 68% de los pacientes que se han vacunado lo han hecho durante la segunda quincena de octubre, y el 24,4%, durante el mes de noviembre.

En la C1 se ha intervenido en 232 pacientes, que representan el 83,5% del total de los pacientes asignados a dicha consulta y que han acudido a la consulta médica durante el periodo comprendido entre octubre de 2013 y marzo de 2014.

En la [figura 1](#) aparece la evolución de la cobertura vacunal antigripal global y en cada una de las 3 consultas a lo largo del periodo evaluado.

En la [figura 2](#) aparece la evolución de la cobertura vacunal antigripal en los pacientes diagnosticados de EPOC

Tabla 1 Edad por sexo de los pacientes mayores de 64 años de las 3 consultas

	Global v M	C1 v M	C2 v M	C3 v M
Edad en años	75,7 77,6	76,6 79,2	75,5 77,2	74,9 76,4
p	0,000	0,005	0,06	0,096
Intervalo de confianza al 95%	0,9 a 2,9	0,8 a 4,4	-0,1 a 3,4	-0,3 a 3,3

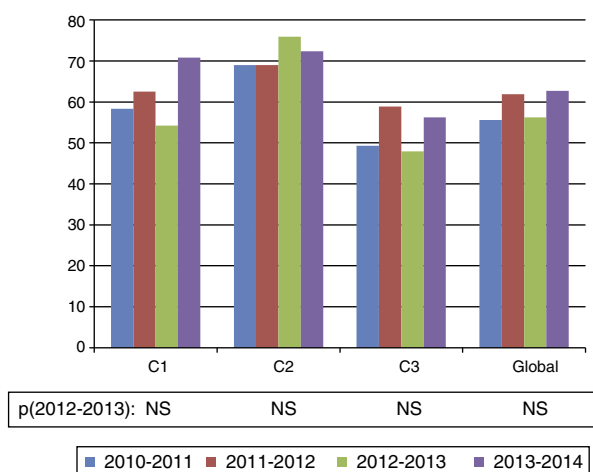


Figura 2 Evolución de la cobertura vacunal antigripal en los pacientes diagnosticados de enfermedad pulmonar obstructiva crónica, globalmente y en cada una de las 3 consultas.

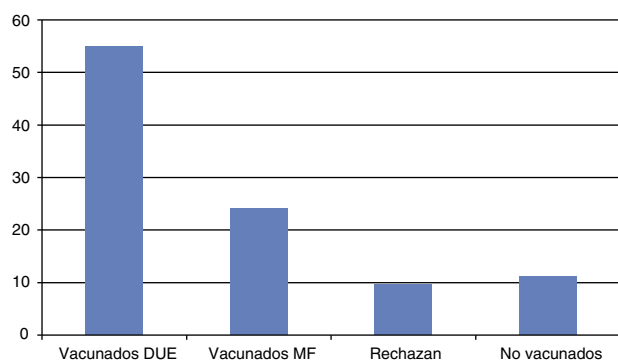


Figura 3 Situación vacunal de los pacientes mayores de 64 años atendidos en la C1 y porcentajes de los grupos que les administraron la vacuna en la campaña 2013-2014.

DUE: Diplomado Universitario en Enfermería; MF: médico de familia.

globalmente y en cada una de las 3 consultas. Los pacientes mayores con EPOC de la C1 que no se han vacunado ha sido porque expresamente han rechazado la misma aduciendo su experiencia negativa de años anteriores.

En la **figura 3** se representa la situación vacunal de los pacientes mayores de 64 años atendidos en la C1 y los porcentajes de quienes ha administrado la vacuna en la campaña 2013-2014.

Discusión

Distintos son los grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación antigripal anual, uno de ellos, y quizás el más importante cuantitativamente, es el de las personas mayores de 64 años.

Alcanzar la cobertura del 75%, a nivel global, en la vacunación antigripal propuesta para las personas mayores de 64 años por la OMS⁶ está aún bastante lejos de conseguirse. A nivel nacional, en el último año se ha alcanzado una cobertura del 56,2%, si bien existen grandes diferencias entre las

distintas comunidades autónomas¹³. En los países desarrollados también observamos datos bastante discordantes¹⁴⁻¹⁷. La cobertura de la última campaña vacunal en nuestro entorno más próximo, la Comunidad Valenciana¹⁸, está cercana al 50%, si bien existen diferencias ostensibles entre los distintos departamentos de salud, ya que el mejor ha alcanzado una cobertura del 66,3%, mientras que el peor se queda solo en el 42,6%; nuestro departamento, con un 49,3%, se encuentra en la zona intermedia de la Comunidad Valenciana. Llamen la atención las diferencias tan ostensibles entre los distintos departamentos de nuestra comunidad autónoma teniendo en cuenta que las estrategias institucionales puestas en marcha, ya desde hace tiempo, para potenciar la vacunación antigripal son las mismas para toda la comunidad^{2,18}. Nuestro CS ha ido incrementando su cobertura vacunal antigripal en los últimos años, pasando del 46,6% en la campaña 2010-2011 al 56,3% en la de 2013-2014, datos superiores a los de la Comunidad Valenciana y a los de nuestro departamento de salud, y similar a la media nacional. Si tenemos en cuenta solo las 3 consultas evaluadas evolutivamente, la cobertura vacunal en las mismas se ha mantenido estable los 3 primeros años (2010-2012), sin diferencias entre ellas, sin embargo, en la última campaña (2013-2014) se ha producido un incremento en torno al 5% en la C2 y C3 y del 27% en la C1, en todos los casos, estadísticamente significativo. El incremento observado en la C2 y C3 podría achacarse a la iniciativa de nuestro CS, en la última campaña, de haber salido a vacunar a los centros de mayores de nuestra zona de salud, mientras que en la C3 el incremento del 22% restante interpretamos que se ha debido a la actitud proactiva («aquí te pillo, aquí te vacuno») de sus profesionales. La estrategia de solo insistir sistemáticamente en la consulta por parte de los sanitarios, en nuestro caso, no ha supuesto ninguna repercusión sobre la cobertura vacunal alcanzada. Una estrategia que quizás debiera ser potenciada sería la de mejorar la cobertura vacunal en el personal sanitario, que aun habiendo aumentado sobre todo entre los que trabajan en AP¹⁹, sigue estando lejos de un nivel aceptable^{8-11,20}. Sin embargo, en las consultas evaluadas de nuestro CS no ha habido diferencias entre la C2, cuyo médico se vacuna anualmente, y la C3, en que no lo ha hecho nunca.

Es preciso poner en marcha estrategias más proactivas^{16,20-23}, sobre todo en AP, como ha ocurrido en la C1 de nuestro CS, para mejorar los niveles de vacunación de los pacientes mayores, que son, por otra parte, los que más acuden a la consulta. En nuestro caso, el 83,5% de los pacientes mayores asignados a la C1 ha acudido a la misma por cualquier motivo, durante el periodo vacunal.

Los pacientes mayores de 64 años con diagnóstico activo de EPOC en la HCE, que son los que más se benefician de la vacunación, tanto en la C1 como en la C2 han alcanzado, en la última campaña, una cobertura ligeramente superior al 70%, valores similares a los referidos en otro estudio con este tipo de pacientes²⁴. Aunque en la C1 se ha producido un incremento vacunal del 15%, no se observan diferencias significativas con años anteriores, quizás en relación con el número pequeño de casos. El presente trabajo tiene la limitación de que sus resultados, al haber sido obtenidos en solo 3 consultas de un CS, no pueden ser extrapolados a otras consultas o a otros CS.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores declaran que en este artículo no aparecen datos de pacientes.

Financiación

Los autores del presente trabajo no han contado con ninguna fuente de financiación externa para la realización del mismo.

Conflicto de intereses

Los autores del presente trabajo declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Bibliografía

- Clark NM, Lynch JP. Influenza: Epidemiology, clinical features, therapy, and prevention. *Semin Respir Crit Care Med*. 2011;32:373–92.
- Informes de Salud de la Generalitat Valenciana: Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2012-2013. N.º 144). Valencia: Generalitat, Conselleria de Sanitat; 2013 [consultado 7 Nov 2014]. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=501952457
- Carbó RM, González-Morán F, Vanaclocha H, Martín-Sierra M, Guiral S, Pérez-Pérez E, et al. Vigilancia de la gripe pandémica en la Comunidad Valenciana y vacuna antigripal estacional. *Rev Esp Salud Publica*. 2010;84:623–33.
- Assaad U, El-Masri I, Porhomayon J, El-Solh AA. Pneumonia immunization in older adults: Review of vaccine effectiveness and strategies. *Clin Interv Aging*. 2012;7:453–61.
- Even-Or O, Samira S, Ellis R, Kedar E, Barenholz Y. Adjuvanted influenza vaccines. *Expert Rev Vaccines*. 2013;12:1095–108.
- Rüttimann RW, Bonvehí PE, Vilar-Compte D, Isturiz RE, Labarca JA, Vidal EI. Influenza among the elderly in the Americas: A consensus statement. *Rev Panam Salud Publica*. 2013;33:446–52.
- Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Cobertura de población antigripal en población ≥ 65 años. Temporada estacional 2013-2014. [consultado 11 Nov 2014]. Disponible en: <https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm>.
- Jiménez-García R, Hernández-Barrera V, Carrasco-Garrido P, López de Andrés A, Pérez N, de Miguel AG. Influenza vaccination coverages among children, adults, health care workers and immigrants in Spain: Related factors and trends, 2003-2006. *J Infect*. 2008;57:472–80.
- Bellia C, Setbon M, Zylberman P, Flahault A. Healthcare worker compliance with seasonal and pandemic influenza vaccination. *Influenza Other Respir Viruses*. 2013;7 Suppl 2:97–104.
- Martínez-Baz I, Díaz-González J, Guevara M, Toledo D, Zabala A, Domínguez A, et al. Actitudes, percepciones y factores asociados a la vacunación antigripal en los profesionales de atención primaria de Navarra, 2011-2012. *An Sist Sanit Navar*. 2013;36:263–73.
- Muncunill M, Bosch MA, Tamborero G, Fonseca M. Factores condicionantes de la vacunación antigripal en profesionales de atención primaria. *Gac Sanit*. 2011;25:439–40.
- Durando P, Alicino C, Alberti M, Sticchi L, Turello V, Marensi L, et al. Acceptance and safety of the intradermal influenza vaccine among the elderly in Italy: An on-field national study. *Adv Ther*. 2012;29:312–26.
- Picazo JJ, Alonso LM, Aristegui J, Bayas JM, Sanz J, del Amo P, et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario. *Rev Esp Quimioter*. 2012;25:226–39.
- Blank PR, Schwenkglenks M, Szues TD. Vaccination coverage rates in eleven European countries during two consecutive influenza seasons. *J Infect*. 2009;58:446–58.
- Kramarz P, Ciancio B, Nicoll A. Seasonal and pandemic influenza vaccines for the elderly and other risk groups: A review of available data. *Pol Arch Med Wewn*. 2009;119:654–9.
- Yoo BK. How to improve influenza vaccination rates in the U. S. *J Prev Med Public Health*. 2011;44:141–8.
- Brydak LB, Wozniak A, Nitsch-Osusch A. Influenza vaccines and vaccinations in Poland: Past, present and future. *Med Sci Monit*. 2012;18:166–71.
- Informes de Salud de la Generalitat Valenciana. Prevención y vigilancia de la gripe en la Comunitat Valenciana. Temporada 2013-2014 (N.º 145). Valencia: Generalitat, Conselleria de Sanitat; 2014 [consultado 7 Nov 2014]. Disponible en: http://www.sp.san.gva.es/biblioteca/publicacion_dgsp.jsp?cod_pub_ran=427357130&tacc=17
- Martínez Martínez F, Seguí Canet A, Lluch Rodrigo JA, Pastor Villalba E. Coberturas de vacunación antigripal por niveles asistenciales en un departamento de salud, temporadas 2006-2007 a 2010-2011. *Aten Primaria*. 2012;44:e21–2.
- Seale H, Macintyre CR. Seasonal influenza vaccination in Australian hospital health care workers: A review. *Med J Aust*. 2011;195:336–8.
- Kieninger-Baum DM, Zepp F. [Vaccination in adults] German. *Internist (Berl)*. 2011;52:239–49.
- Belmin J, Bourée P, Camus D, Guiso N, Jeandel C, Trivalle C, et al. Vaccination in older adults: Development of an educational tool, Vaxisenior, in France. *Expert Rev Vaccines*. 2010;9 3 Suppl:15–20.
- Humiston SG, Bennett NM, Long C, Eberly S, Arvelo L, Stankaitis J, et al. Increasing inner-city adult influenza vaccination rates: A randomized controlled trial. *Public Health Rep*. 2011;126 Suppl 2:39–47.
- Vandenbos F, Gal J, Radicchi B. [Vaccination coverage against influenza and pneumococcus for patients admitted to a pulmonary care service] French. *Rev Mal Respir*. 2013;30:746–51.