

VI JORNADA DEL PROGRAMA DE VACUNACIONES

de la Región de Murcia

Evolución de las coberturas regionales de vacunación.
Del lactante al preadolescente.



Región de Murcia
Programa de Vacunaciones



Jaime Pérez Martín
Murcia. Hotel Nelva
28 de septiembre de 2012

Resumen:

A. Evolución coberturas cinco últimos años:

1. Coberturas de vacunación
2. ¿Estamos todos igual? Posibilidades de mejora.
3. ¿Cómo estamos respecto al resto de España?
4. Coberturas de Vacunación: **Conclusiones**

B. Algunas estrategias para aumentar la cobertura vacunal

1. Estrategias generales
2. Estrategias en Atención Primaria
3. Estrategias para aumentar la demanda de la población
4. Estrategia para aumentar el acceso

C. Y todo esto, ¿vale para algo?

1. Algún ejemplo antiguo...
2. Casos de Men C en un pueblo de Sevilla



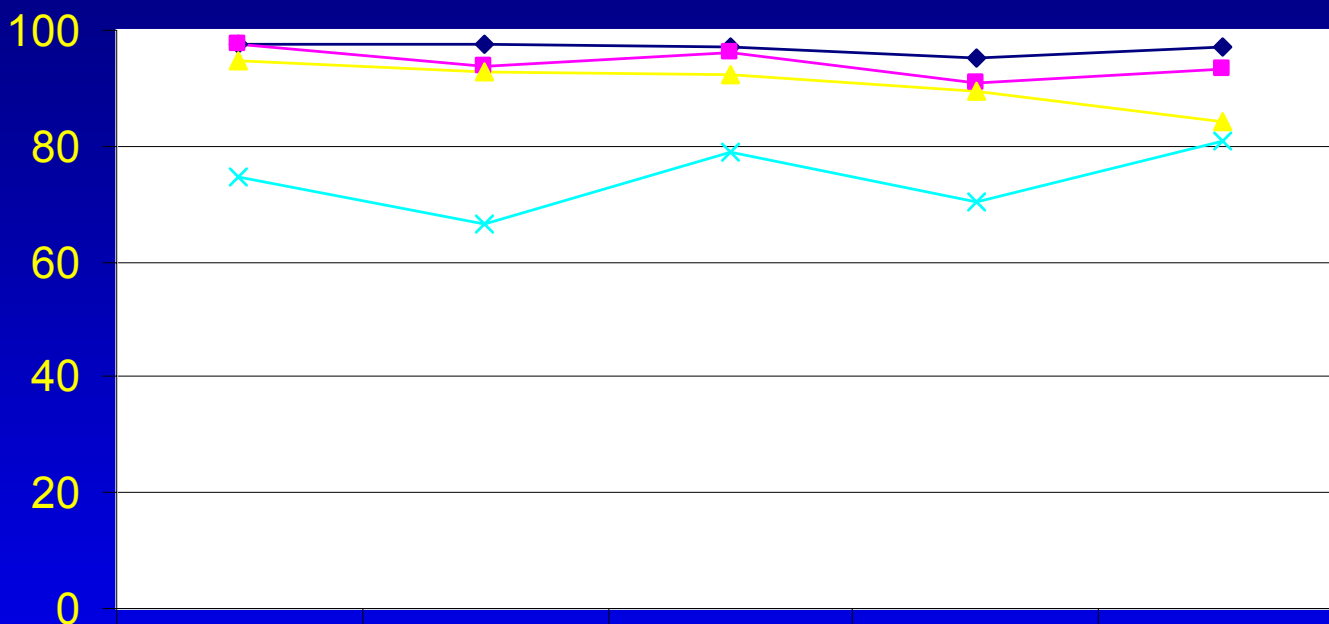
Resumen:

A. Evolución coberturas cinco últimos años:

1. Coberturas de vacunación
2. ¿Estamos todos igual? Posibilidades de mejora.
3. ¿Cómo estamos respecto al resto de España?
4. Coberturas de Vacunación: **Conclusiones**



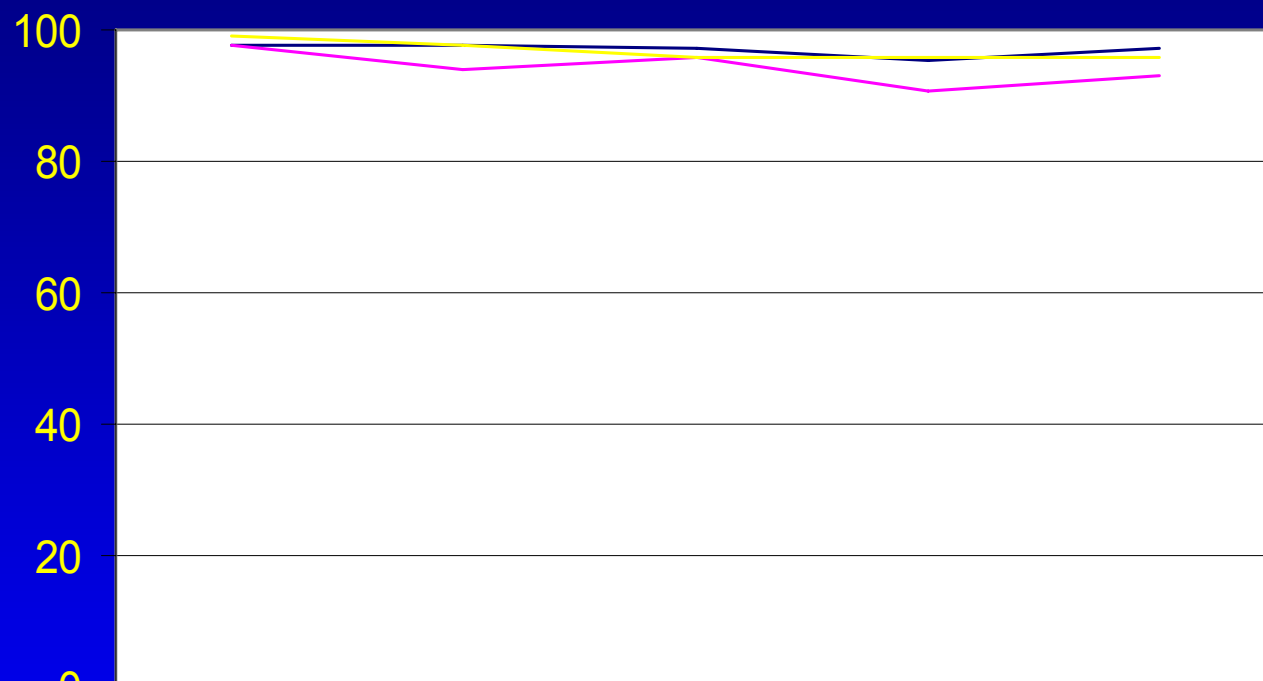
A.1.1. Coberturas de Vacunación I: Cobertura DTP/Td



	2007	2008	2009	2010	2011
—◆— DTPa 3ª Dosis	97,5	97,6	97	95,4	97,3
—■— DTPa 4ª Dosis	97,5	94	96	90,7	93,2
—▲— DTPa 5ª Dosis	94,7	93	92,4	89,3	84,1
—×— Td 6ª Dosis	74,5	66,7	79	70,2	80,9



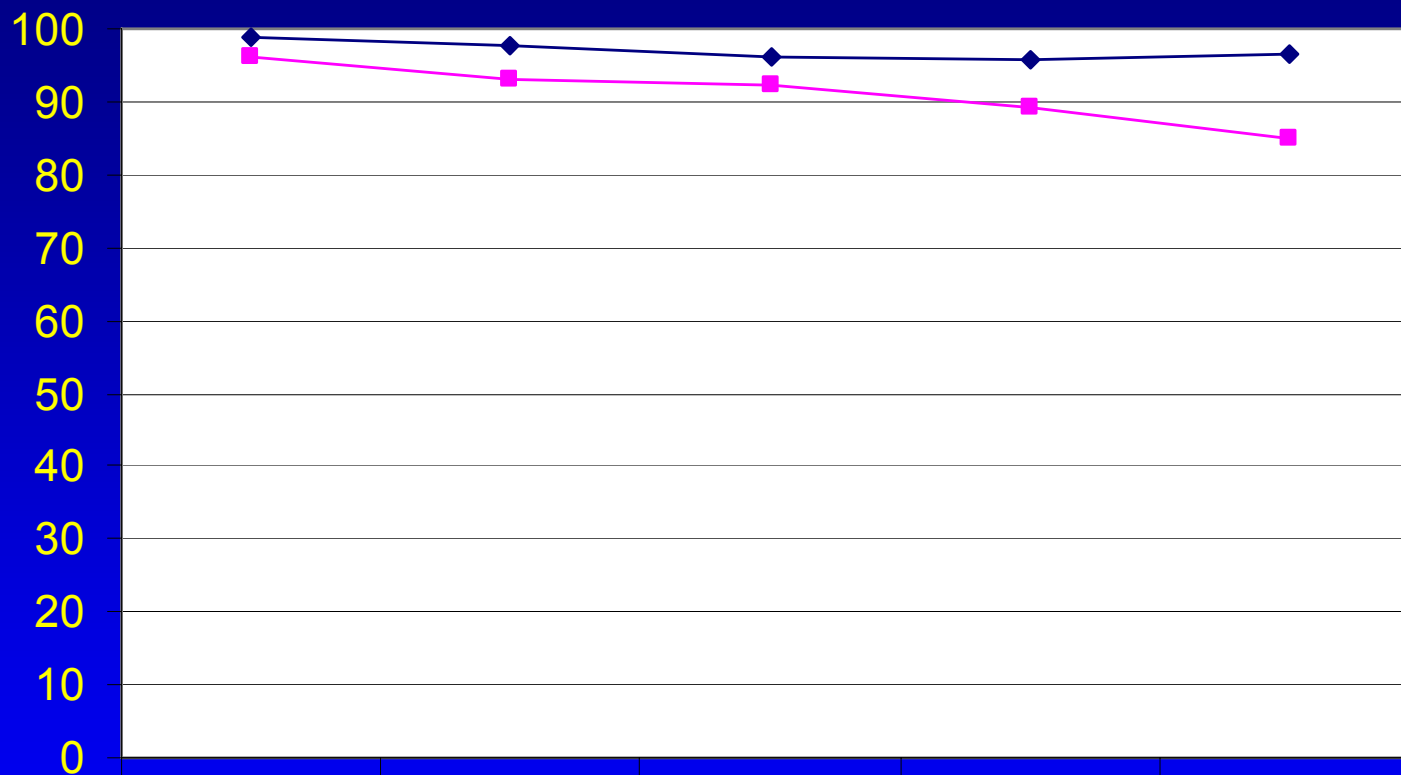
A.1.2. Coberturas de Vacunación II: Hib/VPI/MenC



	2007	2008	2009	2010	2011
— Hib/HepB/VPI 3ª dosis	97,5	97,6	97	95,4	97,3
— Hib/HepB/VPI 4ª dosis	97,5	94	96	90,7	93,2
— Men C 2ªDosis	99	97,5	96	95,7	95,9



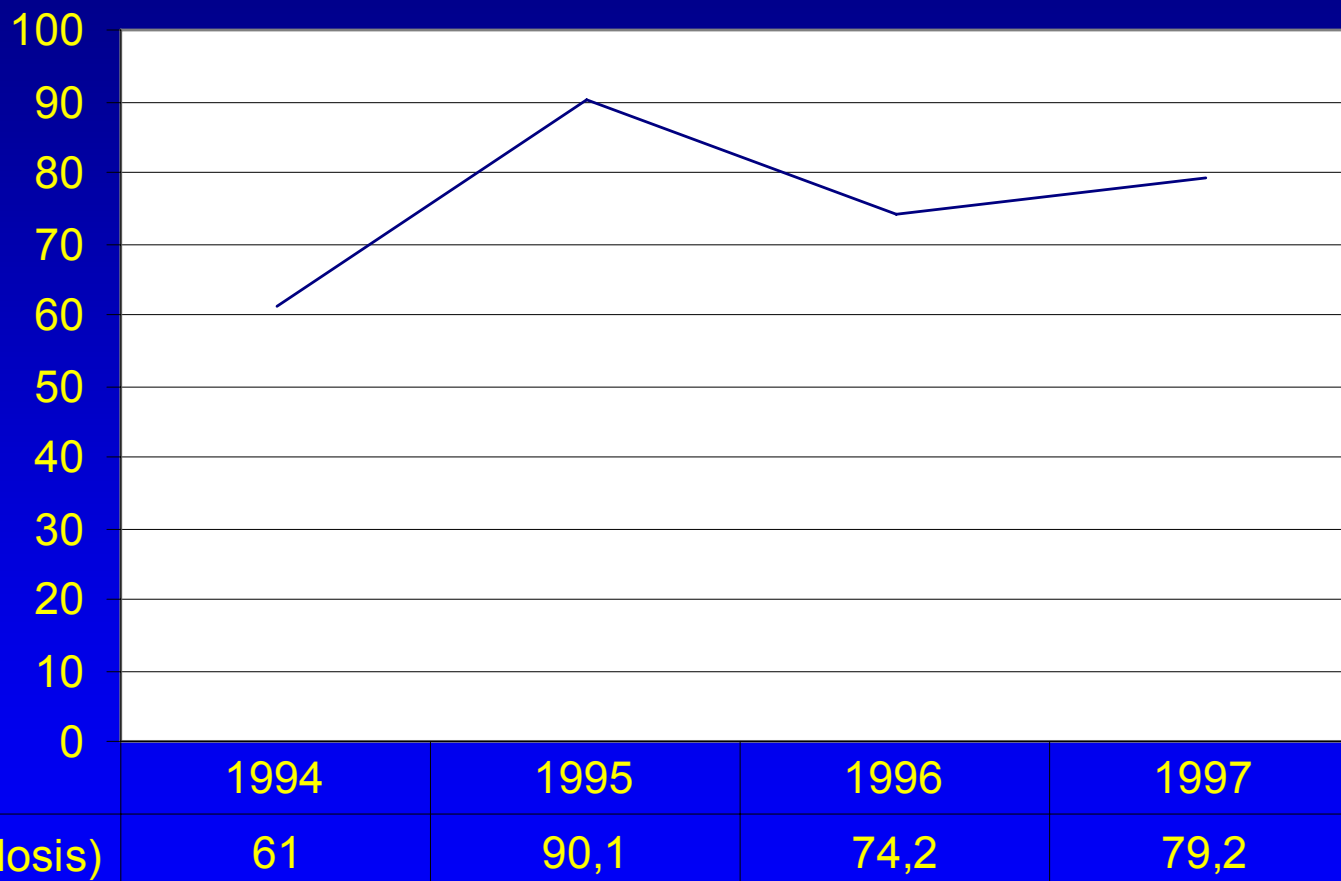
A.1.3. Coberturas de Vacunación III: Triple Vírica



—◆— TV 1ª Dosis	99	97,5	96	95,7	96,5
—■— TV 2ª Dosis	96,2	93,2	92,4	89,3	84,9



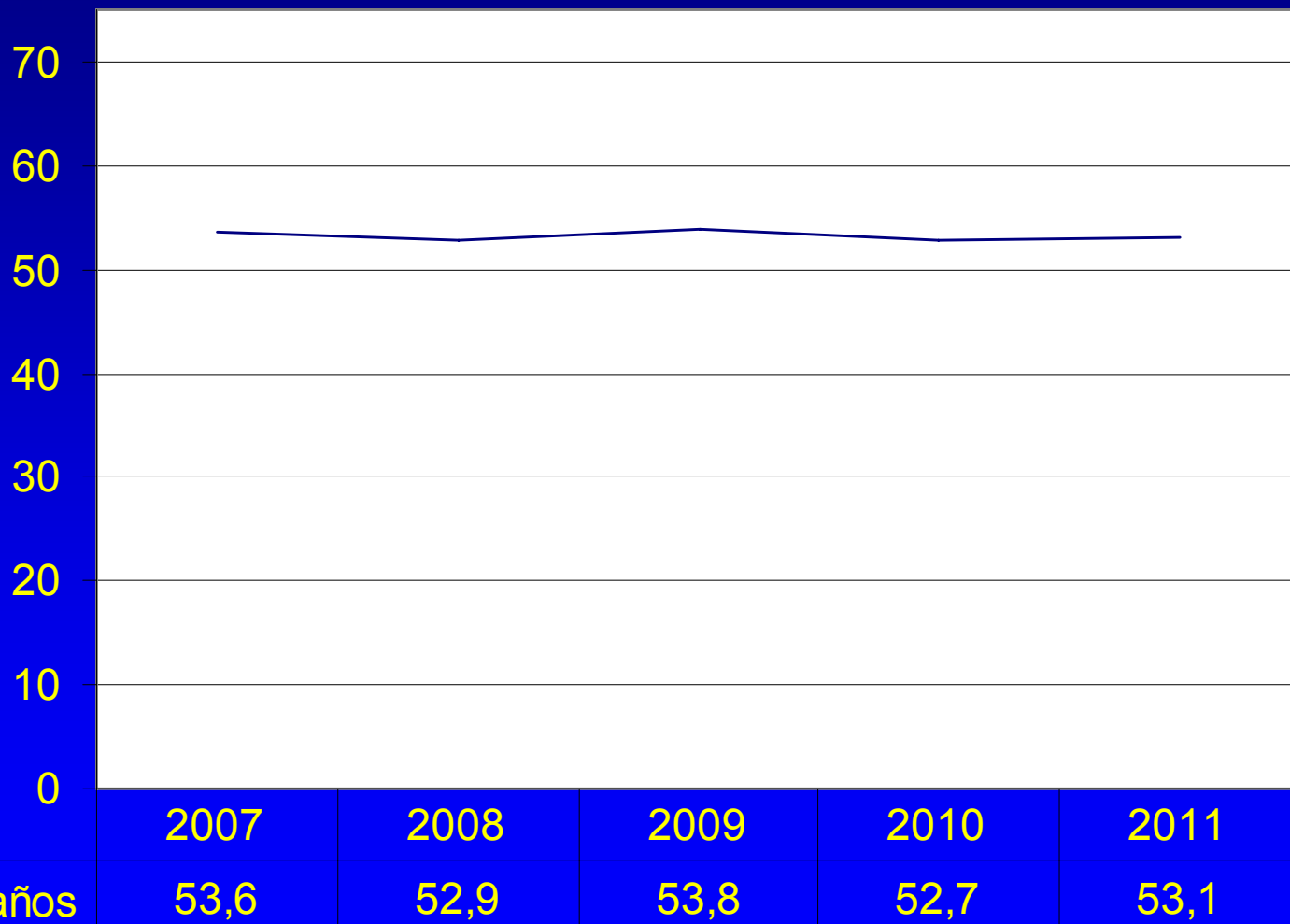
A.1.4. Coberturas de Vacunación IV: VPH 3ª dosis



Niñas nacidas en



A.1.5. Coberturas de Vacunación V: Gripe >64 años



A.2.1. Coberturas de Vacunación: Cobertura DTP 4ª dosis por EAP

2005	2006	2007	2008	2009
97,06	92,25	97,35	96,97	97,73
97,03	94,80	96,49	95,81	94,52
96,26	98,32	98,02	95,36	92,73
98,72	95,79	96,60	98,94	97,37
97,66	96,98	98,53	96,76	96,67
99,49	98,80	97,55	98,05	96,84
94,62	98,02	92,93	94,89	92,68
95,38	96,86	96,57	96,72	94,81
94,23	96,84	96,43	90,14	96,23
95,17	96,18	95,36	94,53	95,66
97,86	98,25	96,63	95,70	95,96
98,45	96,51	97,16	96,86	96,09
100,00	98,43	100,00	97,01	95,71
98,92	99,34	99,21	97,35	97,90
98,33	98,59	99,27	98,67	97,72

94,90	95,56	95,99	95,41	92,09
96,38	94,64	94,43	94,93	93,26
94,48	94,59	94,08	93,46	93,92
96,34	94,49	96,04	95,91	92,41
89,23	91,45	85,71	86,99	92,31
94,80	94,21	97,37	90,91	95,16
96,18	95,60	94,28	92,84	93,49
90,67	90,76	91,24	92,11	95,09
94,10	93,86	94,47	95,06	91,80
95,25	93,62	95,97	93,75	92,58
95,98	95,46	95,14	91,21	90,83
97,89	96,63	95,04	96,86	91,08
96,69	94,97	95,62	95,90	91,30
84,90	90,23	92,83	89,64	91,49
96,94	96,38	96,53	94,22	89,61
76,87	79,22	83,39	82,46	78,42



A.2.2. Coberturas de Vacunación: Cobertura TV 1ª dosis por EAP

2004	2005	2006	2007	2008	2009
96,72	97,06	93,66	94,69	98,48	97,73
99,05	98,51	97,77	97,37	97,91	97,26
97,35	96,08	98,99	98,35	97,79	95,50
96,73	98,72	96,67	98,79	99,21	99,12
95,93	97,66	97,65	98,90	98,79	100,00
98,33	98,23	98,08	99,46	99,02	97,37
97,28	96,77	99,21	96,46	97,73	95,93
93,40	97,77	96,86	98,74	98,03	98,05
94,16	97,12	97,47	97,62	96,48	100,00
96,02	97,71	98,09	96,86	96,90	97,95
98,05	98,42	98,91	96,87	96,38	97,31
99,15	96,90	98,73	97,16	99,55	98,88
99,34	98,77	96,06	100,00	95,52	97,14
98,70	100,00	99,67	98,42	97,79	98,60
98,53	98,59	98,00	98,98	99,05	98,48
94,35	92,77	95,44	98,55	93,46	98,81
97,90	97,64	96,76	96,61	96,69	96,31
96,84	95,58	96,20	97,29	95,63	95,67
93,67	94,66	94,93	89,97	95,31	96,77
93,22	93,91	92,39	94,87	90,66	95,81



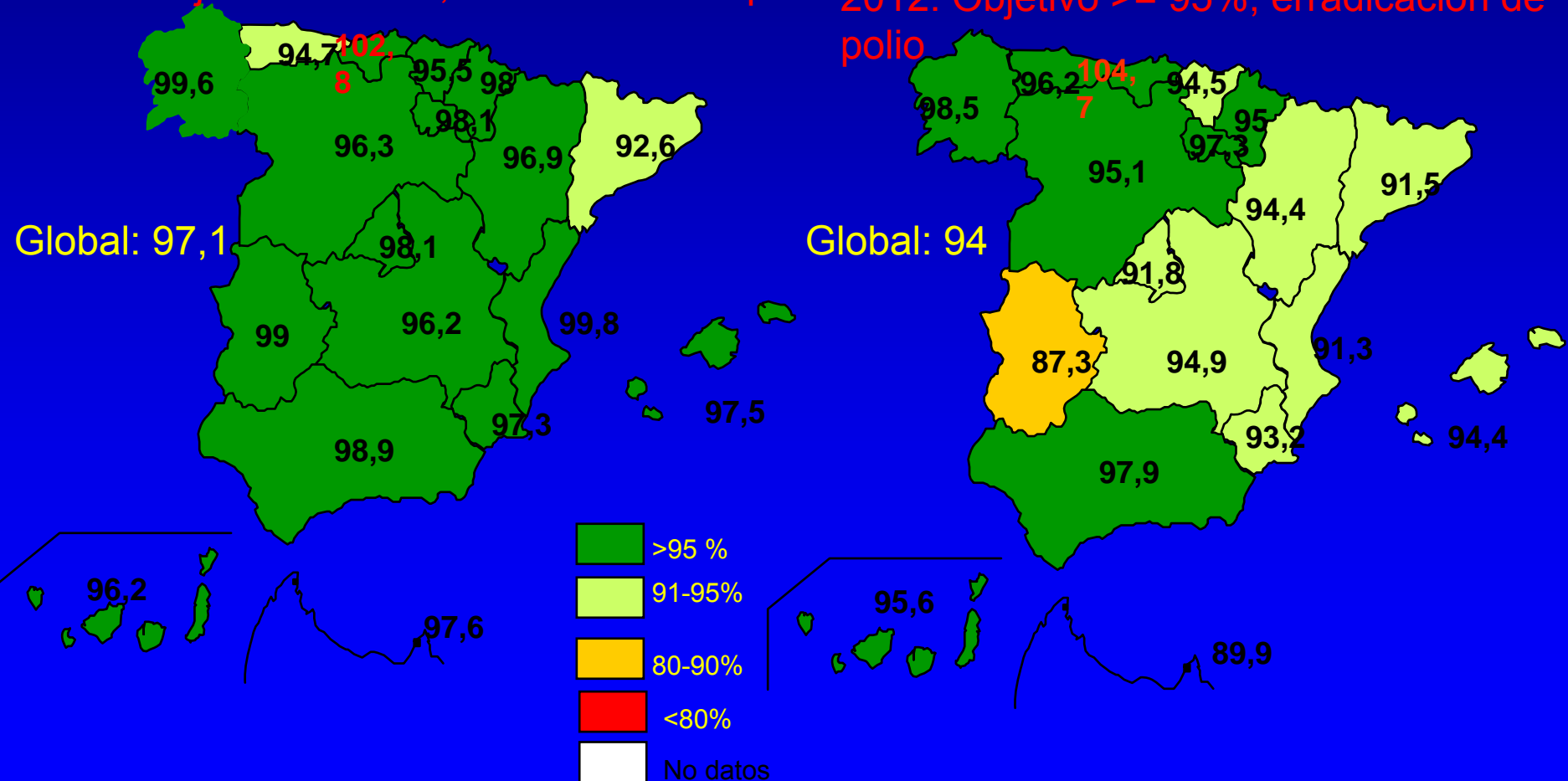
A.3.1. ¿Cómo estamos respecto al resto de España? Polio 2011

Serie básica

Refuerzo 18m

2012: Objetivo $\geq 95\%$, erradicación de polio

2012: Objetivo $\geq 95\%$, erradicación de polio

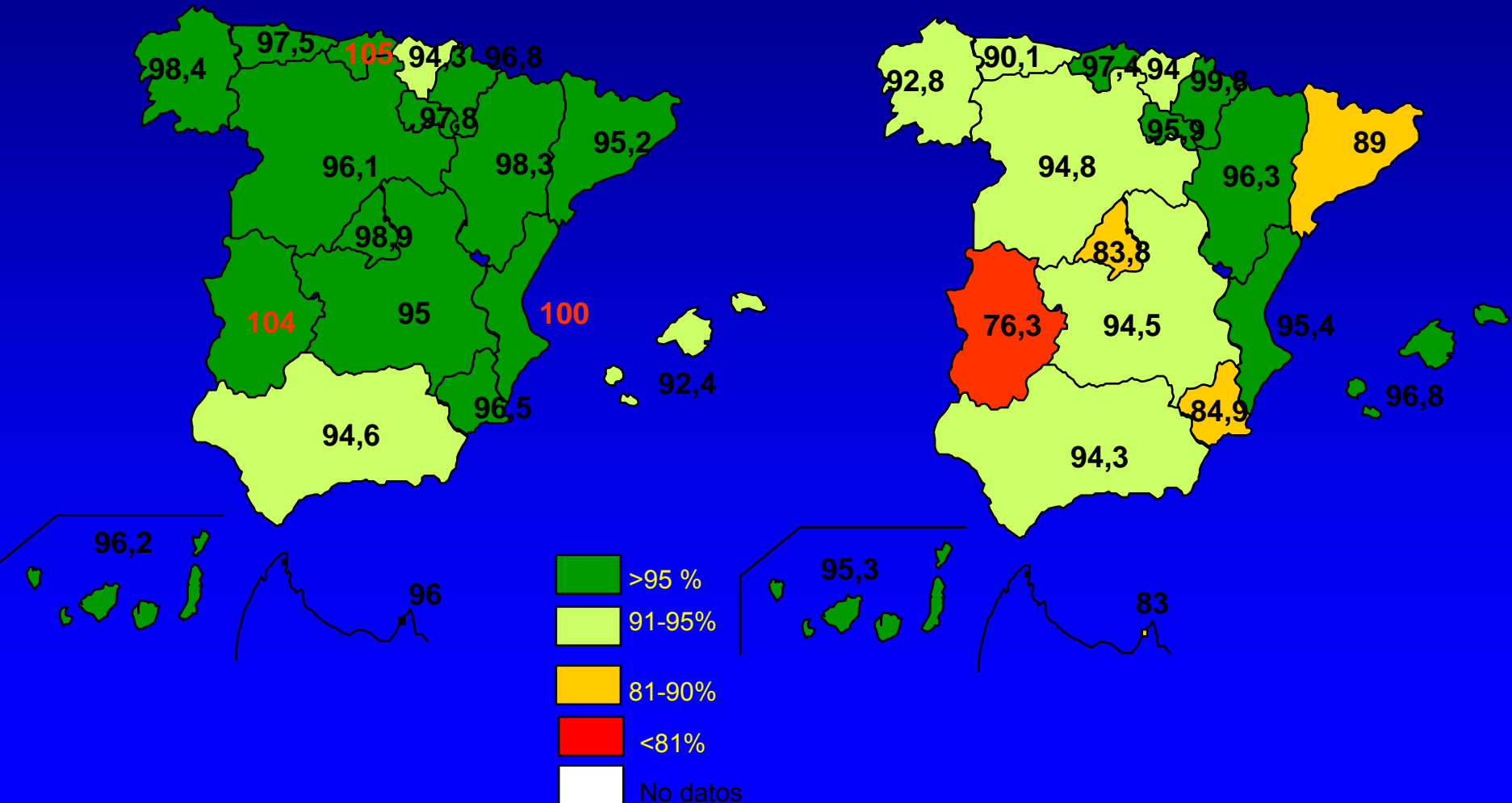


A.3.2. ¿Cómo estamos respecto al resto de España? TV 2011

2015: Objetivo $\geq 95\%$: Eliminación de sarampión, rubéola y SRC

Global: 96,8

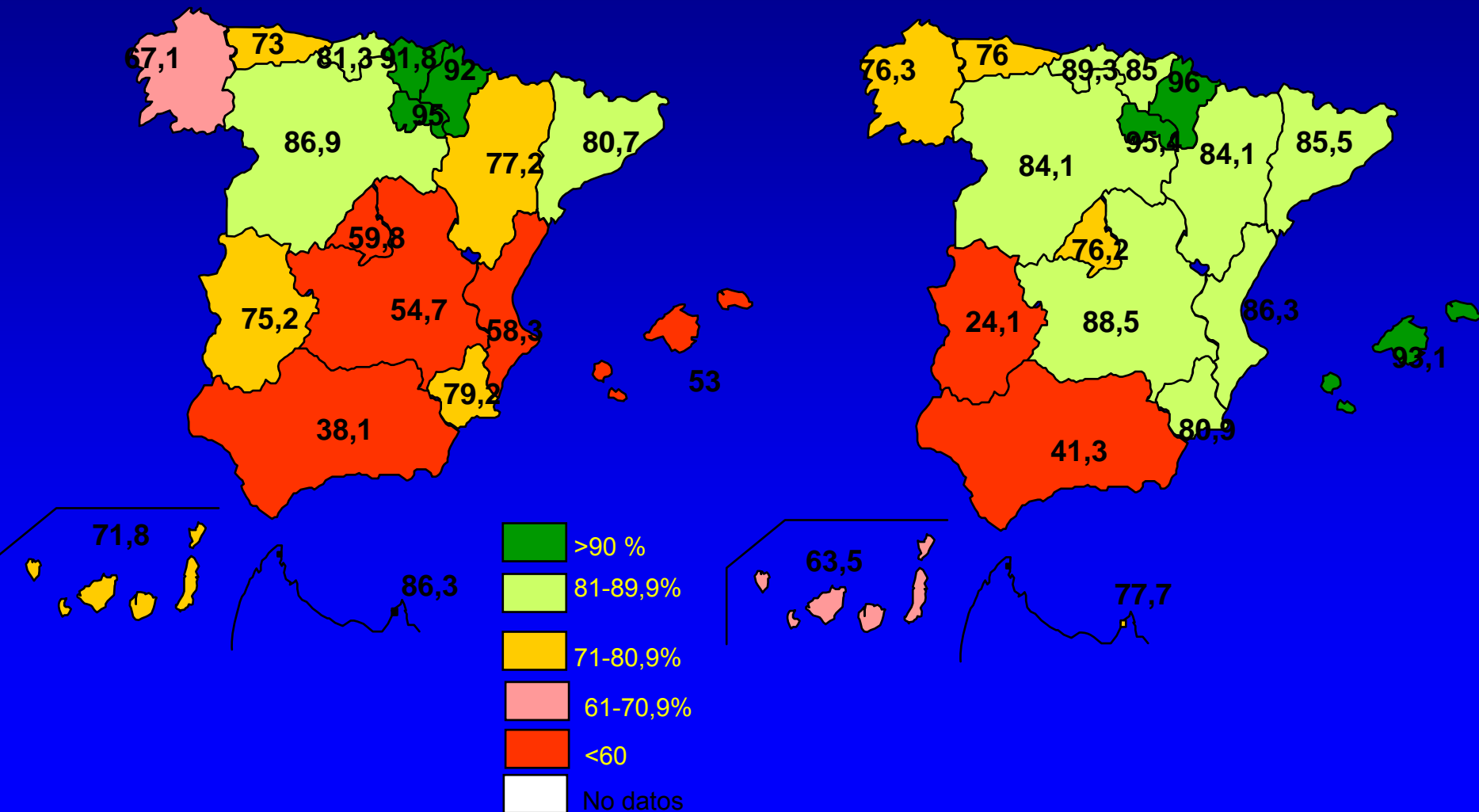
Global: 91,3



A.3.3. ¿Cómo estamos respecto al resto de España? Adolescentes 2011

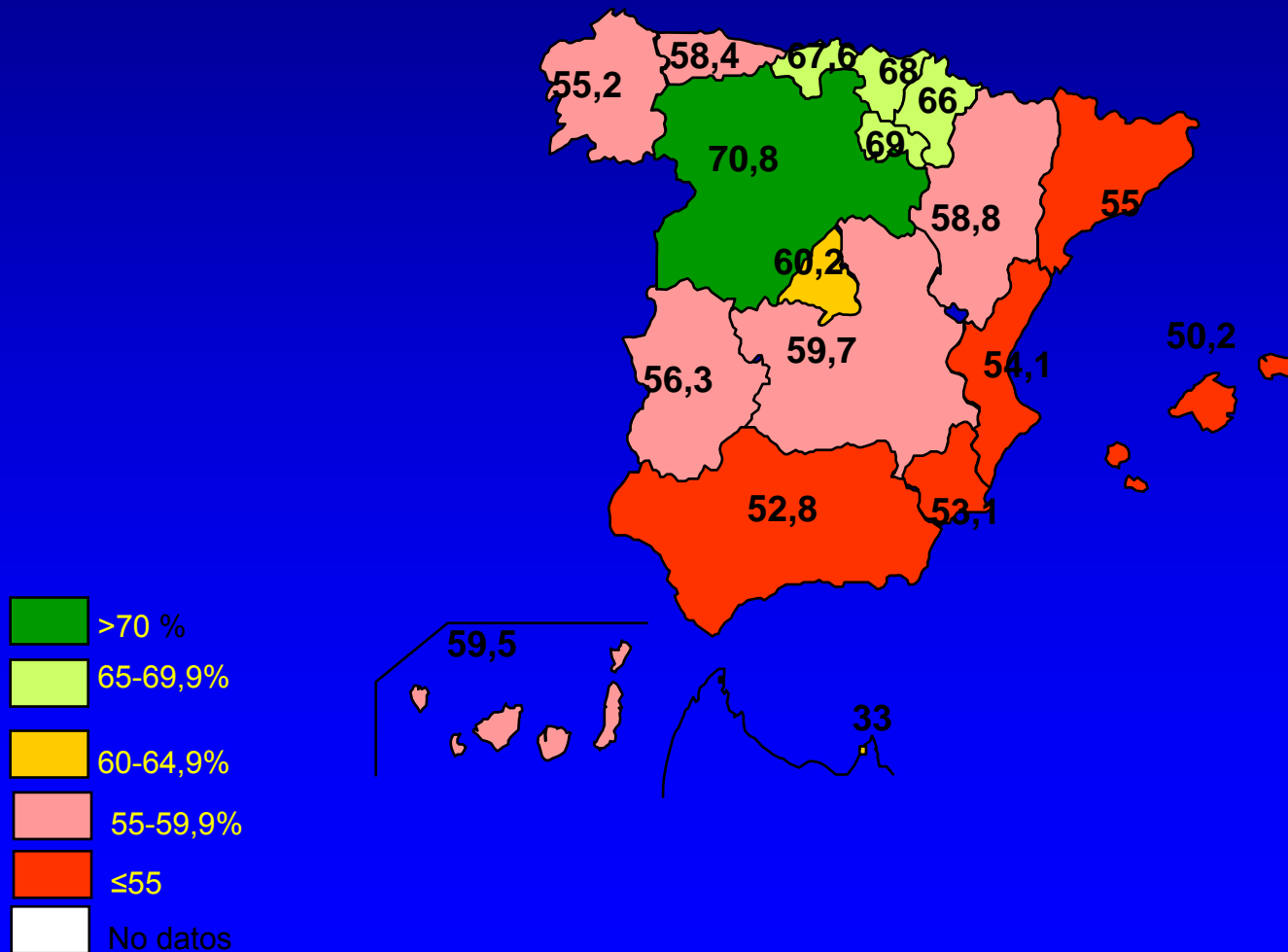
VPH3 (2010-11): Global: 65,5

Td, 14-16 a: Global: 72,5



A.3.4. ¿Cómo estamos respecto al resto de España? Gripe 2011-12

Global: 57,7



A.4. Coberturas de Vacunación VI: Conclusiones

1. Más luces que sombras, pero hay sombras:
 - a. Por encima del 95% en el primer año
 - b. En el segundo año de vida se ha observado un descenso que debe corregirse
 - c. Triple vírica en 1ª dosis buena cobertura pero muy bajas en segunda especialmente el último año (85%).
 - d. Buenas coberturas en adolescentes
 - e. Cobertura gripe constante pero baja
 - f. Existen diferencias entre EAP y deben abordarse de forma diferente
 - g. Al compararnos con el resto de España, presentamos coberturas similares en la primera infancia, peores a los 6 años de vida y frente a la gripe y mejores en adolescentes

2. Entre los mayores retos:
 1. Mejorar coberturas de gripe y muy especialmente TV (descenso edad y centros con cobertura regional más baja)
 2. Conseguir mantener o incrementar el resto



Resumen:

- B. Algunas estrategias para aumentar la cobertura vacunal
 1. Estrategias generales
 2. Estrategias en Atención Primaria
 3. Estrategias para aumentar la demanda de la población
 4. Estrategia para aumentar el acceso



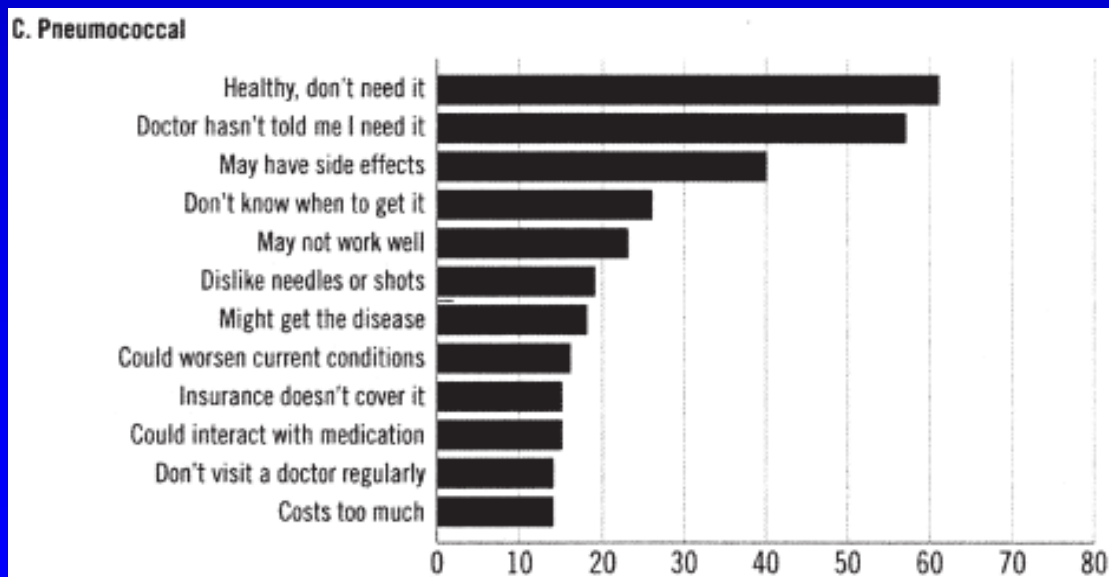
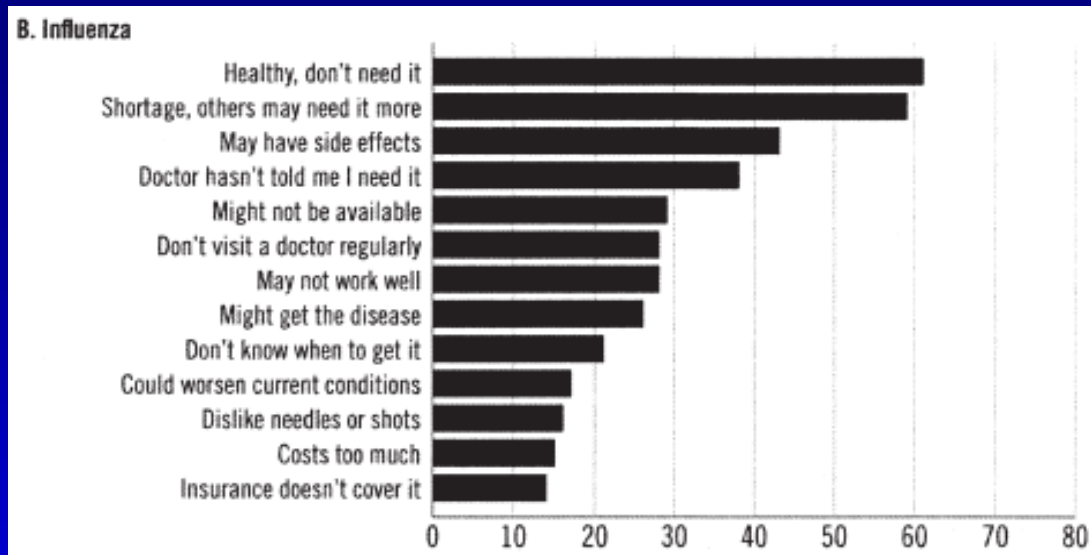
B.1.1. Como aumentar cobertura vacunal: causas posibles de no vacunación

- Miedo a las reacciones adversas 31%.
- Olvido ,descuido, 16%.
- Siempre esta malo 11%.
- Padres adictos a drogas 11%
- Error profesional 8%.
- Reacciones adversas previas 6%
- Naturistas y med alternativas 4%
- Enfermedades crónicas retrasan 4%
- Falsa alergia huevo 2%
- Administrativas 2%
- Contraindicación real 2%

Olivares JL et al. Causas posibles de no vacunación. Congreso AEV 2005.



B.1.2. Como aumentar cobertura vacunal: causas posibles de no vacunación



B.2.1. Estrategias generales para aumentar cobertura

Mantener la credibilidad de la población en el "estamento sanitario"¹ e industria

- Mensajes comunes: técnicos y políticos
- Calendarios similares si no diferencias epidemiológicas o de recursos
- Potenciar la vigilancia epidemiológica de inmunoprevenibles
- Seguridad vacunal vs comunicación de riesgos vs antivacunas
- Formación de "vacunadores"
- Buscar aliados en los medios

¹Autoridad sanitaria, Atención primaria y Atención especializada

B.2.2. Estrategias en Atención Primaria I

- Necesario el responsable de vacunas
- No barreras
- No ocasiones perdidas de vacunación
- Informar de riesgos y beneficios de la vacuna
- Mantener registros de vacunas
- Evitar desplazamientos innecesarios (coordinación)



B.2.2. Estrategias en Atención Primaria II

- Instalar un sistema de alerta
- Seguir los procedimientos de buena práctica
- Evaluar coberturas localmente
- Identificar no vacunados y trazar acciones concretas
- Administración de vacunas por personal capacitado
- Formar a los profesionales sanitarios (nuestro consejo directo es el factor más determinante para la vacunación).



B.2.3. Estrategias para aumentar la demanda de la población I

- Especialmente en población adolescente y adulta
- Mejorar la educación para la salud en la población:
 - Escuela
 - Consulta
 - Métodos diversos (de folletos a páginas webs)
- Procurar una vacunación "consciente"
- Uso de recordatorios constantes:
 - De cartas a llamadas y SMS
 - Carnés de vacunas



B.2.3. Estrategias para aumentar la demanda de la población II: educación para la salud

- Cómo mínimo información sobre los posibles efectos de la enfermedad y de la vacuna
 - www.murciasalud.es/vacunaciones
 - www.vacunas.org
 - Guía canadiense de inmunizaciones



B.2.4. Estrategias para aumentar el acceso I

- Vacunación en el ámbito sanitario:
 - Reducir distancias
 - Adecuar horarios
 - Reducir barreras administrativas
 - Reducir burocracia
 - Garantizar suministro vacunas
 - Promover la vacunación (y registro) en cualquier consulta (vacunación oportunista)
- Utilizar la visita domiciliaria
- Vacunación en el ámbito laboral
- Vacunación en la escuela
 - Estas tres permiten incorporar personas con menor acceso al sistema



B.2.4. Estrategias para aumentar el acceso II: inmigrantes

- Las mismas estrategias pero adecuándolas
- Tener en cuenta cultura e idioma
- Certificados de vacunación en las escuelas
- Registros informatizados
- Implicación de ONGs
- En ocasiones campañas específicas
- Necesaria evaluación específica de coberturas



B.2.4. Estrategias para aumentar el acceso III: algunos casos

- Hay que intentar que por barreras burocráticas (citas previas, visitas reiteradas, documentación incompleta, vuelva usted mañana...) se retrase la vacunación incluso en 4 meses.
- Ocasiones en que se derivan contactos de casos de sarampión al Centro de Salud para su vacunación y se les ponen trabas de citas previas que impiden la vacunación en el periodo en el que es efectiva como profilaxis.
- Casos en que teniendo a la persona en la consulta se le da cita previa para que vuelva otro día a vacunarse.
- Niñas no vacunadas en el instituto que recorren dos centros de salud y acaban en plaza preciosa.



Resumen:

- C. Y todo esto, ¿vale para algo?
 1. Algún ejemplo antiguo...
 2. Casos de Men C en un pueblo de Sevilla



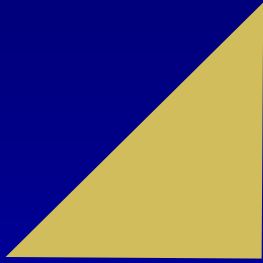
C.1.1 Algún ejemplo antiguo

Tabla II. Evolución en España de los casos de enfermedades inmunoprevenibles

Enfermedad	Número de casos notificados (año de notificación)	2008	Cambio (%)
Difteria	28.000 (1940)	0	-100
Sarampión	120.188 (1971)	308	-99,9
Parotiditis	286.887 (1984)	3.845	-99,9
Tos ferina	50.463 (1982)	663	-99
Poliomielitis	2.300 (1959)	0	-100
Rubéola	161.142 (1983)	63	-99,9
Tétanos	90 (1983)	15	-83
Hepatitis B	26.654 (1985)	1.011	-97,2

C.1.2. Casos de sepsis por Meningo C en un pueblo de Sevilla

- Marzo-mayo 2011, 3 casos mortales de sepsis meningocócica (men C) en un pueblo de 20.000 habitantes.
- Ninguno de los casos previamente vacunados.
- Uno o dos de los casos en edad de haber recibido la vacunación durante el catch-up.
- Hubo que vacunar a toda la población <25 años no vacunada previamente
- No dan datos de cobertura vacunal (ni previamente ni con posterioridad a la actuación)
- Después de la aplicación de medidas de control (vacunación y quimioprofilaxis), no se produjeron más casos



muchas gracias



Región de Murcia