

The background of the cover is a blurred photograph of a large crowd of people, likely at a public event or gathering. The colors are predominantly blue and purple, with some yellow and green highlights. The text is centered and reads:

INTERVENCION ACTIVA  
Y EDUCACION PARA  
LA SALUD EN EL AUMENTO  
DE LA COBERTURA  
VACUNAL

MARIA CARMEN IRANZO ARCE

# II CONGRESO INTERNACIONAL VIRTUAL DE ENFERMERIA CIUDAD DE GRANADA

"Calidad y seguridad del paciente a través del cuidado continuo personalizado"

## INTERVENCION ACTIVA Y EDUCACION PARA LA SALUD EN EL AUMENTO DE LA COBERTURA VACUNAL

**Autor principal** MARIA CARMEN IRANZO ARCE

**CoAutor 1**

**CoAutor 2**

**Área Temática** CALIDAD DE CUIDADOS EN LA SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL ÁMBITO DE ATENCIÓN PRIMARIA

**Palabras clave** Vacunas Cobertura vacunal Grupos étnicos Educación en salud

### » Resumen

El inicio de la vacunación moderna aparece a finales del siglo XVIII, donde se describe el método para prevenir la viruela humana a partir de la viruela de la vaca.

La vacunación de la población es uno de los avances más importantes de la salud pública del siglo XX, ya que supone una vía eficaz para la eliminación de enfermedades, muchas de ellas con importantes y graves consecuencias para la salud. Los progresos que van a permitir una duración de la inmunidad a largo plazo, la disminución de efectos adversos y la continua investigación en nuevas vacunas de otros agentes infecciosos, son determinantes para la aceptación de las personas, estrategias fundamentales para que se puedan conseguir los objetivos de cobertura vacunal en la población general.

A partir del 1986 se da un apoyo importante al Programa de Vacunaciones en cuanto a: sistemas de registro y evaluación continua de las coberturas, cadena de frío y distribución, participación de los profesionales de los centros de salud (aparecidos tras la reforma sanitaria de Cupo-Zona a Atención Primaria), gratuidad de las vacunas incluidas en el calendario oficial del sistema nacional de salud a cualquier persona, independientemente de que tenga seguridad social o compañía privada de provisión de cobertura sanitaria.

Algunos autores recomiendan que las coberturas sean superiores al 85% para que se interrumpa la propagación de la enfermedad contra la que se vacuna. Por otro lado, organismos sanitarios y las asociaciones profesionales, aconsejan superar el 95%, para evitar que el agente patógeno siga circulando entre la población. En España tenemos un 95%, aproximadamente, de los niños que se vacunan correctamente, lo que sirve para protegerles eficazmente frente a muchas enfermedades contagiosas potencialmente graves o incluso mortales y proteger también en parte a quienes conviven con ellos y no están vacunados, lo que se conoce como inmunidad de rebaño.

La vacunación, por tanto, aporta beneficios individuales y también sociales.

En este trabajo analizamos las dificultades que tenemos para conseguir el objetivo de cobertura vacunal y las intervenciones que implementamos.

### » Contexto de partida. Antecedentes. Experiencias previas. ¿Dónde se realizó el trabajo? ¿En qué tipo de organización o departamento? ¿Cómo surge? ¿Hay experiencias previas en el área desarrollada?

A todo niño nacido se le realiza la prueba de talón, independientemente del centro donde tuvo lugar (público, privado, etc.). Dicha prueba esta dentro del programa de Metabolopatías, el cual pretende detectar, de forma precoz alteraciones en el metabolismo del recién nacido.

El listado de los niños a los que se realizó la prueba de talón, es enviado al Distrito o Área, donde se separa por Zona Básica de Salud, según la dirección que los padres anotan en el mismo, y es el que se va utilizar como denominador para calcular los porcentajes de cobertura vacunal. Este sistema permite, con una periodicidad determinada, sacar listados con los niños que están vacunados, los no vacunados, o los que deben vacunarse en fecha próxima.

El programa de vacunaciones va unido, en los primeros años de vida, al de Niños Sano, de tal forma que la mayoría de las consultas programadas de los dos programas coinciden, con el objetivo de complementarse y facilitar la educación sanitaria que oferta a los padres. Los niños son repartidos entre los distintos enfermeros del centro de salud, para los que tienen seguridad social, en razón del cupo médico al que pertenecen los padres, de forma prioritaria. Para los que tienen otro tipo de prestación sanitaria solo se les administra la vacuna que les corresponde.

La mayoría de los profesionales, sobre todo los de nueva incorporación, no han recibido una formación específica sobre el programa de vacunaciones, presentando dificultad para ajustar los calendarios atrasados, de inmigrantes, de otras comunidades autónomas, aplicación de falsas contraindicaciones, etc.

Para justificar lo expuesto vamos a utilizar el listado de los niños nacidos en 2008 en la Zona Básica de Salud de Vélez-Málaga-Norte, perteneciente al Área de Gestión Sanitaria Este de Málaga Axarquía, nos centramos en la vacuna de los 15 meses, para lo cual se les deja de margen hasta 2010 para que completen con este tramo del calendario vacunal.

### » Descripción del problema. ¿Sobre qué necesidades o problemáticas del contexto pretendía actuar el proyecto? ¿Cómo se analizaron las causas de esos problemas? ¿Qué tipo de intervención se realizó? ¿Cómo se cuantificó el problema?

Algunos pocos padres no llevan a vacunar a sus hijos. Esto puede ser por falta de información o por informaciones equivocadas sobre la gravedad de las enfermedades que se pretenden prevenir, sobre la eficacia de las vacunas o por miedo a los efectos secundarios de las vacunas, por objeciones de tipo cultural-ideológico, o bien por dejadez o abandono, o por el aumento de inmigrantes con dificultades idiomáticas y su movilidad geográfica, etc.

El total de niños nacidos en 2008 es de 218, de los que no están vacunados un total de 52, lo que supone un 76.2%. Este resultado es claramente insuficiente, para los objetivos que se marcan como coberturas adecuadas, con el fin de evitar la transmisión de la enfermedad contra la que se vacuna.

Con la determinación de conseguir mejorar este dato analizamos uno por uno los niños que no completaron las dosis de vacunas correspondientes para su edad, según el calendario de vacunas establecido.

Nos encontramos con las siguientes situaciones:

Errores en los datos recogidos de las fichas de las pruebas de talón: nombres y apellidos, dirección, población, teléfonos, nombres de la

madre, etc.

Cambios, posteriores, de los domicilios de los padres.

Utilización del domicilio de familiares como referencia, pues solo han venido para el momento del parto, y tras la cuarentena marchan a su lugar de residencia habitual.

Cambios en el nombre y/o apellidos del hijo por problemas de custodia, madre soltera o dados en adopción, principalmente.

Fallos en el registro de las vacunas por parte de los profesionales.

Falsas contraindicaciones a la vacunación, por parte de los padres y profesionales.

Grupos étnicos con una importante movilidad geográfica, idioma, cultura, etc.

Existencia de Zonas con Necesidades de Transformación Social, con las connotaciones de valores y creencias, nivel de educación bajo, marginalidad, drogadicción, delincuencia, encarcelamiento, retirada de custodia, relaciones conflictivas, malas condiciones de la vivienda, etc.

Resistencias de los padres a la vacunación por creencias erróneas, falsas contraindicaciones, informaciones que aparecen en medios de comunicación como revistas, programas de televisión, paginas de internet, etc.

Fallecimientos de niños no notificados.

Partos múltiples en los aparecen confusiones y/o intercambios en los nombres de los niños.

Confusión de los padres por el aumento e indicación, por parte de otros profesionales, de diversas vacunas no incluidas en el calendario oficial.

A mayor edad los padres se relajan mas en las visitas programadas de los hijos en los programas de salud, y por ende, en la asistencia al programa de vacunación.

Inexperiencia y falta de formación de los profesionales para manejar el volumen y diversidad de calendarios vacunales, sobre todo a la hora de establecer ajustes cuando existen retrasos, por enfermedades u otras circunstancias, o cuando nos encontramos calendarios de otros países, donde las pautas y las vacunas son distintas, aunque en el mismo territorio nacional también tenemos esta peculiaridad. Si a esto le sumamos las demás vacunas, que no están incluidas en el calendario oficial, la situación se complica exponencialmente.

### **» Soluciones aportadas / Viabilidad / Aplicabilidad. Coste-Beneficio. ¿Cuáles fueron los efectos y cómo se midieron? ¿Hasta qué punto las soluciones aportadas resolvieron el problema?**

Se realizó un estudio individualizado de cada caso, agrupando a los niños por direcciones y características de grupo étnico, principalmente.

Se llevó a cabo una captación activa de los niños en la que participaron todos los profesionales del Centro de Salud. Principalmente se contó con la colaboración del Trabajador Social, fue sin duda el encargado de actuar en las Zonas de Necesidades de Transformación Social y en los grupos de inmigrantes y gitanos, ya que están en continua coordinación con otros organismos de asistencia socio sanitaria y conocen a los líderes de dichos grupos. En estas situaciones y zonas, son la punta de lanza para la intervención, y para apostillar su intervención, tiene detrás siempre el apoyo del personal sanitario del Centro de Salud. Juntos realizan tareas de educación en salud y promoción, explicando la importancia que tienen las vacunas en la prevención de enfermedades y evitar las secuelas que pueden provocar.

Se averigua cual es el pediatra de cada niño, y se le informa directamente dejándole un listado con la situación vacunal de cada uno, para que realice captación activa en la consulta de demanda y programada, ya que es muy posible que tengan que acudir a visitar al pediatra por otros diversos motivos.

Se intenta contactar con los padres/tutores a través del teléfono que aparece en la historia de salud o en la ficha que emite el Distrito o Área, mencionado anteriormente, preguntando por estado vacunal de su hijo, se pide que mire la ficha de vacunas, se averigua el motivo de la no vacunación y se aprovecha para dar educación sanitaria, así como facilitar la cita para acudir a la vacunación. En ocasiones se detecta que el niño esta vacunado pero no registrado en el programa de vacunas.

Visita domiciliaria por parte del personal de enfermería con o sin el trabajador social, para realizar las acciones anteriormente expuestas.

Si no es posible localizarlos por los datos que poseemos, acudimos al departamento de estadística del Ayuntamiento y le pedimos que lo localicen, intentando averiguar si se ha cambiado de domicilio, o simplemente ya no reside en nuestro municipio.

Pasamos informes, al departamento de programas del Distrito/Área, para que den de baja a aquellos que no residen en nuestra Zona Básica de Salud.

Tras este trabajo tenemos a 6 niños sin vacunar lo que nos da una cobertura de 97%. Porcentaje que si cumple con las expectativas de los programas de vacunaciones.

### **» Barreras detectadas durante el desarrollo.**

Zona con necesidades de transformación social, intervenir, desde el punto de vista de prevención y promoción de la salud es muy difícil, por las características de las personas que la componen y la zona donde residen.

Grupos étnicos diversos, con las dificultades idiomáticas y culturales que se nos presentaba, y con las que teníamos que trabajar. Puesto que, para transmitir el concepto de prevención en salud, las palabras eran entendidas con un significado diferente, produciéndose comportamientos y acciones diferentes a los esperados.

Falta de conocimientos de los padres y/o creencias contrarias a las vacunas e intervenciones sanitarias.

Las informaciones que se vierten en los medios de comunicación, sobre todo los de internet, donde se llevan a cabo todo tipo de comentarios, magnificando efectos adversos, enfermedades que provocan, etc.

Falta de formación de los profesionales en vacunación, sobre todo en la estructuración de ajustes de calendarios, bien por retrasos o por ser internacionales.

### **» Oportunidad de participación del paciente y familia.**

Los familiares y padres siempre tienen la oportunidad de acudir a las consultas de enfermería y/o pediatría, para consultar cualquier aspecto referido a la vacunación, vacunas nuevas, vacunas cuando tienen que viajar, etc.

En las revisiones de salud escolar, que se llevan a cabo en los centros docentes de sus hijos, se les informa del estado vacunal y se les envía una hoja informativa al respecto, dándoles la posibilidad de acudir al centro de salud para pedir información.

### **» Propuestas de líneas de investigación.**

Evaluación del nivel de satisfacción de los padres sobre el programa de vacunas.

Eventos adversos tras la vacunación.