

Originales

Vacunación antigripal en pacientes externos de riesgo. Impacto de la intervención farmacéutica

Rev. OFIL 2016, 26;4:275-279

Fecha de recepción: 14/03/2016 - Fecha de aceptación: 09/05/2016

LUTSENKO V, AUÑÓN CRESPO V, CASTADOT COBO R, MARTÍN BLAS C, ONTENIENTE GONZÁLEZ A, SÁNCHEZ-RUBIO FERRÁNDEZ J
Hospital Universitario de Getafe. Madrid (España)

RESUMEN

Introducción: La vacunación antigripal en pacientes con riesgo de sufrir complicaciones es clave para disminuir su morbi-mortalidad.

Objetivos: Conocer la prevalencia de vacunación antigripal en pacientes externos hospitalarios de riesgo, determinar el grado de conocimiento sobre la indicación de vacunación y el impacto de la intervención farmacéutica.

Métodos: Se realizó un estudio prospectivo unicéntrico, recogiendo datos demográficos, grupo de riesgo y vacunación (administración y conocimiento). Se determinó

el efecto de intervención farmacéutica sobre pacientes no vacunados que desconocían la indicación mediante revisión del registro de vacunación (Horus®).

Resultados: El 56,3% de los pacientes incluidos se vacunaron. Del resto, el 44,9% no conocía la indicación. La intervención farmacéutica fue efectiva en el 15,1% de los casos.

Conclusiones: Un importante porcentaje de los pacientes no cumplen con la recomendación de vacunación. Se debe promover la información respecto a la necesidad de vacunación en estos pacientes, y la intervención farmacéutica es un método efectivo para ello.

Palabras clave: Gripe, vacunas, vacuna de la gripe, gripe estacional, política de vacunación, recomendaciones de vacunación, paciente externo.

Influenza vaccination in risk outpatients. Impact of the pharmaceutical intervention

SUMMARY

Introduction: Influenza vaccination in patients at high risk of complications is necessary to reduce their morbidity and mortality.

Objectives: To estimate the prevalence of influenza vaccination among outpatients with risk factors, to determine knowledge about the vaccination indication and the impact of the

pharmaceutical intervention.

Methods: Single-center prospective study. Demographic data, risk group and vaccination (administration and knowledge) were collected. The effect of the pharmaceutical intervention on unvaccinated patients was measured by reviewing of the vaccination registry (Horus®).

Results: 56.3% of the patients received the vaccine.

Among the unvaccinated patients, 44.9% didn't know about the indication. The pharmaceutical intervention was effective in 15.1% of the cases.

Conclusions: An important percentage of the patients do not fulfil the recommendation of vaccination. Information about the need of vaccination among high risk patients should be promoted, and the pharmaceutical intervention is an effective method to accomplish it.

Key Words: Influenza, vaccines, influenza vaccine, seasonal influenza, vaccination policy, vaccine recommendations, outpatient.

Correspondencia:

Javier Sánchez-Rubio Ferrández
Hospital Universitario de Getafe
Crta. Toledo Km. 12,5
28905 Getafe (Madrid)

Correo electrónico: javier.sanchez@salud.madrid.org

INTRODUCCIÓN

La gripe es una enfermedad respiratoria aguda causada por virus que pertenecen a la familia Orthomyxoviridae que se caracteriza por su fácil transmisión por vía aérea directa¹. Es una infección autolimitada en la población general, pero está asociada a un incremento de la morbimortalidad en poblaciones de alto riesgo. En todo el mundo se producen de 3 a 5 millones de casos graves de gripe y entre 250.000 y 500.000 defunciones relacionadas con la gripe anualmente². Por todo ello, se asocia a una elevada demanda de servicios de salud y presenta un alto impacto sanitario y económico³. La incidencia acumulada de gripe en la Comunidad de Madrid en 2014/2015 fue 1734,69 casos/100.000 habitantes⁴.

La vacunación es el mejor método para prevenir la infección y los problemas que puede conllevar. Al presentar una gran variación antigénica anual, se considera necesario vacunarse cada año, siendo la eficacia de la vacuna en adultos entre 18 y 64 años es de un 66%, y en mayores de 65 años entre un 47 y un 58%³.

La población a la que se le recomienda vacunarse contra la gripe en España son las personas de edad mayor o igual a 60 años, pacientes con patologías crónicas que puedan aumentar el riesgo de sufrir complicaciones (insuficiencia renal, hemoglobinopatías y anemias, enfermedad hepática crónica, enfermedades neuromusculares graves, inmunosupresión, incluida la originada por la infección de VIH o por fármacos o en los receptores de trasplantes) y mujeres embarazadas en cualquier momento de la gestación³.

En estos casos, la vacunación antigripal puede reducir los casos graves en un 60% y las muertes en un 80%⁵ habiendo demostrado ser una estrategia coste-efectiva⁶.

Los objetivos buscados en la realización del estudio fueron conocer la prevalencia de vacunación antigripal en pacientes externos hospitalarios de riesgo, determinar el grado de conocimiento de los pacientes sobre la indicación de vacunación así como el impacto de la intervención farmacéutica sobre los pacientes no vacunados.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño

Estudio de tipo prospectivo unicéntrico.

Sujetos del estudio

Se incluyeron todos los pacientes externos que acudieron a consulta de Atención Farmacéutica del hospital para recoger medicación del 27 octubre al 17 diciembre de 2015 y que pertenecían a los grupos de riesgo señalados previamente.

El único criterio de exclusión fue que el paciente no otorgara su consentimiento para participar en el estudio.

Los pacientes externos que acuden a la consulta de Atención Farmacéutica del hospital son los de insuficiencia renal crónica, anemia, neutropenia, pacientes hemato-oncológicos con quimioterapia oral, VIH, esclerosis múltiple, enfermedad de Gaucher, tratamiento con hormona del crecimiento, hipertensión pulmonar primaria, hepatitis por virus C y B, artritis reumatoide (y otras artropatías), Crohn y psoriasis, correspondiéndose la mayoría de éstos con los grupos en los que la vacunación antigripal está recomendada.

Variables

Se recogieron, a través de un cuestionario diseñado *ad-hoc* que se aplicó a los pacientes incluidos mediante entrevista personal con un farmacéutico, datos demográficos (edad,

sexo), grupo de riesgo al que pertenecía el paciente y vacunación (administración y conocimiento, evaluados mediante tres preguntas referentes a si los pacientes se habían vacunado, si lo hacían anualmente y si eran conscientes de la recomendación). Todos los datos se recogieron de manera anónima.

Intervención

Una vez realizada la encuesta, el farmacéutico proporcionó la siguiente información a los pacientes no vacunados:

1. Necesidad de vacunación, haciendo especial hincapié en la mayor vulnerabilidad por pertenecer a un determinado grupo de riesgo.

2. Pauta de administración, tiempo de duración de la campaña y posibles reacciones adversas asociadas a la misma.

3. Vías de acceso a la vacunación (centro de salud y/o servicio de Medicina Preventiva del hospital).

Esta información fue previamente estructurada para garantizar la homogeneidad del mensaje pues la intervención fue realizada por 6 farmacéuticos diferentes.

Análisis

Se determinó el efecto de la intervención farmacéutica comparando la tasa de vacunación antes y después de la misma mediante revisión del registro de vacunación disponible en Horus® (aplicativo web de historia clínica digital centralizada de la Comunidad de Madrid), informes de vacunación del Servicio de Medicina Preventiva del hospital y la base de datos de vacunación de este servicio durante el mes posterior a la finalización de las intervenciones. Se estudió el impacto según la predisposición del paciente a administrarse la vacuna.

Se estudiaron las siguientes variables como posibles factores influyentes en la vacunación: edad, grupo de riesgo al que pertenecen, grado de conocimiento y género. Asimismo se estudiaron como posibles variables influyentes en el grado de conocimiento: edad, grupo de riesgo y sexo.

Las variables influyentes en la vacunación y el conocimiento en la población se determinaron mediante análisis univariante (prueba Chi-cuadrado para variables cualitativas y una prueba t de Student o U de Mann Whitney para cuantitativas según si se cumplen o no los criterios de normalidad). Se utilizó la Odds Ratio como medida de la asociación y se calcularon los intervalos de confianza del 95%. Se llevó a cabo un análisis multivariante mediante regresión logística en el que se incluyeron las variables con $p < 0,1$ en el análisis univariante. La bondad del ajuste se comprobó mediante la prueba de Hosmer y Lemeshow.

RESULTADOS

En este estudio se incluyeron 636 pacientes. La mediana de edad fue de 54,2 años (IQR 44-67). El 54,6% (347) fueron varones. La distribución de pacientes por grupos fue mayores de 60 (125), insuficiencia renal (46), anemia (53), enfermedad hepática crónica (74), enfermedad neuromuscular (74), VIH (215), pacientes en tratamiento con fármacos biológicos (181), pacientes oncológicos (52) y embarazo (1).

En cuanto a la prevalencia de vacunación, la proporción de pacientes vacunados fue 56,3% (358). La distribución de la vacunación por grupo de riesgo, entendiendo que un paciente podía pertenecer a más de un grupo de riesgo, y análisis univariante de factores relacionados con la vacunación se muestran en la tabla 1.

El desconocimiento fue un factor influyente en la no-vacunación así como la enfermedad neuromuscular. En cambio, una edad mayor de 60 años, insuficiencia renal, anemia y el tratamiento con fármacos biológicos se relacionaron con mayor vacunación. La asociación se mantuvo en el análisis multivariante para el desconocimiento ($p < 0,01$), la enfermedad neuromuscular ($p < 0,01$), edad mayor de 60 años ($p < 0,01$), y el tratamiento con fármacos biológicos ($p = 0,036$). La bondad del ajuste fue adecuada ($p = 0,975$).

La distribución de pacientes no vacunados según su predisposición a la vacunación antes de la intervención fue 43,9% (122) no conocedores de la necesidad de vacunación, 8,6% (24) indecisos y 47,5% (132) de conocedores de la indicación sin voluntad de vacunación.

Respecto al grado de conocimiento de la necesidad de vacunación, de los no vacunados el 44,9% (125) no conocía la indicación de vacunación. La distribución del conocimiento por grupo de riesgo y análisis univariante de factores relacionados con la conciencia se muestran en la tabla 2. El grupo de pacientes oncológicos se relacionó con la ausencia de conocimiento. En cambio, la insuficiencia renal y la anemia fueron factores influyentes en el conocimiento. La asociación se mantuvo en el análisis multivariante para el grupo de pacientes oncológicos ($p < 0,01$) y la anemia ($p = 0,034$). En cambio, la insuficien-

cia renal y la anemia. La bondad del ajuste fue adecuada ($p = 0,998$).

La intervención farmacéutica realizada fue efectiva en un 15,1% (42) de los pacientes no vacunados previamente ($n = 278$). En el grupo de los pacientes no conocedores de la indicación fue efectiva en un 16,4% (20), un 29,2% (7) en los pacientes indecisos y un 11,4% (15) en los pacientes conocedores de la indicación sin voluntad de vacunación.

DISCUSIÓN

Nuestro estudio ha analizado por primera vez según la evidencia revisada la prevalencia de vacunación antigripal en pacientes externos hospitalarios pertenecientes a grupos de riesgo.

En Europa, la vacunación de la gripe está recomendada en aproximadamente el 36% de la población (180 millones de personas) pero se estima que únicamente el 44% de estas personas (80 millones de personas) reciben la vacuna anualmente⁶.

Mientras que la distribución global de las vacunas de la gripe ha crecido casi un 87% desde 2004, el cambio observado entre 2008 y 2011 fue solo del 12%⁵. Ya que los beneficios de la inmunización han sido documentados y reconocidos^{7,8}, es preocupante el descenso de la distribución de dosis⁵.

Tabla 1
Resultados del análisis univariante de factores relacionados con la vacunación

		n (n° vacunados/n° total del grupo)	OR	IC 95%	p
Edad	Mayores de 60	93/125	0,37	0,23-0,57	<0,01
	Menores de 60	265/511			
Insuficiencia renal	Sí	36/46	0,33	0,16-0,68	<0,01
	No	322/590			
Anemia	Sí	40/53	0,39	0,20-0,74	<0,01
	No	318/583			
Enfermedad hepática crónica	Sí	40/74	1,10	0,68-1,80	0,774
	No	318/562			
Enfermedad neuromuscular	Sí	25/74	2,85	1,71-4,74	<0,01
	No	333/562			
VIH	Sí	114/215	1,22	0,87-1,70	0,27
	No	244/421			
Fármacos biológicos	Sí	117/181	0,61	0,43-0,87	0,01
	No	241/455			
Pacientes oncológicos	Sí	26/52	1,31	0,74-2,32	0,41
	No	332/584			
Embarazo	Sí	0/1	1,04	0,99-1,01	0,43
	No	358/635			
Sexo	Hombre	199/347	1,09	0,80-1,50	0,61
	Mujer	159/289			
Conocimiento	No conocedores	12/137	23,6	12,7-43,9	<0,01
	Conocedores	346/499			

IC 95%: intervalo de confianza; OR: Odds Ratio; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

Tabla 2
Resultados del análisis univariante de factores relacionados con el conocimiento de la indicación de vacunación

		n (n° pacientes concededores/n° total del grupo de riesgo)	OR	IC 95%	p
Edad	Mayores de 60 Menores de 60	101/125 398/511	0,84	0,51-1,36	0,55
Insuficiencia renal	Sí No	42/46 457/590	0,32	0,11-0,92	0,04
Anemia	Sí No	49/53 450/583	0,27	0,10-0,77	0,01
Enfermedad hepática crónica	Sí No	58/74 441/562	1,00	0,55-1,81	1,00
Enfermedad neuromuscular	Sí No	52/74 447/562	1,64	0,96-2,82	0,09
VIH	Sí No	176/215 323/421	0,73	0,48-1,10	0,16
Fármacos biológicos	Sí No	143/181 356/455	0,96	0,63-1,46	0,91
Pacientes oncológicos	Sí No	31/52 468/584	2,73	1,51-4,93	<0,01
Embarazo	Sí No	1/1 498/635	0,99	0,99-1,01	1,00
Sexo	Hombre Mujer	266/347 233/289	0,79	0,54-1,16	0,26

IC 95%: intervalo de confianza; OR: Odds Ratio; VIH: virus de inmunodeficiencia humana.

La OMS y la Comisión Europea establecieron un objetivo de vacunación anual del 75% de la población de riesgo, pero en España no se consiguen esas cifras². En la población estudiada no se alcanzó el objetivo, ya que tan solo se vacunó un 56,3%. Sin embargo, tras la intervención farmacéutica se consiguió aumentar hasta el 62,9%.

Aunque son escasos los datos sobre prevalencia de vacunación en grupos de riesgo, en España sólo se vacuna el 24,1% de los enfermos hepáticos y el 29,3% de los enfermos renales³. En cambio, en nuestra población, la vacunación en los enfermos hepáticos y renales fue mayor que la estimada en nuestro país, siendo de 54,0% y 78,3% respectivamente.

En otros estudios⁹⁻¹¹ realizados sobre distintos grupos poblacionales, apoyan el resultado obtenido en nuestro estudio con respecto a los pacientes mayores de 60 años que cumplen en un mayor porcentaje con la recomendación de vacunación.

En un estudio realizado en mayores de 60 años en Brasil se observó que estos pacientes se habían vacunado en un 73,8%¹², estando más cerca del objetivo de la OMS que cualquier otro grupo de riesgo. Esto también sucede en nuestro estudio en el que esta población alcanzó un porcentaje de vacunación de un 74,4%.

Cabe destacar que los grupos de riesgo en el presente estudio con un porcentaje de vacunación mayor (mayo-

res de 60, insuficiencia renal, anemia y tratamiento con fármacos biológicos) son aquellos grupos poblacionales que presentan un contacto más frecuente con las distintas instituciones sanitarias, reforzando la necesidad de la vacunación. Posiblemente estos factores influyen positivamente en el grado de vacunación. Se debe tener en cuenta que el estudio era ciego para los profesionales sanitarios y la información proporcionada en las distintas consultas puede ser heterogénea pudiendo influir por tanto en el resultado obtenido.

Así en un estudio realizado en embarazadas¹³ se observó que las pacientes que recibieron la información del personal sanitario se vacunaron en mayor proporción que aquellas que recibieron información por otras vías como eventos informativos, televisión, radio, etc. Por tanto, la información aportada por el personal sanitario es la más efectiva para conseguir la vacunación lo cual refuerza el resultado de nuestro estudio en el que se ve un incremento de la vacunación debido a la intervención farmacéutica.

En otro estudio realizado en estudiantes universitarios no pertenecientes a ningún grupo de riesgo¹⁴, se consiguió aumentar la predisposición a la vacunación tras aportar información sobre los beneficios de ésta al estar en contacto con otros grupos de riesgo. Otro estudio realizado en pacientes mayores de 60 años en Alemania¹⁵,

se observa que las variables influyentes en la voluntad de vacunación de los pacientes son el percibir la importancia de la vacunación, la recomendación por parte de un profesional sanitario y la percepción de un estado de salud vulnerable. Esto demuestra que la aportación de información a cualquier grupo poblacional, ya sea o no de riesgo, es necesaria para la concienciación.

Las limitaciones de este estudio incluyen el uso de una encuesta en la que la administración de la vacunación y la conciencia sobre la vacunación eran declaradas por el paciente, sin comprobar la veracidad de las respuestas aportadas (sesgo de respuesta) y la realización del estudio en un único hospital pudiendo esto dificultar la generalización de los resultados obtenidos. Otras limitaciones del estudio que pueden considerarse son la corta duración del estudio en relación con la campaña de vacunación antigripal, la heterogeneidad de los pacientes incluidos en el mismo y que no se incluyó un grupo control respecto a la intervención farmacéutica.

CONCLUSIONES

Un importante porcentaje de los pacientes pertenecientes a los grupos de riesgo no cumplen con la recomendación de vacunación. Muchos de estos pacientes no vacunados no son conscientes de las posibles complicaciones y la necesidad de vacunación y, por tanto, se debe promover la información al respecto. Un método efectivo es la intervención farmacéutica, ya que con esta se consigue aumentar el porcentaje de personas vacunadas, especialmente sobre los pacientes condecidores pero indecisos e incidiendo en los beneficios de ésta en los no condecidores. Por este motivo, la atención farmacéutica es un factor clave en las estrategias de prevención de la gripe en conjunto con el resto de personal sanitario y las campañas de vacunación.

Agradecimientos: A los residentes y auxiliares del Hospital Universitario de Getafe por su ayuda y participación en este trabajo.

Conflicto de intereses: Los autores declaran no tener conflictos de intereses.

BIBLIOGRAFÍA

1. Forleo-neto E, Halker E, Paiva TM. Influenza. Rev Sociedade Bras Med Trop. 2003;36(2):267-74.
2. World Health Organization. Influenza Seasonal [Internet]. Geneva: Media Center. 2014 [citado 1 de febrero de 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/media-centre/factsheets/fs211/en/>.
3. Cisterna R. Vacunación de los grupos de riesgo frente al virus de la gripe [Internet]. Documento de Con-

senso SEPAR. 2012 [citado 11 de enero de 2016]. Disponible en: http://issuu.com/separ/docs/consenso_vacunacion_gripe_grupos_de_riesgo_2012?e=3049452/2822221.

4. Servicio Madrileño de Salud. Dirección General de Salud Pública. Vigilancia de gripe en la Comunidad de Madrid. Temporada 2014/2015 [Internet]. 2015 [citado 19 de enero de 2016]. Disponible en: http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3DTEMPORADA_DE_GRIPE_2014-15.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPortalSalud&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352896068718&ssbinary=true.
5. Palache A, Oriol-Mathieu V, Abelin A, Music T. Seasonal influenza vaccine dose distribution in 157 countries (2004-2011). *Vaccine*. The Authors; 2014;32(48):6369-76.
6. Baguelin M, Jit M, Miller E, Edmunds WJ. Health and economic impact of the seasonal influenza vaccination programme in England. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2012;30(23):3459-62.
7. Prevention and control of influenza with vaccines: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), United States, 2015-16 Influenza Season. *MMWR*. 2015. p. 818-25.
8. The council of the European Union. Council Recommendation of 22 December 2009 on seasonal influenza vaccination. *Off J Eur Union*. 2009;L348(1019):0071-2.
9. Ciblak MA. Influenza vaccination in Turkey: Prevalence of risk groups, current vaccination status, factors influencing vaccine uptake and steps taken to increase vaccination rate. *Vaccine*. 2013;31(3):518-23.
10. Figaro M, Belue R. Prevalence of Influenza Vaccination in a High risk Population: Impact of Age and Race. *J Ambul Care Manage*. 2005;28(1):24-9.
11. Flu Vaccination Coverage. *Influ Seas United States*. 2013;(888):1-16.
12. Moura RF, Andrade FB De, Duarte YAO, Lebrão ML, Antunes JLF. Factors associated with adherence to influenza vaccination among non-institutionalized elderly in São Paulo, Brazil. *Cad Saude Publica*. 2015;31(10):2157-68.
13. Bödeker B, Walter D, Reiter S, Wichmann O. Cross-sectional study on factors associated with influenza vaccine uptake and pertussis vaccination status among pregnant women in Germany. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2014;32(33):4131-9.
14. Bednarczyk RA, Chu SL, Sickler H, Shaw J, Nadeau JA, McNutt LA. Low uptake of influenza vaccine among university students: Evaluating predictors beyond cost and safety concerns. *Vaccine*. Elsevier Ltd; 2015;33(14):1659-63.
15. Klett-Tammen CJ, Krause G, Seefeld L, Ott JJ. Determinants of tetanus, pneumococcal and influenza vaccination in the elderly: a representative cross-sectional study on knowledge, attitude and practice (KAP). *BMC Public Health*. BMC Public Health; 2015;16(1):121.