

Adherencia a la vacunación antigripal de personas mayores tras participar en talleres específicos

María Flores-Copete^a, Ricardo Reolid-Martínez^a, Mónica López-García^a, Pilar Alcantud-Lozano^a, M. Candelaria Ayuso-Raya^a y Francisco Escobar-Rabadán^b

^a Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Albacete (España).
^b Centro de Salud Zona IV (Albacete). Gerencia de Atención Integrada de Albacete. Servicio de Salud de Castilla-La Mancha. Albacete (España).

Correspondencia: Francisco Escobar-Rabadán.

Dirección postal: Centro de Salud Zona IV de Albacete. C/ Seminario, 4. 02006. Albacete (España).

Correo electrónico: fjescobarr@sescam.jccm.es

Recibido el 23 de febrero de 2019.
 Aceptado para su publicación el 21 de abril de 2019.

Este artículo de Revista Clínica de Medicina de Familia se encuentra disponible bajo la licencia de Creative Commons Reconocimiento-NoComercial-SinObraDerivada 4.0 Internacional (by-nc-nd).



RESUMEN

Objetivo: Conocer el seguimiento de la vacunación antigripal por ancianos que habían participado en talleres específicos.

Diseño: Estudio cuasiexperimental.

Emplazamiento: Atención Primaria.

Participantes: Se incluyeron 76 personas participantes en talleres sobre gripe y, como controles, 116 que no lo habían hecho.

Mediciones Principales: Se comparó el porcentaje de vacunación entre los años 2009 y 2013, según el registro en la historia clínica informatizada. Por análisis de supervivencia se determinó el tiempo de adherencia, considerando "falta de cumplimiento" la primera vez sin vacunar.

Resultados: La proporción de vacunados era más alta en los participantes en los talleres: 68,6 % (IC 95 %: 54,9-82,3) vs 61,2 % (IC 95 %: 51,9-70,5) en los que no habían participado, pero sin diferencias estadísticamente significativas (NS). La vacunación se interrumpió en el 45,1 % (IC 95 %: 30,5-59,7) y 42,2 % (IC 95 %: 32,8-51,7), respectivamente, con un cumplimiento medio de 2 años en ambos grupos (NS). Se encontraron diferencias significativas entre ambos grupos para quienes no habiéndose vacunado el año anterior a su inclusión en el estudio, sí lo hacían al año siguiente: 14,9 % vs 5 %, respectivamente para participantes y no participantes en talleres ($p < 0,05$).

Conclusiones: Aunque la asistencia de personas mayores a talleres específicos sobre gripe puede estimular la vacunación inicialmente, no existe una mejora significativa a largo plazo.

PALABRAS CLAVE: Gripe Humana. Vacunación. Vacunas contra la Influenza. Cooperación del Paciente. Educación en Salud.

ABSTRACT

Adherence to influenza vaccination among elderly people after participating in specific workshops

Objective: To know the adherence to influenza vaccination in elderly people who attended specific workshops.

Design: Quasi-experimental study.

Location: Primary Care Teams.

Participants: 76 people who participated in workshops on influenza, and 116 who did not participate in these workshops used as controls.

Main measurements: We compared vaccination percentages between 2009 and 2013, according to data from computerized medical records. A survival analysis was carried out to know how long the patients maintained their vaccination adherence, considering as "non adherence" the first time they were not vaccinated.

Results: The proportion of vaccinated patients was higher in those who had participated in the workshops: 68.6 % (95% CI: 54.9-82.3) vs 61.2 % (95% CI: 51.9-70.5), than in those who had not participated, but the differences were not statistically significant (NS). The vaccination was discontinued in 45.1 % (95% CI: 30.5-59.7) and in 42.2 % (95% CI: 32.8-51.7), respectively, with a mean adherence of 2 years in both groups (NS). We found significant differences between both groups in relation to those unvaccinated the year prior to their inclusion in the study who did vaccinate the year after: 14.9 % vs. 5 %, respectively in those who had participated in the workshops and in those who had not participated ($p < 0.05$).

Conclusion: Even though older people's participation in specific workshops on influenza can stimulate influenza vaccination initially, there is no significant long-term improvement.

KEY WORDS: Influenza Human. Vaccination. Influenza Vaccines. Patient Compliance. Health Education.

Una versión preliminar de este trabajo fue presentada como comunicación oral en la 19th WONCA Europe Conference, celebrada en Lisboa en julio de 2014.

INTRODUCCIÓN

La gripe es una causa importante de morbi-mortalidad en todo el mundo, especialmente en ancianos y personas con enfermedades crónicas¹. La vacunación es la principal medida de prevención y reducción de dicha morbimortalidad en todos los grupos de edad². Pero las coberturas de vacunación se encuentran por debajo de las recomendaciones de los diferentes organismos comprometidos con la prevención³, que para los pacientes ancianos han fijado metas de hasta el 90 %⁴. Y es que, a pesar de la fuerte evidencia de la seguridad y eficacia de las vacunas contra la gripe, todavía hay rechazo en cuanto a la aceptación de la vacunación⁵.

Para optimizar la cobertura de vacunación, es preciso conocer las razones para no vacunarse. Numerosos estudios han abordado estos temas. En un trabajo de hace más de 20 años realizado en nuestro entorno, Gené et al⁶ subrayaban ya algunos factores que predicen la inmunización, como la autoidentificación como personas de alto riesgo, la creencia de que la inmunización no causará molestias, la intención de ser inmunizado, así como el médico asignado. Los pacientes que no se vacunaban tendían a considerarse no susceptibles de padecer la enfermedad, o bien que la vacuna no era efectiva. Con frecuencia también consideraban que los medios de comunicación ofrecían información controvertida. Sugerían que las actividades de educación para la salud en relación con la vacuna antigripal deberían ser dirigidas específicamente a incrementar la conciencia de aquellos que pertenecen a grupos de alto riesgo, así como a enfatizar la susceptibilidad a la enfermedad y la inocuidad de la inmunización.

Como ya apuntaban estos autores, debemos considerar el papel central del médico de familia para lograr que las personas se vacunen contra la gripe, por lo tanto, es preciso que estén mejor preparados en cuanto al conocimiento de la vacuna y la enfermedad, de modo que puedan informar activamente a sus pacientes sobre estos temas². Pero además es necesario poner en marcha estrategias para promover su aceptación, así como evaluar su impacto, lo que está en consonancia con el reconocimiento cada vez mayor de una filosofía centrada en el paciente como buena práctica de la asistencia primaria⁷.

Se ha demostrado que la educación para la salud puede favorecer el desarrollo de actitudes positivas en las personas mayores, y de este modo aumentar la aceptación de la vacunación⁸.

Tras haber puesto en marcha durante varios años talleres informativos sobre la vacunación antigripal dirigidos a personas mayores, nos planteamos como objetivo de nuestro estudio conocer el cumplimiento de la vacunación antigripal por los participantes.

MATERIAL Y MÉTODOS

Estudio cuasiexperimental, en el que se incluyeron 52 y 24 personas que habían participado en talleres sobre la gripe en 2010 y 2012, respectivamente. Como controles fueron seleccionados 116 pacientes mayores de 64 años que no habían participado en los talleres, a partir del listado de visitas en nuestro centro de salud, el día 29 de noviembre de 2013.

Los participantes en los talleres eran personas integradas en grupos de trabajo en centros de mayores de la provincia de Albacete (Castilla-La Mancha, España), tanto rurales como urbanos. La selección de dichos centros fue de conveniencia, por facilidad de acceso y colaboración de los responsables de los mismos.

Se programaron intervenciones educativas dirigidas a estas personas, que se hicieron coincidir con el inicio de la campaña de vacunación antigripal en 2010 y 2012. El mensaje central de estos talleres iba dirigido a concienciar a los participantes sobre su pertenencia a grupos de alto riesgo, así como a enfatizar la susceptibilidad a la enfermedad y la efectividad e inocuidad de la inmunización.

Como ya se explicó en una publicación previa⁹, tras solicitar consentimiento informado, los participantes eran invitados a contestar a un cuestionario (pretest) acerca de conocimientos sobre el tema a tratar, así como datos sociodemográficos y de estado general de salud. A continuación se exponían los contenidos del taller por uno de los miembros del grupo, con soporte de presentación en pantalla y con una metodología interactiva. El taller terminaba con la respuesta a un cuestionario de posttest. La duración aproximada de los talleres fue de unos 90-120 minutos.

La información acerca de los controles fue obtenida de la historia clínica informatizada de Atención Primaria, así como el seguimiento de la vacunación antigripal de todos los sujetos del estudio. Todos los datos fueron incorporados a una base informatizada, por medio del programa SPSS 17.0.

La variable de resultado ha sido el seguimiento de la vacunación antigripal en los años 2009 a 2013, así como la fecha de la misma, en su caso. Como variables predictoras se incluyeron la edad, el sexo, y la asistencia a los talleres.

El análisis estadístico ha constado de descripción de frecuencias y comparación del porcentaje de vacunación en los años 2009-2013 para ambos grupos, por medio del test de chi cuadrado. Se realizó asimismo un análisis de supervivencia para determinar el tiempo que los pacientes mantenían la adherencia a la vacunación antigripal a partir de su inclusión en el estudio (para los controles se tomó como fecha de inicio octubre de 2010), considerando como "falta de cumplimiento" la primera vez

en que dejaban de vacunarse.

RESULTADOS

Se consiguió analizar los registros de vacunación, a fecha 29 de noviembre de 2013, de 42 y 20 de los participantes en los talleres de 2010 y 2012, respectivamente. Fueron excluidos del estudio 5 de los participantes en el primer taller, que habían fallecido, así como 6 de los participantes en los talleres que tenían menos de 65 años. Se disponía de información acerca de la vacunación antigripal para todos los controles (figura 1).

La media de edad de los participantes en los talleres analizados y de los controles era 73,2 % (DE: 6,5) y 76,8 % (DE: 6,5), y el porcentaje de mujeres era 64,7 % y 57,8 %, respectivamente. La proporción de vacunados en 2013 era más alta en aquellos que habían participado en los talleres: 68,6 (IC 95 %: 54,9-82,3) vs 61,2 % (IC 95 %: 51,9-70,5) de los controles, pero las diferencias no eran estadísticamente significativas.

Como puede observarse en la figura 2, la vacunación se interrumpió, tras la inclusión en el estudio,

en 45,1 % (IC 95 %: 30,5-59,7) de los participantes en los talleres, y en el 42,2 % (IC 95 %: 32,8-51,7) de los controles, con una media de cumplimiento de 2 años en ambos grupos, sin que las diferencias fueran estadísticamente significativas.

En la figura 3 se muestra el porcentaje de seguimiento de la vacunación en el año de entrada al estudio, así como en el previo y el posterior. Encontramos diferencias significativas con relación a aquellos que no se habían vacunado el año anterior a su inclusión en el estudio pero que sí lo hacían al año siguiente (independientemente de lo sucedido en el año de inclusión): 14,9 % vs 5 %, respectivamente para los participantes en los talleres y los controles ($p < 0,05$). Se habían vacunado el año de entrada en el estudio, así como el anterior y el posterior 60,8 % vs 53,4 %, mientras que un 17,6 % y un 28,4 % no se habían vacunado en ninguna de las tres ocasiones.

No se encontraron diferencias estadísticamente significativas en cuanto al seguimiento de la vacunación antigripal en relación con la edad o el sexo de los sujetos.

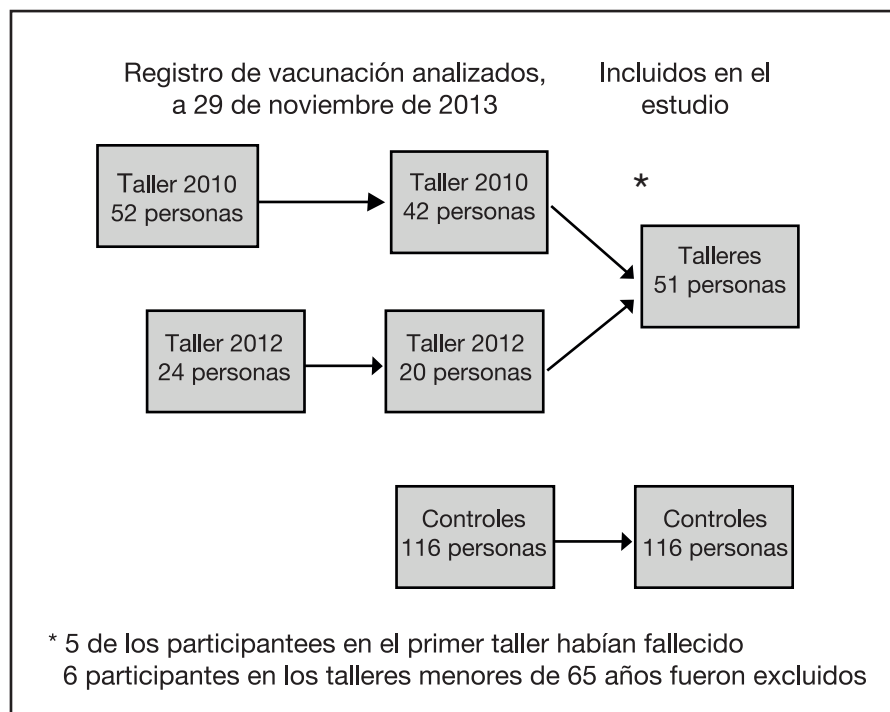


Figura 1. Esquema del desarrollo del estudio.

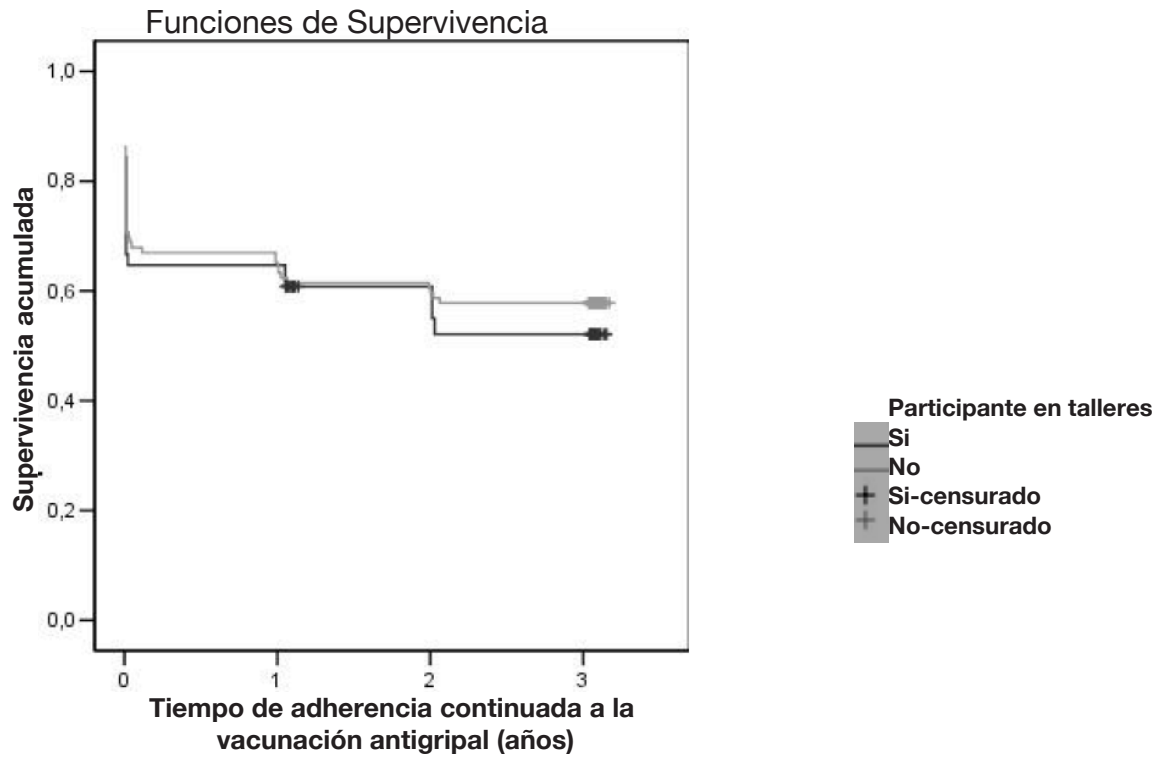


Figura 2. Tiempo que los pacientes mantenían la adherencia a la vacunación antigripal a partir de su inclusión en el, considerando como “falta de cumplimiento” la primera vez en que dejaban de vacunarse.

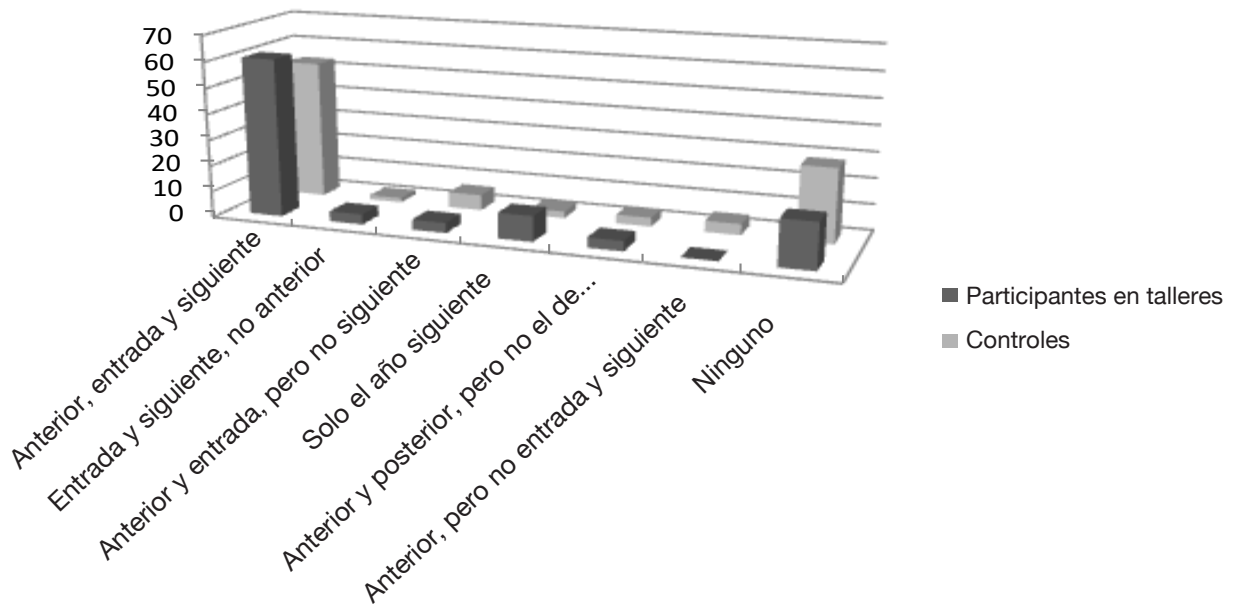


Figura 3. Porcentaje de seguimiento de la vacunación en el año de entrada al estudio, así como en el previo y el posterior.

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio han puesto de manifiesto que, aunque la asistencia a talleres específicos sobre gripe de personas mayores puede estimular el seguimiento de la vacunación antigripal inicialmente, no existe una mejora significativa a largo plazo.

Al abordar un tema sobre el que se ha desarrollado tanta literatura debemos ser conscientes de qué aspectos son bien conocidos en este campo, como el papel que desempeñan las políticas de salud. Qué duda cabe que el acceso gratuito a la vacuna desempeña un papel clave en la mejora de cobertura. Por otra parte, puesto que la baja percepción personal de riesgo por gripe tiene un efecto negativo sobre la vacunación, es esencial el papel de los medios de comunicación¹.

Pero qué hacer desde la perspectiva de los profesionales de la salud, y la responsabilidad directa con sus pacientes. Con una proporción de vacunados superior al 60 %, ¿podríamos instalarnos en la autocomplacencia de los resultados alcanzados? No en vano son muy similares a los de nuestro entorno europeo².

Si analizamos las razones que se aducen para no vacunarse, encontramos un gran espacio de mejora, especialmente desde la perspectiva de que las creencias y experiencias personales son importantes en el proceso de toma de decisiones de las personas mayores⁷. Como se puso de manifiesto en un estudio cualitativo, llevado a cabo por Telford y Rogers¹⁰, la aceptación o el rechazo de la vacuna está en gran parte determinado por la confianza o desconfianza en la medicina moderna (temor a efectos secundarios, falta de eficacia de la vacuna, miedo a las agujas, no creer en la gravedad de la enfermedad), por una experiencia previa de vacunación (la fe en la benevolencia de la vacuna se erosiona después de experimentar una reacción a la misma y posteriormente se rechazan más) y por el riesgo percibido frente a la enfermedad. Tenderán a no vacunarse quienes no consideran la posibilidad de contraer la gripe, pero también quienes no tienen en cuenta la posibilidad de la vacunación, especialmente si no han recibido recomendaciones por parte del médico de familia en este sentido. Según este análisis, opciones alentadoras y que fomentarían la vacunación antigripal serían la recomendación por parte de los médicos de familia o los profesionales de enfermería, y el disponer de más información sobre la enfermedad y sobre la vacuna, tanto en cuanto a eficacia como a tolerabilidad^{2,11}. En este sentido, se ha propuesto que las campañas de vacunación sean más educativas y que los equipos de atención primaria sean adiestrados para identificar y guiar la vacunación⁴. Campañas educativas que se dirijan directamente hacia los ancianos para indicarles su susceptibilidad a la gripe y a entender que puede tener importantes complicaciones, enseñándoles los beneficios de la vacunación³.

Como ya se ha explicado en un trabajo previo, tras la realización de nuestros talleres se puso de manifiesto una mejora en los conocimientos con respecto a la prevención de la gripe, que decían conocer todos los participantes⁹.

En España, la vacunación antigripal ha aumentado en los últimos años de forma progresiva. Esto parece ser secundario a una mayor accesibilidad a los centros de salud, una mayor información sobre la vacuna mediante campañas específicas, así como la participación de los profesionales de la salud, quienes tienen un papel fundamental asegurándose de la correcta vacunación en aquellas personas en quienes está indicada. Entre los más vacunados se encuentran aquellos con comorbilidades asociadas y edades avanzadas, sin embargo todavía quedan personas en los que estaría indicada la vacuna y que probablemente desconozcan la recomendación de su indicación^{12,13}.

En esta perspectiva, estos resultados no deben de inducir al desaliento. Todo lo contrario, deben ser un acicate para perseverar en la puesta en marcha de estrategias de educación para la salud permanentes, así como su evaluación de manera continuada.

Somos conscientes de algunas de las limitaciones de nuestro trabajo. En primer lugar, existe un sesgo de selección, toda vez que los participantes en los talleres eran voluntarios. El mero interés por participar ya pone de manifiesto un interés por la vacunación. Se hubiera mejorado tanto la validez interna como externa si se hubiera realizado un reclutamiento previo de los participantes y una asignación aleatoria a los grupos de intervención y control. Sin embargo esta opción se descartó por cuestiones de factibilidad, debido al escaso interés de las personas mayores de nuestro medio por este tipo de actividades. De hecho, la pertenencia a grupos de trabajo en centros de mayores de los participantes en los talleres facilitó la adherencia a las actividades educativas. Estas dificultades para incorporar a más personas a las actividades de educación para la salud explican igualmente el reducido tamaño muestral.

Si bien este sesgo de selección podría explicar un mayor seguimiento de la vacunación en el grupo de intervención, no podemos descartar por otra parte que, aunque los pacientes del grupo control no participaran en los talleres, hubieran recibido consejos y recomendaciones sobre la vacunación antigripal. En cualquier caso podemos considerar que estarían dentro de la práctica habitual en nuestro centro de salud a la que todos los pacientes tienen acceso.

No encontramos en la literatura cuestionarios validados adecuados al diseño de nuestro estudio. Por este motivo se diseñó un instrumento ad hoc. No se consideró su validación previa en tanto en cuanto no se trataba de una escala específica sino de una serie de cuestiones concretas relativas al

taller formativo.

Como conclusión de nuestro estudio queremos subrayar que la asistencia a talleres específicos sobre gripe de personas mayores puede estimular el seguimiento de la vacunación antigripal inicialmente. El hecho de que no exista una mejora significativa a largo plazo debería hacernos tomar conciencia de la necesidad de mantener este tipo de actividades a lo largo del tiempo.

BIBLIOGRAFIA

1. Wu S, Yang P, Li H, Ma C, Zhang Y, Wang Q. Influenza vaccination coverage rates among adults before and after the 2009 influenza pandemic and the reasons for non-vaccination in Beijing, China: A cross-sectional study. *BMC Public Health*.2013;13: 636.
2. Szucs TD, Müller D. Influenza vaccination coverage rates in five European countries—a population-based cross-sectional analysis of two consecutive influenza seasons. *Vaccine*.2005;23:5055-63.
3. Wooten KG, Wortley PM, Singleton JA, Euler GL. Perceptions matter: Beliefs about influenza vaccine and vaccination behavior among elderly white, black and Hispanic Americans. *Vaccine*.2012;30:6927-34.
4. Nakamura EY, Marques de Mello L, Soares da Silva A, Nunes AA. Prevalence of influenza and adherence to the anti-flu vaccination among elderly. *Rev Soc Bras Med Trop*.2012;45: 670-4.
5. 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.
6. Gené J, Espínola A, Cabezas C, Boix C, Comín E, Martín A et al. Do knowledge and attitudes about influenza and its immunization affect the likelihood of obtaining immunization? *Fam Pract Res J*.1992;12: 61-73.
7. Ward L, Draper J. A review of the factors involved in older people's decision making with regard to influenza vaccination: a literature review. *J Clin Nurs*.2008;17: 5-16.
8. Worasathit R, Wattana W, Okanurak K, Songthap A, Dhita-vat J, Pitisuttithum P. Health education and factors influencing acceptance of and willingness to pay for influenza vaccination among older adults. *BMC Geriatr*.2015;15:136.
9. Flores-Copete M, Reolid-Martínez R, López-García M, Alcantud-Lozano P, Matos-Berroa S, de los Santos-Berrido E, et al. Talleres sobre problemas de salud prevalentes con personas integradas en grupos de trabajo en centros de mayores. *Rev Clin Med Fam*.2015;8:193-206.
10. Telford R, Rogers A. What influences elderly peoples' decisions about whether to accept the influenza vaccination? A qualitative study. *Health Educ Res*.2003;18:743-53.
11. Avelino-Silva VI, Avelino-Silva TJ, Miraglia JL, Miyaji KT, Jacob-Filho W, Lopes MH. Campaign, counseling and compliance with influenza vaccine among older persons. *Clinics*.2011;66:2031-5.
12. Sarriá A, Timoner J. Determinantes de la vacunación de la gripe en personas mayores de 65 años. *Rev Esp Salud Pública*.2002;76: 17-26.
13. López de Andrés A, Carrasco Garrido P, Hernández-Barrera V, Vázquez-Fernández del Pozo S, Gil de Miguel A, Jiménez-García R. Influenza vaccination among the elderly Spanish population: trend from 1993 to 2003 and vaccination-related factors. *Eur J Public Health*.2007;17: 272-7.