

ESTRATEGIAS PARA REFORZAR LA COBERTURA EN VACUNACIÓN POR INFLUENZA EN ADULTO MAYOR EN EL MARCO DEL MODELO INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD – MIAS

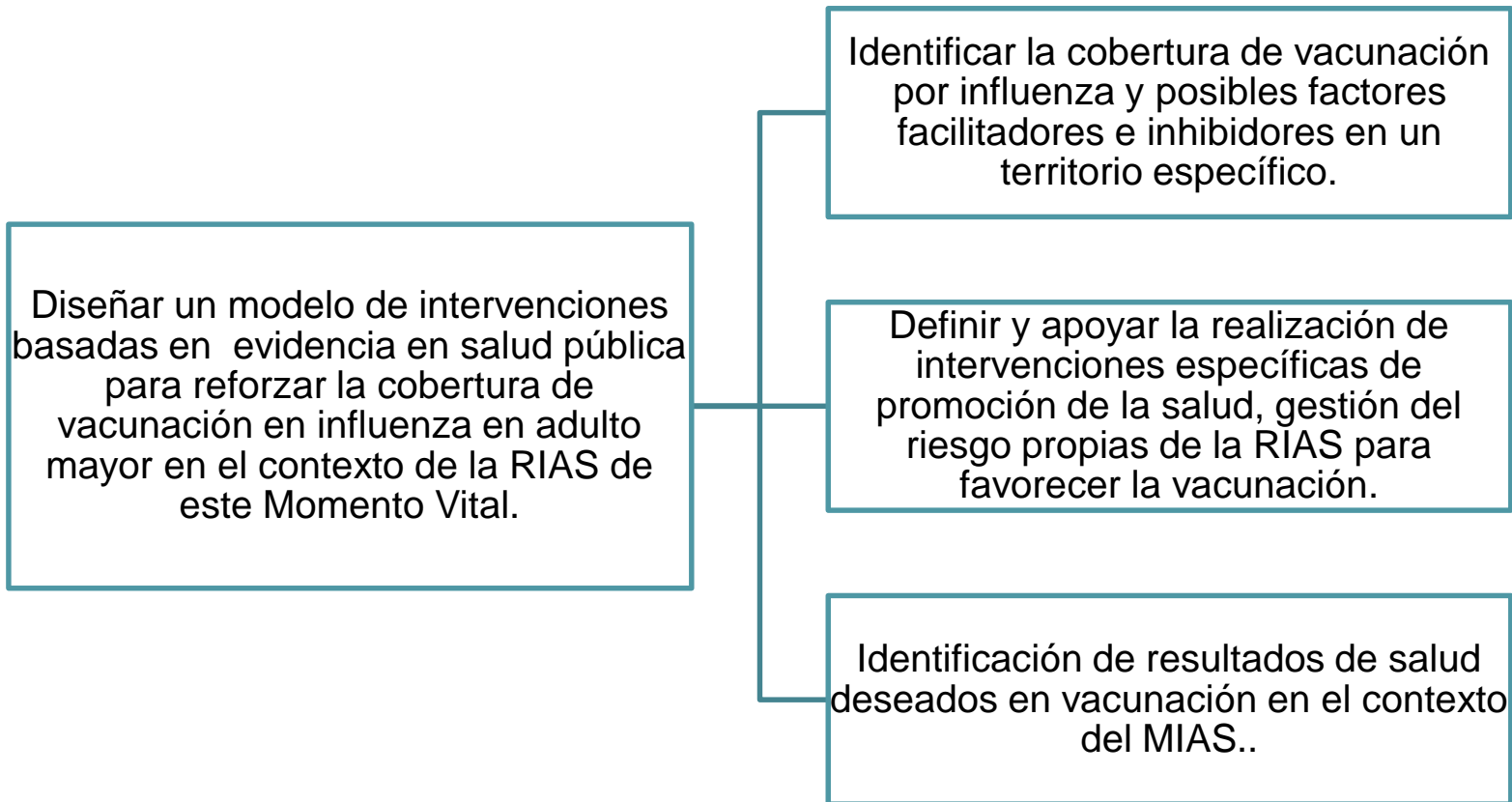
Pregunta de investigación

¿Cómo mejorar la cobertura de vacunación de influenza en adulto mayor en el contexto de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud de este momento vital?



redadultomayor.org

Objetivos



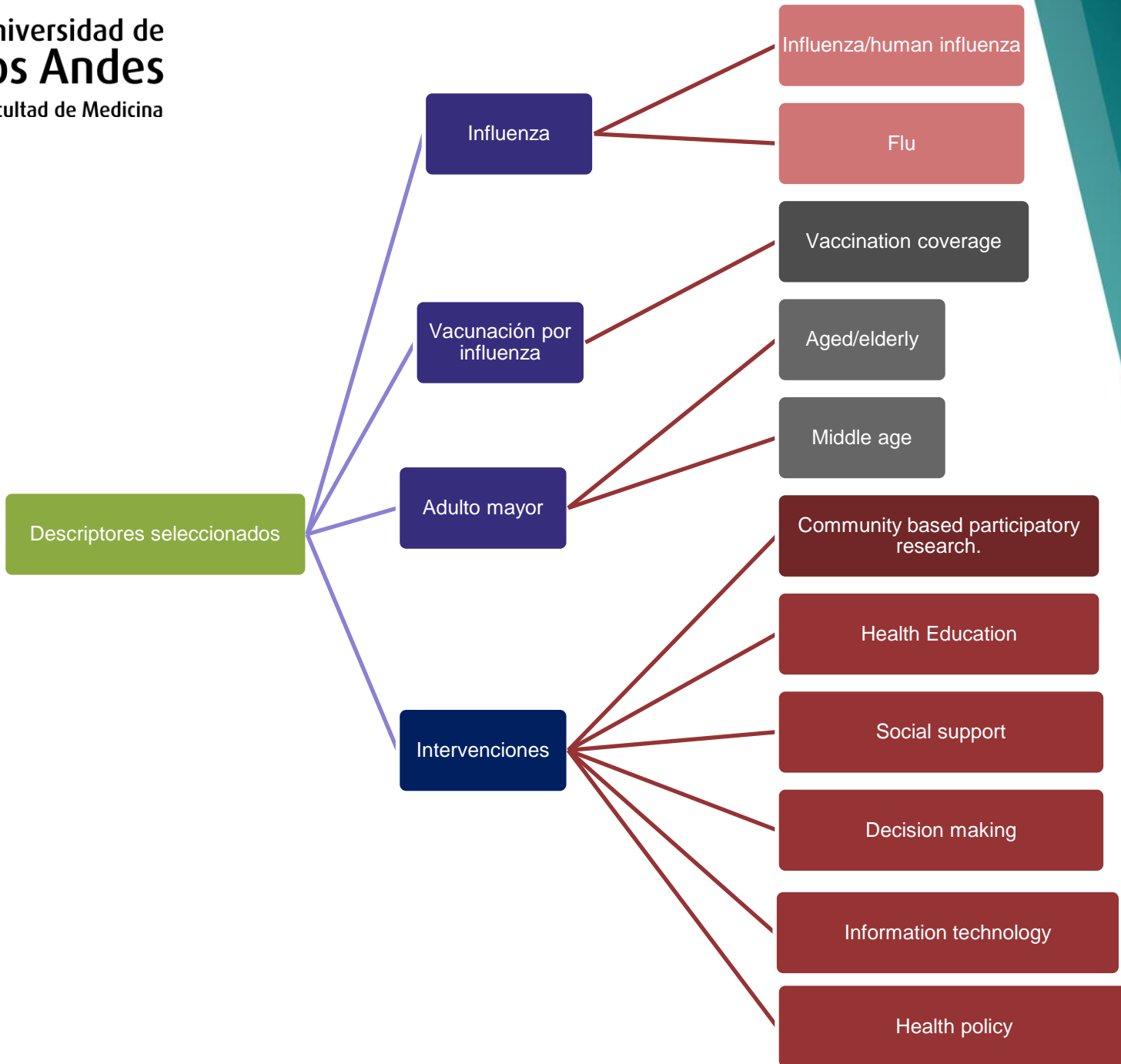
Descriptores

Selección de base de datos.

- MEDLINE
- LILACS
- COCHRANE
- SCOPUS
- EMBASE
- BIREME

Identificación de palabras clave

- Se realizó búsqueda de los descriptores MeSh a partir de las siguientes palabras:
 - Influenza
 - Vaccines immunization
 - middle age
 - Vaccination coverage



Ecuaciones de búsqueda

History

[Download history](#) [Clear history](#)

Search	Add to builder	Query	Items found	Time
#45	Add	Search ((((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms]))) AND ((Health policy) OR Health policy[MeSH Terms])	120	12:30:53
#44	Add	Search ((((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms]))) AND (((Information technology) OR Information technology[MeSH Terms]) OR Mobile Applications[MeSH Terms])	5	12:30:37
#43	Add	Search ((((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms]))) AND (((Decision making) OR Mediation) OR Decision making[MeSH Terms])	28	12:30:10
#42	Add	Search ((((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms]))) AND ((Support network) OR Social Support[MeSH Terms])	95	12:29:47
#41	Add	Search ((((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms]))) AND ((Education) OR Health education[MeSH Terms])	265	12:29:21
#40	Add	Search ((((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms]))) AND ((Community-based) OR Community Based Participatory Research[MeSH Terms])	28	12:28:57
#39	Add	Search (((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms]))	1233	12:28:02
#38	Add	Search (((((((((((Vaccination coverage) OR Vaccination coverage[MeSH Terms])) AND (((Influenza) OR Flu) OR Influenza, Human[MeSH Terms])) AND ((Elderly) OR Aged[MeSH Terms])) AND ((Community-based) OR Community Based Participatory Research[MeSH Terms])) AND ((Education) OR Health education[MeSH Terms])) AND ((Support network) OR Social Support[MeSH Terms])) AND (((Decision making) OR Mediation) OR Decision making[MeSH Terms])) AND (((Information technology) OR Information technology[MeSH Terms]) OR Mobile Applications[MeSH Terms])) AND ((Health policy) OR Health policy[MeSH Terms])) NOT Letter[Publication Type]) NOT Animals[MeSH Terms]) NOT toxicity tests[MeSH Terms]	0	12:25:41

Criterios para la búsqueda

CRITERIOS DE INCLUSIÓN	CRITERIOS DE EXCLUSIÓN
<ul style="list-style-type: none">❖ Estudios de los últimos 10 años❖ Estudios de cohortes retrospectivos❖ Revisiones sistemáticas sobre intervenciones.❖ Estudios de casos y controles.❖ Informes gubernamentales❖ Meta-análisis❖ Revisiones de la literatura.❖ Evaluación de intervenciones para aumentar cobertura de vacunación❖ Español, Inglés y Portugués.	<ul style="list-style-type: none">❖ Ensayos clínicos controlados y aleatorizados.❖ Ensayos de laboratorio.❖ Estudios de efectividad.❖ Estudios sobre fármacos antivirales.❖ Estudios en niños o mujeres gestantes❖ Estudios inmunológicos y títulos de anticuerpos.❖ Estudios en niños y animales.❖ Estudios en pacientes hospitalizados.

Guía de Revisiones Sistemáticas para Influenza.

- ❖ *Aumento la demanda de la comunidad*
- ❖ *Aumento del acceso*
- ❖ *Basado en el sistema y los proveedores*
- ❖ *Intervenciones sociales gubernamentales*

Intervenciones para aumentar la demanda de la comunidad.	Intervenciones para aumentar el acceso.	Intervenciones del proveedor / sistema.	Intervenciones a nivel de la sociedad.
<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recordatorios de pacientes, ▶ Recordatorios personalizados, educación ▶ Vacunación de pacientes 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Visitas grupales. ▶ Visitas domiciliarias. 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Recordatorios de médicos. ▶ Carteles. ▶ Facilitadores en las prácticas médicas. ▶ Educación / retroalimentación de los médicos. ▶ Incentivos a los médicos 	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Políticas gubernamentales ▶ Programas de inmunización



Factores facilitadores e inhibidores de la vacunación según la literatura.

FACTORES FACILITADORES	FACTORES INHIBIDORES
<ul style="list-style-type: none">• Ser mujer.	<ul style="list-style-type: none">• Ser fumador y ser mujer >50 años
<ul style="list-style-type: none">• Tener estudios universitarios o educación superior.	<ul style="list-style-type: none">• Ser latino o afroamericano
<ul style="list-style-type: none">• No estar en la actividad laboral (pensionado)	<ul style="list-style-type: none">• Tener actividad laboral
<ul style="list-style-type: none">• Tener ingresos superiores a los \geq \$ 50,000 dólares anuales,	<ul style="list-style-type: none">• Ingresos inferiores a 35,000 dólares al año
<ul style="list-style-type: none">• Tener condiciones de alto riesgo o enfermedades crónicas	<ul style="list-style-type: none">• Haber estado hospitalizado en el último año
<ul style="list-style-type: none">• Vivir junto al cónyuge.	<ul style="list-style-type: none">• Creencia de que la vacuna provoca reacción
<ul style="list-style-type: none">• Ser mayor de 65 años	<ul style="list-style-type: none">• Ausencia de vacuna el año anterior

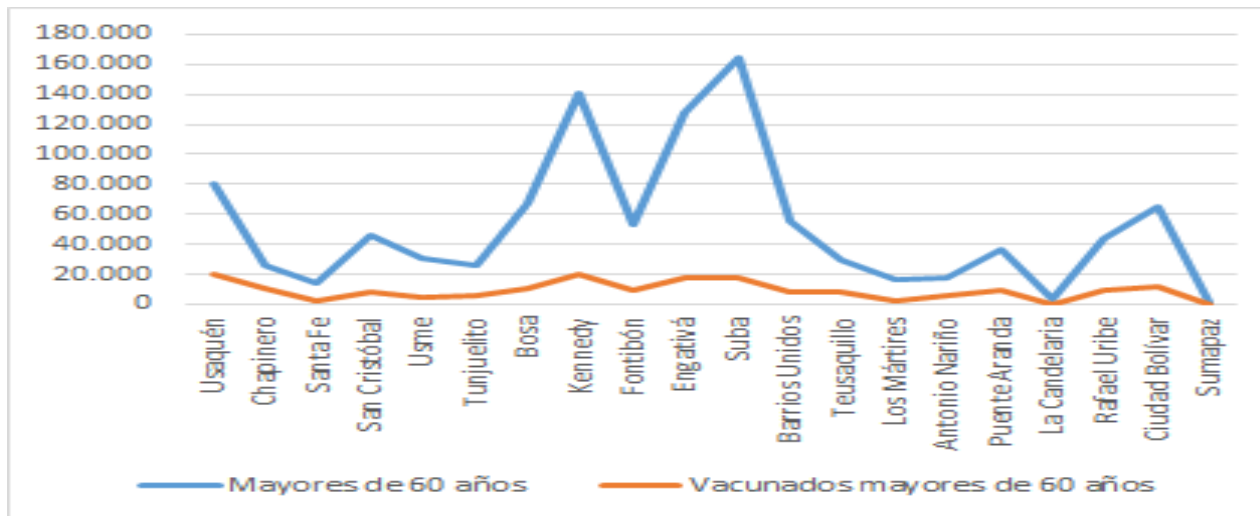
Segunda Fase

- Realización de visitas del equipo técnico a nivel local y municipal.
- Acompañamiento al equipo de Salud Pública a nivel territorial
- Definición de Resultados en salud
- Identificación de intervenciones en el Contexto del MIAS-RIAS de adulto mayor a nivel territorial.



Bogotá

Población adulta mayor (>60 años). Según proyección poblacional DANE 2005	Población adulta mayor vacunada. (Aplicativo PAI Mayo-Nov 2018)	Meta Administrativa asignada	Cobertura de vacunación * (administrativa)	Cobertura poblacional*
1.045.229	182.159	519.753	100%	17.4%



Construcción propia. Fuente: Aplicativo PAI - cubo de datos Mayo a 5 de noviembre de 2018 y DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP : Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007

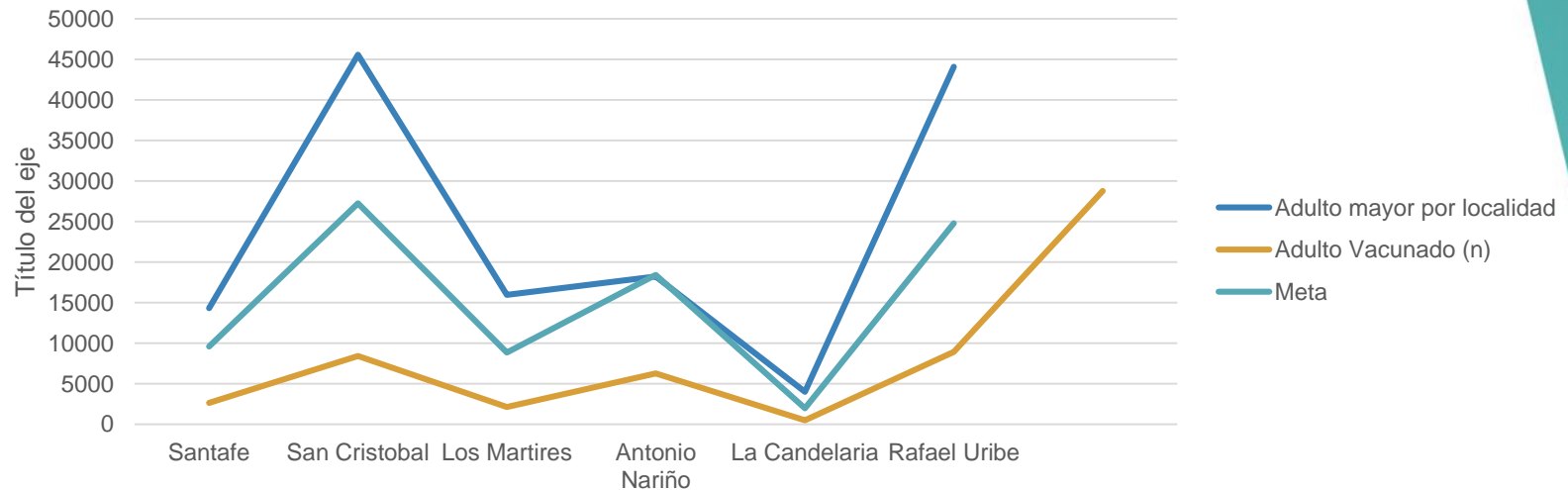
Población > 60 años vacunada en Bogotá (Mayo-Noviembre 2018)

Localidad	Adulto de 60 y más años y de riesgo (otras edades) . Inicio de jornada: 10 de mayo								
Localidad	Meta	De 60-64 años	De 65-69 años	De 70 a 74 años	De 75 a 79 años	De 80 y mas	Otras edades (riesgo)	Acumulado	% Cobertura
Santa Fe	9587	756	664	544	308	334	6981	9587	100,0
San Cristóbal	27255	2159	2079	1781	1277	1104	18855	27255	100,0
Los Mártires	8834	522	490	417	291	377	6737	8834	100,0
Antonio Nariño	18411	1486	1725	1304	819	932	12145	18411	100,0
La Candelaria	1966	112	127	104	55	68	1500	1966	100,0
Rafael Uribe	24781	1945	2215	2030	1386	1357	15848	24781	100,0
Acumulado N° dosis	90834	193	227	175	134	99	62066	90834	100,0

Subred Centro-oriente

Población adulta mayor (>60 años). Según proyección poblacional 2018 DANE 2005	Población adulta mayor vacunada. (Aplicativo PAI Mayo-Nov 2018)	Meta Administrativa asignada	Cobertura de vacunación * (administrativa)	Cobertura poblacional*
142.058 (13.4%)	28.768	90834	100%	20.2%

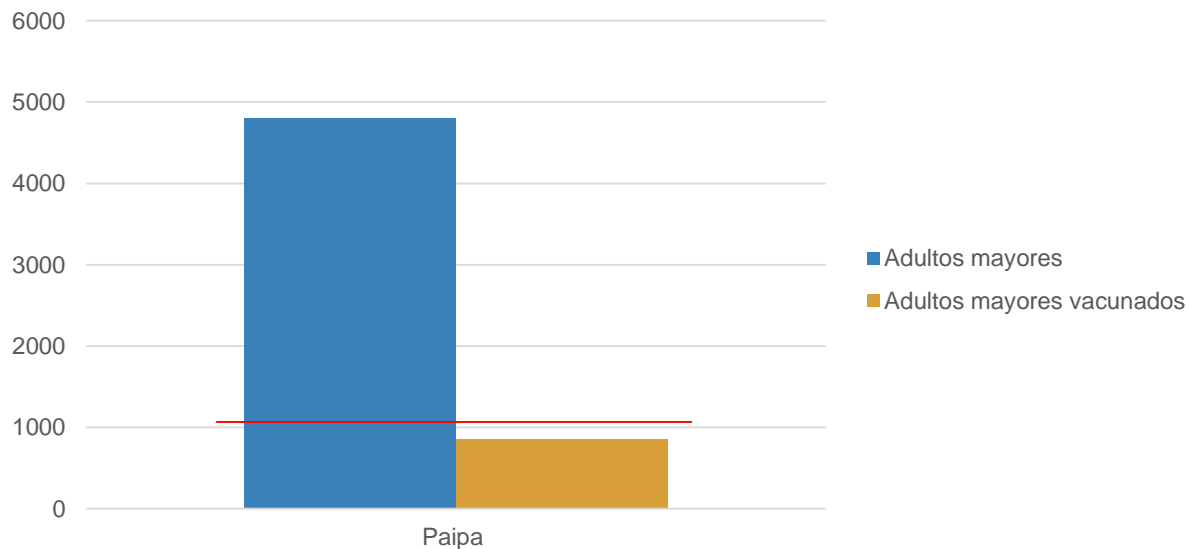
Vacunación Adulto Mayor por Localidad



Construcción propia. Fuente: Aplicativo PAI - cubo de datos Mayo a 5 de noviembre de 2018 y DANE-Secretaría Distrital de Planeación SDP : Convenio específico de cooperación técnica No 096-2007

Paipa

Población adulta mayor (>60 años). Según SIBACOM	Población adulta mayor vacunada. (Según SIBACOM)	Meta Administrativa asignada	Cobertura de vacunación	Cobertura poblacional*
4804	859	1000	85,9%* (administrativa)	17.8%



Factores facilitadores



- Inclusión de influenza en el esquema de vacunación
- La disponibilidad de un sistema de información en línea para todo el país (PAI Web).
- Implementación de estrategias de participación social por parte de los entes territoriales en la ejecución de políticas de salud del municipio.



- Demanda inducida para vacunación mediante panfletos, boletines, carteleras y perifoneos en las instituciones prestadoras de servicios.
- Oferta de servicios de vacunación dentro de sus instalaciones durante todo el año con horarios que se ajustan a las necesidades de la población.



- Participación del adulto mayor en los espacios de participación social e intersectorialidad en cada uno de los territorios observados.
- Información positiva compartida sobre el proceso de vacunación por parte de pares.
- Jornadas de vacunación en lugares de alta afluencia de adultos mayores.

Factores Inhibidores



MinSalud
Ministerio de Salud
y Protección Social

- Limitación de la información poblacional real de los territorios en el país, que permita construir metas de vacunación más precisas y acordes a la necesidad de los grupos poblacionales.
- Dinámicas poblacionales relacionados con: fenómenos de migración por actividades agrícolas, conflicto armado y flujo migratorio externo.
- El asegurador no tiene claro su función frente a eventos de notificación y vigilancia. El paciente es de la EPS y la notificación se hace del paciente.
- No disponibilidad o utilización de la información del Análisis de Situación de Salud-ASIS en cuanto a población adulta mayor y su perfil epidemiológico por tipo de aseguramiento y ubicación urbano-rural.



- Limitación de recurso humano para el proceso de vacunación intra y extramural.
- Entrega del biológico posterior al primer pico epidemiológico de Influenza.
- Falta de apoyo de los aseguradores a las jornadas de vacunación desarrolladas por el ente territorial.
- No desarrollo de la Ruta Integral de Atención del Adulto Mayor.
- No disponibilidad o utilización de la información de historia de salud de sus afiliados y beneficiarios en cuanto a población adulta mayor y su perfil epidemiológico.



- La población adulta mayor que vive sola o sin red de apoyo social y con restricción de su autonomía.
- Información equívoca sobre el proceso de vacunación y sus beneficios por parte del personal de salud.
- Falta de monitorización e identificación de rutas efectivas para el acceso al servicio de vacunación por parte de los adultos mayores.

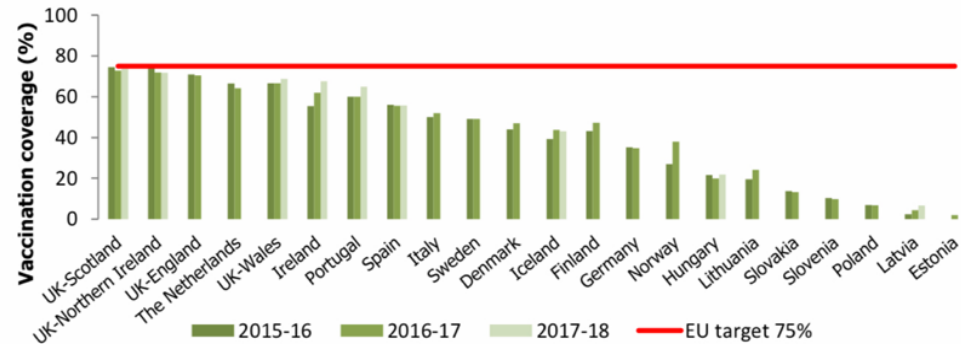
Tercera fase

- Proponer intervenciones en el marco del MIAS



En 2020, la población objetivo deberá alcanzar una cobertura de al menos el 90% de vacunación nacional y el 80% de vacunación en cada distrito o unidad administrativa equivalente con todas las vacunas que figuren en los programas nacionales, a no ser que haya otras recomendaciones.

Seasonal influenza vaccination coverage rates in older age groups, 19 EU/EEA Member States, influenza seasons 2015–2016; 2016–2017 and, if available, 2017–2018*



Source: National seasonal influenza vaccination survey, January 2018

*Data for UK is displayed by respective country (England, Northern Ireland, Scotland, Wales)

Organización Mundial de la Salud.
 (2010). Plan de acción mundial sobre
 vacunas 2011-2020.

RECOMENDACIONES

- Gestión del Riesgo Individual
- Gestión del Riesgo Colectivo
- Gestión de la Salud Pública

Gestión de la salud pública

Disponer de información accesible sobre:

- ✓ Población adulta mayor (>60>79 y >80 años) y con condiciones crónicas por tipo de aseguramiento.
- ✓ Identificación de población renuente a la vacunación. (Promoción de estrategias centradas en las personas)

Concordancia de la Estacionalidad:

- ✓ Desarrollar por parte del ente territorial de una estrategia de vacunación por concentración o jornada combinándola con vacunación regular.
- ✓ Intensificar vacunación por influenza en el primer semestre del año.

La coordinación para la programación de la cantidad de suministro de biológicos entre el nivel nacional y territorial (Departamentos) y entre Departamentos y municipios.

La identificación por medio del ASIS población > de 60 años y > de 80 años por sexo y según distribución urbana, rural y pertenencia étnica.

Disponer de espacios inter y transectoriales de mejoramiento de calidad de vida y salud del adulto mayor con participación activa de los adultos mayores.

Utilización de estrategias con enfoque de curso de vida como el de “vidas relacionadas” o “cuidado intergeneracional”: Adultos mayores cuidadores de momento vital infancia y adolescentes, jóvenes y adultos, como cuidadores de adultos mayores.

Estructurar esfuerzos intersectoriales para optimizar la cobertura de vacunación antes de que comience la actividad de influenza en la comunidad.

Gestión del riesgo individual

Mejorar información sobre el proceso de vacunación desde los aseguradores y prestadores a los usuarios adultos mayores asignados respectivamente.

Generación de competencias en el equipo de vacunación, en cuanto a la gestión de la vacunación.

Fortalecer desde el asegurador la disponibilidad de la información sobre:

Población adulta mayor a vacunar

Población adulta mayor con condiciones crónicas

Con el fin de informar al ente territorial de sus necesidades.

La vacunación debe continuarse ofreciéndose siempre y cuando los virus de la influenza estén circulando y haya vacunas disponibles.

Los prestadores del servicio de vacunación deben ofrecer la vacunación durante las visitas rutinarias de atención médica y las hospitalizaciones. Para evitar oportunidades perdidas de vacunación

Gestión de Riesgo Colectivo

Incrementar la disponibilidad de talento humano para vacunación extramural

La realización de actividades de Demanda Inducida por parte de las aseguradoras en población adulta mayor.

Generación de competencias en el equipo de vacunación, en cuanto a la gestión de la vacunación

El Activar la RIAS de Adulto mayor a partir de la identificación de la población que hace el ASIS y monitorizar adherencia a la ruta.

Fijar coberturas progresivas de vacunación y discriminar coberturas administrativas y poblacionales

GRACIAS