

¹ Óscar Martín López
² Teresa Nieto Hernández
² Germán Durán Vivas
³ Mercedes Villaverde Rodríguez
⁴ Celsa María Torres López
⁵ María José Calderón Sánchez

Enfermedad crónica y vacunación antineumocócica

¹ E.I.R. Familiar y Comunitaria C.S. La Paz. Badajoz.

Dirección de contacto: oscarmartinlopez7@hotmail.com

² Enfermera C.S. La Paz. Badajoz.

³ Enfermera C.S. Valdepasillas. Badajoz.

⁴ Enfermera C.S. Montijo. Montijo.

⁵ Enfermera C.S. Villanueva I. Villanueva de la Serena.

Resumen

Objetivo: la infección por *Streptococcus pneumoniae* es causa habitual de morbimortalidad en las personas adultas con patología de base. Es en Atención Primaria donde se ha de fomentar la vacunación para prevenir sus complicaciones. El objetivo de este artículo es mejorar el estado inmunitario frente al *Streptococcus pneumoniae*.

Metodología: estudio descriptivo transversal, formado por 425 personas mayores de 18 años, con insuficiencia renal crónica, tratamiento inmunosupresor, enfermedad cardiaca crónica, diabetes mellitus y/o EPOC/asma.

Resultados: los participantes en tratamiento inmunosupresor presentan mayor percepción de gravedad de su enfermedad, seguidos de los usuarios con EPOC/asma y enfermedades cardíacas crónicas. Sin embargo, esta autopercepción no se traduce en un aumento de la intención de ser vacunado.

Conclusiones: es necesario fomentar la implicación de las enfermeras en el proceso vacunal, como forma de mejorar el estado inmunitario de la población. Por otro lado, los motivos que llevan a los usuarios a vacunarse son muy variados, teniendo un gran peso los motivos económicos.

Palabras clave: enfermedad crónica; percepción de la gravedad; vacunación antineumocócica.

Abstract

Chronic disease and pneumococcal immunization

Purpose: infection with *Streptococcus pneumoniae* is a common cause of morbidity and mortality in adults having an underlying disorder. Immunization to prevent complications should be promoted in primary care. We aimed at improving immune status against *Streptococcus pneumoniae*.

Methods: a cross-sectional descriptive study in 425 adults older than 18, with chronic renal failure, immunosuppressive therapy, chronic heart disease, diabetes mellitus, and/or COPD/asthma.

Results: participants on immunosuppressive treatment showed a higher awareness of serious diseases, followed by those having COPD/asthma and chronic heart diseases. However, such awareness does not result in an increased intention to receive immunization.

Conclusions: nurses involvement in vaccination process should be promoted in order to improve immune status in the population. Furthermore, a variety of reasons exist to wish vaccination, with financial issues being very important.

Key words: chronic disease; awareness of seriousness; pneumococcal immunization.

Introducción

El *Streptococcus pneumoniae* constituye una causa importante de morbimortalidad en el mundo, suponiendo –según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS)– alrededor de 1,6 millones de muertes anuales, afecta principalmente a los grupos de niños menores de 2 años y al de personas ancianas (1).

En el caso de la edad infantil, su incidencia y complicaciones han disminuido gracias a la inclusión de la vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13) dentro de los calendarios sistemáticos de vacunación. Sin embargo, en el caso de los adultos, el *S. pneumoniae* se encuentra detrás de cerca del 50% de los casos de neumonía adquirida en la comunidad (NAC), esto produce de forma estimada una mortalidad alrededor del 1% en el caso de adultos jóvenes, y de entre el 10 y el 30% en el caso del anciano debido a NAC y/o enfermedad neumocócica invasiva (ENI) en los casos más graves (1-3).

A pesar de todo, la edad no es el único factor implicado en el aumento del riesgo de complicaciones y mortalidad relacionado a la NAC y/o ENI. Existen determinadas condiciones y enfermedades que pueden aumentar el riesgo de infección por *S. pneumoniae* como son aquellas situaciones que conllevan déficit inmunitario o alteraciones de las defensas locales del órgano diana, como ocurre en los casos de enfermedad renal, hepática, respiratoria y cardiovascular crónica, personas infectadas por VIH, o personas que han recibido trasplante de órganos sólidos, entre otros (4,5).

Sin embargo, esta es una enfermedad potencialmente prevenible a través de la vacunación. Para ello existen dos tipos de vacunas (5):

- **Vacuna neumocócica polisacárida 23-valente (VNP23):** contiene polisacáridos capsulares simples, que protegen contra la infección de 23 serotipos distintos. Se caracteriza por:
 - No generar memoria inmunitaria a largo plazo. Presenta una disminución de los niveles de anticuerpos a lo largo del tiempo debido a la generación de respuesta inmunitaria independiente de linfocitos T.
 - No afecta a la colonización nasofaríngea.
 - Se ha observado la generación de tolerancia inmunitaria, es decir, se generan niveles de anticuerpos menores con la repetición de dosis vacunales.
- **Vacuna neumocócica conjugada 13-valente (VNC13):** contiene polisacáridos capsulares de 13 serotipos, conjugados con proteína diftérica modificada CRM 197. Se caracteriza por:
 - Crear memoria inmunitaria a largo plazo.
 - Poseer respuesta inmunitaria potente frente al *S. pneumoniae*.
 - Disminuye la colonización nasofaríngea.

Debido a los beneficios que aporta la VNC13 frente a la VNP23, los documentos de consenso de las sociedades científicas más directamente implicadas en el tratamiento de las personas susceptibles de desarrollar NAC y/o ENI, recomiendan la vacunación con al menos una dosis de VNC13 en todas aquellas personas susceptibles, junto con la vacunación con VNP23 correspondiente (5).

Si se tiene en cuenta que es en Atención Primaria donde se tiene un contacto más cercano y prolongado con este tipo de usuarios, se entiende que es el lugar idóneo donde los profesionales de Enfermería deben desarrollar su faceta preventiva mediante la detección de las personas susceptibles de vacunación y la información acerca de las vacunas disponibles, con el fin de que tengan los conocimientos necesarios para tomar las decisiones que afectan a su salud.

Por ello, con el fin de conocer y mejorar el estado de inmunización de la población al respecto y cómo es su percepción acerca de su estado de salud general, se presenta el siguiente estudio.

Objetivo general

Mejorar el estado de vacunación frente a la vacunación antineumocócica en las personas con patología crónica de base que son atendidas por los centros de salud participantes del Sistema Extremeño de Salud.

Objetivos específicos

- Aumentar la tasa de vacunación de la población con respecto a la vacunación antineumocócica conjugada 13-valente.
- Valorar la autopercepción de los usuarios acerca del nivel de gravedad que las patologías de base tienen para su salud.
- Conocer la actitud de la población frente a la vacunación antineumocócica (deseo de ser o no vacunado y las causas que aportan sobre ello).
- Fomentar la implicación de los profesionales de enfermería en la vacunación de la población adulta pertenecientes a grupos de riesgo.

Metodología

- **Diseño:** estudio descriptivo de corte transversal multicéntrico, llevado a cabo en once centros de salud del Sistema Extremeño de Salud.
- **Población diana:** adultos atendidos en las consultas de Enfermería de Atención Primaria de Salud, los cuales presentan patologías de base que suponga su inclusión en los grupos de personas susceptibles de vacunación antineumocócica establecidos en el documento de consenso de las sociedades científicas al respecto.
- **Muestra:** 425 participantes seleccionados por muestreo no probabilístico intencional, al cumplir los siguientes criterios de inclusión:
 - Mayor de 18 años.
 - Presentar alguna de las siguientes patologías de base:
 - Insuficiencia renal crónica.
 - Recibir tratamiento inmunosupresor.
 - Enfermedad cardíaca crónica.
 - Diabetes mellitus.
 - EPOC y asma.
 - Participación voluntaria.
- **Variables de medida:** en la realización del estudio se recogieron las siguientes variables mediante encuesta llevada a cabo por las enfermeras participantes durante las consultas de seguimiento:
 - Datos demográficos.
 - Enfermedad o enfermedades de base que llevan a su inclusión en el estudio.
 - Autopercepción de la gravedad de la enfermedad de base y el riesgo de padecer NAC y/o ENI, medida mediante escala numérica del 1 al 10.
 - Encuesta vacunal, recogiendo todo el proceso llevado a cabo.
- **Desarrollo del acto vacunal:** no se ha de entender la vacunación como una técnica en la que solamente se administra una vacuna, sino que se trata de un proceso que incluye tanto la captación de las personas candidatas de vacunación, la revisión de su estado inmunitario, la información sobre las vacunas disponibles en cada situación de acuerdo con la evidencia científica existente y, finalmente, la administración, o no, de la vacuna, respetando el deseo de los usuarios de vacunarse o no vacunarse.

Por ello, en el desarrollo del presente estudio, la vacunación en los grupos de riesgo incluidos se realizó de forma protocolizada en las consultas de enfermería, donde se desarrolló un papel activo en todo el proceso. Una vez identificados los usuarios que serían candidatos a la vacunación, se aportó una información objetiva, completa y comprensible, adaptada al estado de cada usuario, teniendo en cuenta que el único responsable en decidir vacunarse o no es el propio usuario.

Durante la primera visita se llevó a cabo la encuesta de inclusión en el estudio, rellenando los datos personales, demográficos y de autopercepción sobre la gravedad de la patología de base que presenta.

A continuación se le informó de manera verbal y por escrito, mediante documentos unificados, de qué es, cómo se produce y qué riesgos supone la infección por *S. pneumoniae*, así como los beneficios para su salud de la vacunación antineumocócica.

Si tras ser informado la persona decide vacunarse se le informa de cómo se deberá desarrollar el protocolo de vacunación, de acuerdo con la evidencia científica existente y su estado de salud. En el caso de no estar vacunados previamente con VNP23, se llevó a cabo la vacunación con VNC13 en primer lugar y se le recordó a los usuarios que deberían acudir tras un periodo mínimo de dos meses a la consulta de enfermería para su vacunación con VNP23 (5).

En el caso contrario de que hubiera sido vacunado con anterioridad con VNP23, se indaga sobre la fecha de vacunación con el fin de respetar el intervalo mínimo entre ambas vacunas (12 meses). Si los intervalos entre dosis son correctos, se llevó a cabo la vacunación con VNC13.

Si tras la información oral y escrita recibida en esta primera consulta decide no vacunarse, se recogió en la encuesta vacunal el motivo por el que declinó esta posibilidad, y se citó a los usuarios en una nueva consulta para comprobar si tras analizar la información aportada deseó en esta ocasión vacunarse o continuar sin hacerlo.

- **Análisis estadístico:** con los datos recogidos se llevó a cabo su análisis con el programa informático SPSS en su versión número 22 para Windows.

Resultados – discusión

De los 425 participantes, 220 son hombres (51,8%), 176 mujeres (41,4%) y 29 de las encuestas realizadas no tenían registrado el sexo del participante. La edad media de la muestra se situó en los 65,5 años (66 años de media en el caso de los varones y 65 en el caso de las mujeres).

Si se compara la edad por grupos se observa que el 68,2% de los participantes tiene una edad superior a los 60 años, lo cual indica que dicha población ya posee un riesgo aumentado de sufrir NAC y/o ENI solamente por su edad, sin tener en cuenta sus patologías (1-4).

Al continuar con el análisis si se incluyen las patologías presentadas se puede observar que la más habitual es la diabetes mellitus (34,5%), seguida de la recepción de tratamiento inmunosupresor (22,6%), la presencia de enfermedades cardíacas crónicas (20,4%), la insuficiencia renal crónica (12%) y la presencia de EPOC/asma (10,4%). Sin embargo, se debe tener en cuenta la existencia de 67 participantes con pluripatología que presentan dos o más patologías que justifican su inclusión en el estudio (5).

Con respecto a la autopercepción de gravedad de la patología de base y su afectación al estado general de la persona, los participantes situaron este valor en los 7,45 puntos de media de un máximo de diez posibles. Sin embargo, esta puntuación es diferente según la patología presentada, siendo ligeramente mayor en el caso de los participantes que están recibiendo tratamiento inmunosupresor (Gráfico 1).

Una vez conocidos los datos demográficos y la autopercepción que poseen los participantes de la muestra sobre la gravedad de sus patologías y su influencia global en la salud, se llevó a cabo el análisis del acto vacunal. Se obtuvieron los siguientes datos:

Tras la primera visita informativa, 184 personas (43,4% de la muestra) decidieron vacunarse con VNC13, mientras que 240 (56,6%) decidieron no vacunarse en dicho momento. En cuanto a sus razones, en un 23,8% denegaron la vacunación debido a motivos económicos, ya que la vacunación con VNC13, pese a su recomendación a todos los grupos de riesgo incluidos (5), solamente se encuentra financiada por el Sistema Extremeño de Salud (SES) en los casos de insuficiencia renal crónica y tratamiento inmunosupresor. El 11,3% basó su rechazo en la idea de que ellos no creían necesitarla; el 4,5% no quería vacunarse debido a que consideraba que, a pesar de la información aportada verbalmente y por escrito esta no era suficiente; el 4% de participantes consideró que no quería vacunarse ya que ellos no creían en las vacunas en general; y los restantes (13%) argumentaron que necesitarían un tiempo para pensárselo, sin aportar ninguna otra razón.

Hasta el momento del cierre de recogida de datos en esta primera etapa del estudio, de las 240 personas que decidieron no vacunarse, 54 de ellas fueron reevaluadas, de las cuales 7 (13% de las personas reevaluadas) decidieron vacunarse; sin embargo 45 (83,3%) mantuvieron su negativa y dos (3,7%) manifestaron encontrarse aún en dudas.

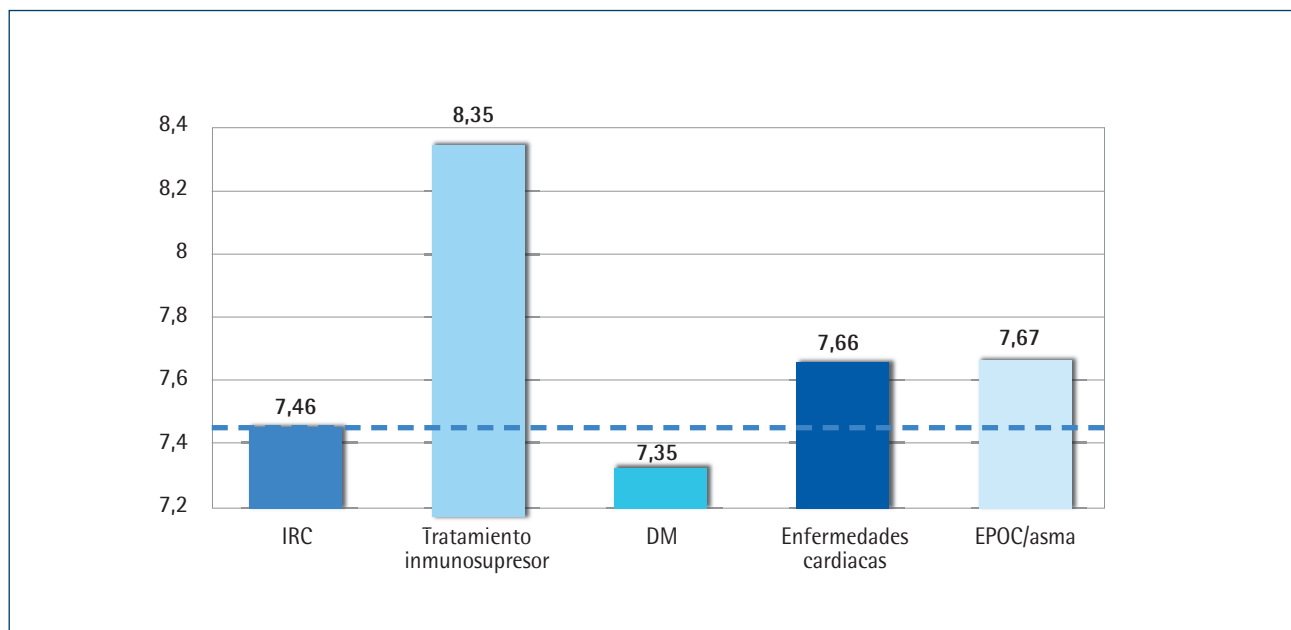


Gráfico 1. Autopercepción de la gravedad

Según estos datos, en la primera etapa del estudio, de las 425 personas incluidas fueron vacunadas 191 con la VNC13 lo que supone el 44,9% de la muestra.

Por patologías, la que consiguió la mayor cobertura en el proceso fue el grupo de usuarios que recibe tratamiento inmunosupresor, seguido de los participantes con insuficiencia renal crónica y los que presentan EPOC y/o asma (Gráfico 2).

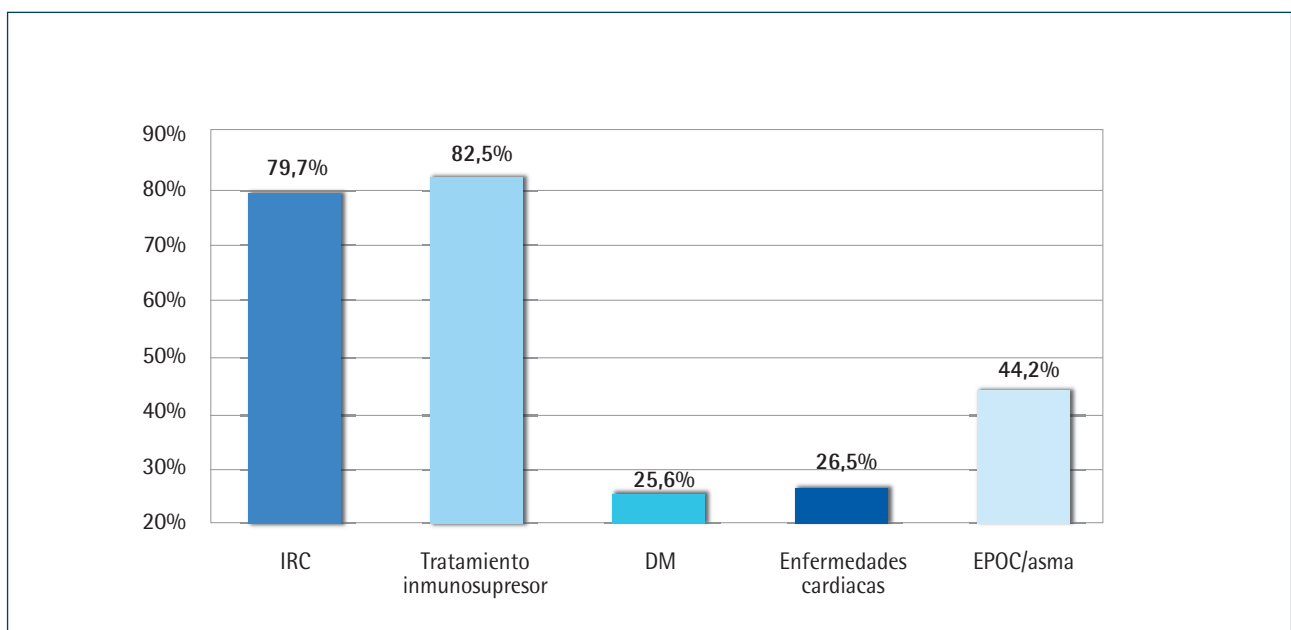


Gráfico 2. Cobertura vacunal según patologías

En relación a la percepción de la gravedad de la patología de base, también existen diferencias entre las personas vacunadas y las no vacunadas. En el caso de las personas que decidieron vacunarse con VNC13, presentaron una autopercepción de 8,6 puntos de 10 posibles, mientras que en el caso de las personas que no se vacunaron la percepción media fue de 6,3 puntos (Gráfico 3).

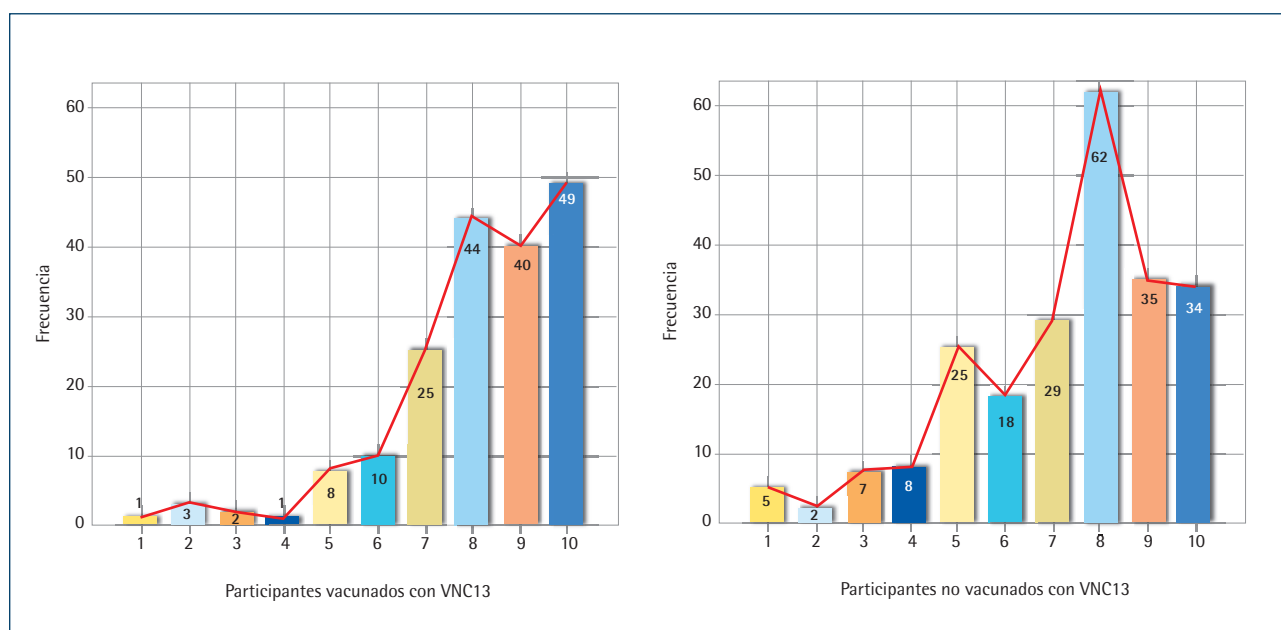


Gráfico 3. Comparación de la gravedad percibida entre los participantes vacunados y no vacunados con VNC13

Finalmente, también fueron estudiadas las diferencias entre la cobertura vacunal de los participantes con vacunación financiada (insuficiencia renal crónica y personas en tratamiento inmunosupresor) y no financiada (diabetes mellitus, enfermedades cardíacas crónicas y EPOC/asma). Se encontraron grandes diferencias en cuanto a sus coberturas vacunales (Gráfico 4).

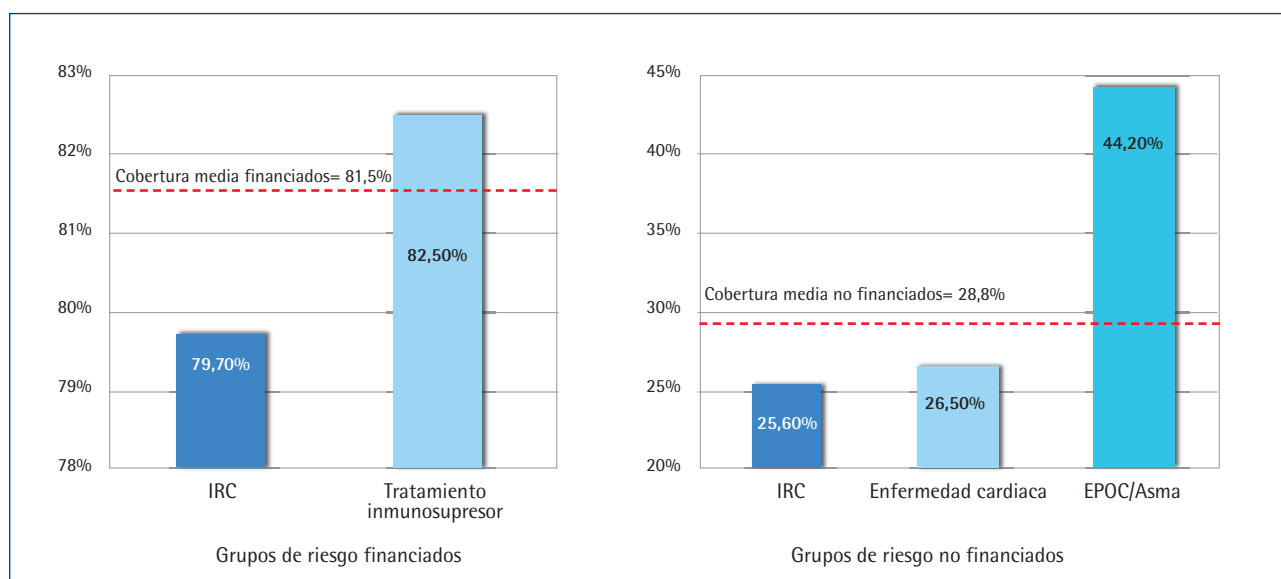


Gráfico 4. Comparación coberturas vacunales VNC13 en grupos de riesgo según su financiación

En el caso de vacunación gratuita se alcanzó una tasa media de vacunación del 81,5% frente al 28,8% alcanzado entre las personas que deben costear la vacunación ellas mismas.

Conclusiones

Con los datos expuestos anteriormente se destacan las siguientes conclusiones:

- Un gran número de personas adultas pertenecientes a grupos de riesgo, no se encuentran vacunadas frente al *S. pneumoniae*. A través del presente proyecto los profesionales de enfermería de Atención Primaria implicados han realizado educación sanitaria individualizada sobre el calendario vacunal del adulto y se ha llevado a cabo la vacunación de 191 usuarios con VNC13. Este dato supone una considerable mejora de la cobertura frente al *S. pneumoniae*, pero también una mejora de la conciencia de la población respecto a la vacunación general en el adulto.
- Los participantes presentaron una percepción de gravedad de 7,45 puntos de una escala de 10 valores. Es decir, los participantes consideran que su patología de base condiciona de forma moderada su vida diaria.
- No se aprecia relación clara entre el nivel de autopercepción de gravedad de la patología de base y el sentimiento de necesidad de ser vacunados. Por otro lado, la existencia de criterios de financiación diferentes dentro del Sistema Extremeño de Salud de la VNC13, según las patologías presentadas, hace que en aquellos usuarios en los que la vacunación es gratuita, se alcance un mayor grado de cobertura. Así se puede llegar a la conclusión de que las diferencias de financiación pueden ser determinantes para que el usuario decida vacunarse o no, prevaleciendo el motivo económico sobre la autopercepción de la gravedad de su patología de base.
- Es trabajo de la enfermera de Atención Primaria de salud, por su mayor contacto con los usuarios susceptibles de vacunación, llevar a cabo su información de acuerdo a la evidencia científica y las guías de práctica clínica existentes. Sin embargo, el papel del enfermero debe basarse en la captación y formación de los usuarios, dejando la responsabilidad de decisión única y exclusivamente en el propio usuario, favoreciendo así el empoderamiento de la población sobre su salud. Para conseguir la implicación necesaria de los profesionales, durante el presente proyecto se llevaron a cabo seis cursos en los que se formaron más de 180 profesionales en sus dos años de desarrollo. Sin embargo, para la mejora de las tasas vacunales en la edad adulta, sería necesario llegar con esta formación a todos los profesionales de atención primaria.

Agradecimientos

Queremos agradecer el trabajo y apoyo recibido para la elaboración del presente artículo a los siguientes profesionales enfermeros:

- Antonia García Carrasco. Enfermera C.S. La Paz. Badajoz.
- Guadalupe Torres Hidalgo. Enfermera C.S. Valdepasillas. Badajoz.
- Antonio García Molina. Enfermera C.S. Don Benito Oeste. Don Benito.
- Raquel González Manrique. Enfermera C.S. Don Benito Oeste. Don Benito.
- María José de la Calle Buenadicha. Enfermera C.S. Urbano I. Mérida.
- Enrique Rasero Rodríguez. Enfermera C.S. Zafra. Zafra.
- Esther Tiburcio Palos. Enfermera C.S. Villanueva I. Villanueva de la Serena.
- Francisco Pastor Gallardo. Enfermera C.S. José María Álvarez. Don Benito.
- María José López Núñez. Enfermera C.S. Urbano I. Mérida.
- María José Morgado Fatuarte. Enfermera C.S. San Roque. Almendralejo.
- María Jesús Sánchez Sánchez. Enfermera C.S. Urbano II. Mérida.
- José Hidalgo Gragera. Enfermera C.S. Urbano II. Mérida.
- Lucía Ríos Gambero. Enfermera C.S. Urbano I. Mérida.

- Isabel Murillo García. Enfermera C.S. Urbano I. Mérida.
- Carmen García Casado. Enfermera C.S. Urbano I. Mérida.
- Alejandro García Pérez. Enfermera C.S. La Mejostillas. Cáceres.

Bibliografía

- [1] Chacón García A, Ruigómez A, García Rodríguez LA. Incidencia de neumonía adquirida en la comunidad en la cohorte poblacional de la base de datos en Atención Primaria. (BIFAP). *Aten Primaria*. 2010; 42(11).
- [2] Huerta A, Domingo R, Soler N. EPOC y neumonía. *Arch Bronconeumol*. 2010; 46(Supl 3):28-31.
- [3] Boixeda R, Bacca S, Elias L, Capdevila JA, Vilà X, Mauri M, et al. La neumonía como comorbilidad en la enfermedad pulmonar obstructiva crónica. Diferencias entre la exacerbación aguda de la EPOC y la neumonía en los pacientes con EPOC. *Arch Bronconeumol* 2014; 50:514-20.
- [4] Álvarez Gutiérrez FJ, Díaz Barquero A, Medina Gallardo JF, Romero Falcón A. Neumonías adquiridas en la Comunidad. *Medicine* 2010; 10:4573-81.
- [5] Picazo JJ, et al. Consenso sobre la vacunación antineumocócica en el adulto con patología de base. *Revista Española de Quimioterapia*. 2013; 26(3).