



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Vacunación en adultos (20 a 59 años): una visión hacia la mejora de las políticas públicas

Introducción

El esquema de vacunación en adultos incluye dos dosis de vacuna contra tétanos y difteria (Td) y una contra sarampión y rubéola (SR). Ambas están disponibles en el programa permanente en establecimientos de salud.

La Td se aplica de rutina a 1) mujeres en edad fértil (MEF) o embarazadas sin antecedente de dosis previas de vacunas que previenen tétanos, o con menos de cinco dosis; 2) a hombres con riesgo ocupacional para tétanos; o 3) postexposición por heridas potencialmente contaminadas con esporas de *Clostridium tetani*. La SR se aplica de rutina a personas de 13 a 39 años sin antecedente documentado de vacunación, en campañas a individuos de 13 a 39 años (2004) y de 19 a 29 años (2008), y en bloqueos vacunales de casos de sarampión.¹⁻³

Resultados

Solo 16.7% de los adultos presentaron Cartilla Nacional de Salud (CNS) o comprobante, y 45.6% manifestó no tenerla. Al considerar que se aplican pocas vacunas y son pocas las dosis aplicadas en este grupo de edad, los datos proporcionados por la memoria podría ser menos imprecisos en el interrogatorio. Los resultados se presentan de acuerdo con "coberturas" (dosis aplicadas validadas en CNS; al menos una dosis de cada vacuna) y por "porcentaje" de respuesta respaldada por la memoria de los entrevistados.

En los cuadros 1 y 2 se presenta información solamente disponible en la ENSANUT 2012 y se refiere a las estimaciones de cobertura y porcentajes que muestran que no se cumple con el indicador de cobertura por tipo de vacuna (95%) ni con esquema completo de ambos biológicos (90%).¹⁻³

- Vacuna que previene difteria y tétanos, y tétanos neonatal en gestaciones actuales o futuras de MEF entrevistadas:
 - Cobertura de 67.3% (IC al 95%: 64.7, 69.8).
 - Porcentaje de 76.1% (IC al 95%: 75.1, 77.0).
- Vacunas que previenen sarampión y rubéola y síndrome de rubéola congénita en gestaciones actuales o futuras de MEF entrevistadas:
 - Cobertura de 49.0% (IC al 95%: 46.5, 51.5).
 - Porcentaje de 44.2% (IC al 95%: 42.9, 45.5).
- Esquema completo de ambas vacunas:
 - Cobertura de 44.7% (IC al 95%: 42.3, 47.2).
 - Porcentaje de 40.9% (IC al 95%: 39.6, 42.3).

En los esquemas evaluados, tanto la cobertura como el porcentaje de vacunación son significativamente mayores en mujeres que en hombres.

Consideraciones

- Se observa mayor proporción en respuesta de memoria para vacuna Td. La cobertura y porcentaje de vacunación

Cuadro 1. Cobertura de vacunación en adultos de 20 a 59 años por vacuna y esquema completo, por sexo. México, ENSANUT 2012

Vacuna	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
SR	43.9	40.0	47.8	51.8	49.2	54.4	49.0	46.5	51.5
Td	61.8	57.5	66.0	70.3	67.8	72.7	67.3	64.7	69.8
Esquema completo	39.9	36.2	43.8	47.3	44.7	50.0	44.7	42.3	47.2

Se considera Esquema Completo el tener al menos una dosis de cada vacuna.
La aplicación de la vacuna SR está contraindicada durante el embarazo

Cuadro 2. Porcentaje de vacunación en adultos de 20 a 59 años por vacuna y esquema completo, por sexo. México, ENSANUT 2012

Vacuna	Hombres			Mujeres			Total		
	%	IC 95%		%	IC 95%		%	IC 95%	
		LI	LS		LI	LS		LI	LS
SR	41.9	40.2	43.6	46.5	45.1	47.9	44.2	42.9	45.5
Td	72.3	71.0	73.6	79.8	78.7	80.9	76.1	75.1	77.0
Esquema completo	38.6	37.0	40.3	43.2	41.8	44.6	40.9	39.6	42.3

Se considera Esquema Completo el tener al menos una dosis de cada vacuna.
La aplicación de la vacuna SR está contraindicada durante el embarazo

fue significativamente superior en mujeres que hombres, lo cual concuerda con la estrategia de prevención: aplicación de vacunación universal para MEF y enfoque de riesgo en hombres.

- La estrategia para SR es vacunación universal para ambos sexos.
- Existe mayor cobertura por vacuna individual que por esquema completo de ambos biológicos, lo que sugiere que no se realiza vacunación oportuna ni múltiple.
- Es posible que las dosis aplicadas no estén registradas en CNS y la cobertura podría ser superior incluso a la observada en respuestas de memoria, ya que han transcurrido cuatro años desde la última campaña de vacunación con SR en adultos.
- Probablemente el personal de salud no revisa la CNS al tener contacto con adultos en establecimientos de salud.
- La comparación con otros países muestra coberturas también bajas. Por ejemplo, en Estados Unidos la cobertura en 2007 en adultos (18 a 49 años) para vacuna antitetánica en los últimos 10 años fue de 57.2% (IC95% 54.0 a 60.5). La información disponible para la Comunidad Económica

Europea es variable: la cobertura antitetánica en adultos entre los años 2008 y 2010 estuvo disponible en Bélgica, Bulgaria, Alemania, Francia, Latvia y Portugal, con un rango de cobertura entre 61 y 74%.

Recomendaciones

1. Impulsar y reforzar la capacitación para vacunación permanente en adultos en establecimientos de salud. Abatir falsas contraindicaciones para vacunar y el temor a vacunación múltiple mediante cursos específicos y talleres de casos clínicos para la toma adecuada de decisiones en la práctica diaria.
2. Reforzar el registro en CNS de dosis aplicadas.
3. Desarrollar estrategias innovadoras de promoción y educación para la salud dirigidas a los adultos. Capacitar en la importancia del uso y cuidado de la CNS como instrumento para seguimiento de su salud y vacunas aplicadas hasta completar el esquema básico.
4. Promover la cultura de vacunación en medios, lugares de estudio, trabajo y diversión utilizando "un enfoque de vacunación familiar".

5. Asegurar abasto oportuno y suficiente de vacunas, cartillas y otros insumos que permitan abatir las oportunidades de pérdidas de vacunación.^{4,5}

Acciones

- Fortalecer la capacitación y supervisión del personal de salud en el programa permanente y en vacunación suplementaria en campañas y bloqueo de brotes (sarampión y rubéola).
- Innovar actividades de promoción de la salud sobre uso, conservación y portación de CNS.
- Promover sitios de consulta telefónica e internet para informar sobre la vacunación.
- Implementar estrategias de incentivos dirigidos a la población y al desempeño en servicios de salud.

Conclusiones

- No se cumplen indicadores de cobertura individual ni esquema completo.
- Los datos sugieren subregistro de dosis aplicadas en CNS.
- No se realiza vacunación múltiple.
- Se aportan elementos para implementación e innovación de intervenciones en capacitación, promoción de la salud y gerencia del programa que favorezcan la vacunación oportuna y aumento de cobertura.

Responsables: José Luis Díaz Ortega,* Elizabeth Ferreira,* Lourdes García,* Belem Trejo,† Martha María Téllez Rojo,‡ Juan Pablo Gutiérrez,‡ Mauricio Hernández Ávila.§

* Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas. Instituto Nacional de Salud Pública. México

† Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. Instituto Nacional de Salud Pública. México

§ Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública. México

Referencias

1. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades.
2. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. México, D.F. Diario Oficial de la Federación, 20 de enero de 2004.
3. Centro Nacional para la salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual de vacunación 2008-2009. México DF: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, 2008.
4. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. 2011. Disponible en: www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048018.pdf
5. Nava-Gómez ME. Evaluación del cumplimiento de la normatividad y lineamientos del programa del plan emergente de sarampión y rubéola 2004, del personal de enfermería en los servicios de salud de Morelos (tesis). México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
6. Rojano-Lastra E. Barreras para la vacunación en médicos de la delegación poniente del Distrito federal, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del estado (ISSSTE) y del Instituto Nacional de Salud Pública (tesis). México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
7. Centers for Disease Control. Summer 2007 Self-Reported Vaccination Coverage among U.S. Adults. Disponible en: <http://www.cdc.gov/vaccines/stats-surv/nis/default.htm#nisteen>. Elisabeth E, Kanitza B, Wuc LA, Giambia C, et al. Variation in adult vaccination policies across Europe: An overview from VENICE network on vaccine recommendations, funding and coverage. *Vaccine* 2012; 30: 5222.

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

