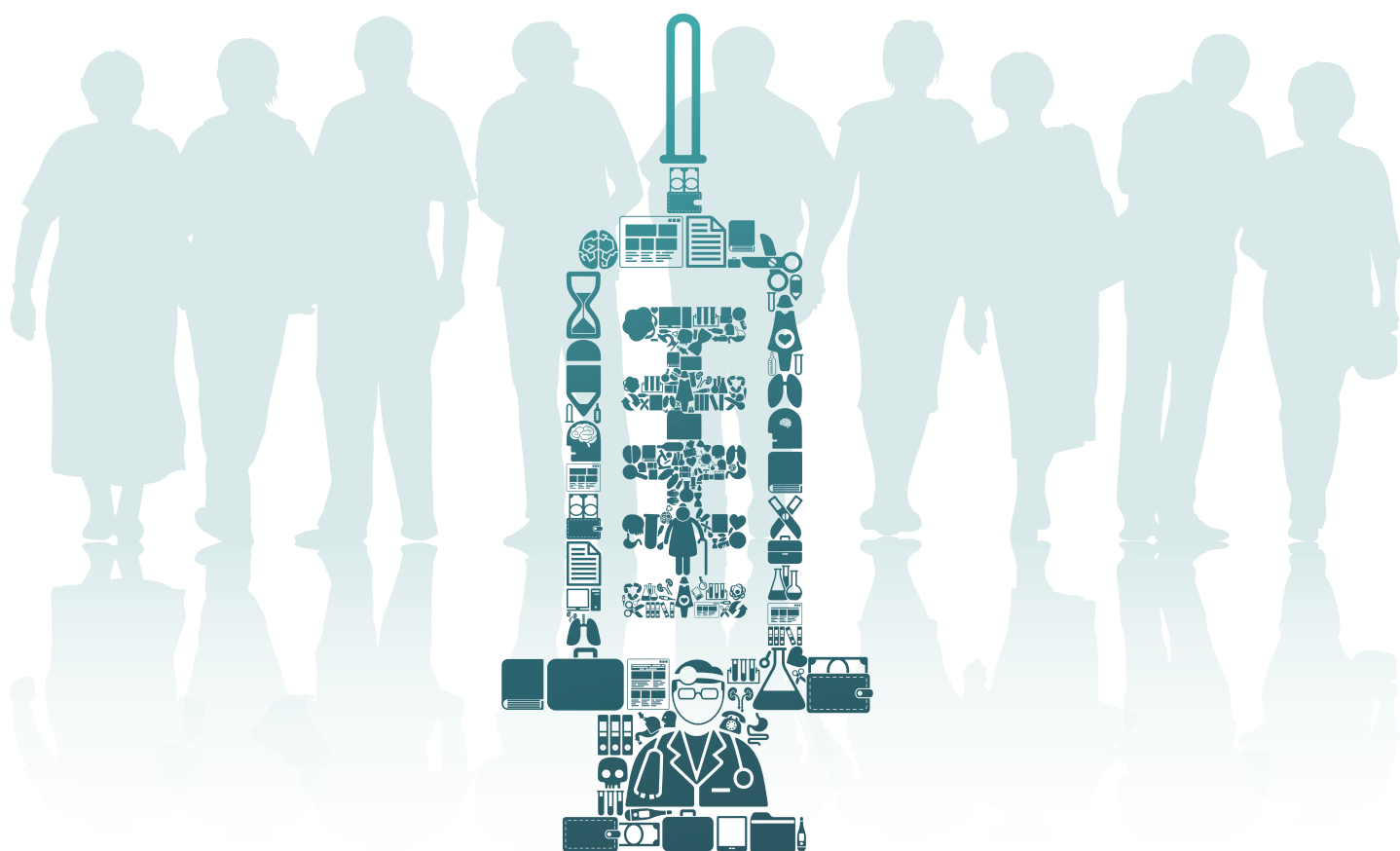


Informe
Grupo de trabajo
Vacunación
en el Adulto
y el Paciente Crónico



Alianza
General de
Pacientes

madrid, 14 septiembre 2015



**Alianza
General de
Pacientes**



Secretaría
Técnica

Grupo de Trabajo Vacunación en el Adulto y el Paciente Crónico

PANEL DE EXPERTOS

Inmaculada Alfageme

*Presidenta de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía
Torácica (SEPAR)*

Esther Redondo

*Coordinadora Nacional del Grupo de Actividades Preventivas y
Salud Pública. Sociedad Española de Médicos de Atención Primaria
(SEMERGEN)*

Primitivo Ramos

*Secretario de la Sociedad Española de Geriatria y Gerontología
(SEGG)*

Pablo Aldaz

*Miembro del Grupo de Prevención de Enfermedades Infecciosas del
Programa de Actividades Preventivas y de Promoción de la Salud
(PAPPS) / Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria
(semFYC)*

Francisco Javier Ampudia-Blasco

*Especialista en Endocrinología y Nutrición, Hospital Clínico
Universitario de Valencia*

Álvaro Hidalgo

*Profesor titular de Análisis Económicos y Finanzas. Facultad de
Ciencias Jurídicas y Sociales de la Universidad de Castilla la Mancha
(UCLM)*

Alejandro Toledo

Presidente de la Alianza General de Pacientes (AGP)

Juan Manuel Gómez Moreno

Presidente de la Asociación de Diabéticos de Madrid

† Jesús Gutiérrez

*Presidente de la Asociación de Pacientes de EPOC y Apnea del
Sueño (APEAS)*

Posicionamiento, consideraciones y conclusiones finales alcanzadas

En España, según datos del Censo de Población y Viviendas de Noviembre de 2011 del Instituto Nacional de Estadística (INE), 8.116.347 personas tienen 65 años o más (17,3% de la población) y 2.438.535 (5,2% de la población) tienen más de 80 años.

Se estima que en el año 2051 en España, habrá más de 15 millones de personas con 65 años, lo que representará el 36,5% de su población.

Esta situación se produce por tres fenómenos estrechamente vinculados con la inversión de la pirámide poblacional: la reducción de la tasa de natalidad (10‰ nacimientos/habitantes/año) y tasa de fecundidad (1,26 hijos/mujer); el descenso de la tasa de mortalidad (8,35‰) y el aumento de la esperanza de vida al nacer que alcanza los 82,3 años (85,21 en mujer y 79,3 en hombre).

La evolución demográfica con la inversión de la pirámide poblacional planteará nuevos retos de sostenibilidad, contención del gasto sanitario y aumento de la productividad.

En 2050, España será uno de los tres países más envejecidos del mundo, junto con Italia y Japón. Este envejecimiento exponencial de la población, unido al aumento de la esperanza de vida hace necesario tomar medidas al respecto.

La pluripatología, comorbilidad y la limitación de las funciones básicas de la vida diaria, han pasado a ser la prioridad en el abordaje terapéutico. Esta situación supone un desafío para la sostenibilidad del Sistema Nacional de Salud (SNS) que se ve obligado a adaptarse a las nuevas necesidades y demandas de atención socio sanitaria, por lo que es necesario adoptar acciones preventivas y comunitarias.

El envejecimiento de la población se traducirá en un incremento del gasto social y sanitario, lo que pondrá a prueba la capacidad de los sistemas sanitarios de gestionar de forma eficiente sus recursos y poner en marcha iniciativas. En este sentido, las medidas preventivas se revelan como una medida oportuna y coste-eficiente, que favorece el envejecimiento activo y saludable.

Las vacunas se relevan como una medida coste-eficiente para el SNS. De hecho, **son las intervenciones de salud pública que directamente ahorran más recursos y costes al SNS y a la sociedad**. Desde la existencia de las vacunas, las enfermedades inmunoprevenibles se han reducido en más del 95%.

Las vacunas evitan anualmente en todo el mundo casi seis millones de muertes, lo que implica salvar 386 millones de años de vida y casi 66 millones de años de vida ajustados por discapacidad. Asimismo, **en la población adulta la vacunación logra recuperar**

a medio y largo plazo la inversión en salud realizada por los sistemas públicos de salud. Los pacientes crónicos, pluripatológicos y polimedicados son uno de los colectivos, población diana o **grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación.**

El importante aumento de la supervivencia de pacientes con determinadas enfermedades crónicas, que ha tenido lugar en los últimos años, se asocia a un incremento de la susceptibilidad a las infecciones, muchas de ellas prevenibles por vacunas.

El objetivo de este grupo de trabajo es abordar la importancia de la vacunación en pacientes con determinadas enfermedades crónicas, así como la adaptación de los calendarios a estos pacientes, que deben incluir, no sólo las vacunas sistemáticas recomendadas por edad, sino también aquellas inmunizaciones indicadas por su patología de base.

Por este motivo la Alianza General de Pacientes (AGP) ha reunido un panel de expertos, representantes del sector sanitario, que exponen las principales conclusiones:

- Es indudable que el **envejecimiento de la población se traducirá** en los próximos años **en un incremento del gasto**, y debe dejar de estar orientado hacia el paciente agudo para centrarse en los crónicos y en los cuidados a largo plazo.
- Su **impacto sobre el gasto social y sanitario** está propiciando la reflexión, el análisis y el debate **sobre cómo gestionar los recursos y obtener un modelo más eficiente, así como en el papel que juegan las políticas preventivas para favorecer un envejecimiento saludable.**
- La prevención de las enfermedades infecciosas y en concreto **la vacunación no solo consigue evitar las enfermedades infecciosas, sino también mejorar globalmente la calidad de vida del paciente crónico**, al impedir complicaciones derivadas de los procesos infecciosos que pudiesen descompensar o agravar su patología de base.
- **Además, las estrategias preventivas en enfermedades infecciosas se han mostrado** siempre muy superiores en cuanto a resultados frente a las curativas, siendo **la forma más coste-efectiva de invertir en salud**, y esto es especialmente constatable en las enfermedades infecciosas inmunoprevenibles por vacunación.
- Por lo tanto, los expertos que han participado en la elaboración de este documento recomiendan **establecer un calendario sistemático de vacunación del adulto**, tal como está en los niños y los jóvenes, satisfactorio y **acordado dentro del seno del Consejo Interterritorial**, consensuado entre las diferentes CC.AA. para evitar inequidades sanitarias. Asimismo, **deben financiarse las vacunas para la población adulta, informando a la población de sus efectos beneficiosos.**

- La puesta en marcha de políticas de prevención debería ser prioritaria. **Las campañas de vacunación son un ejemplo de equidad social**, debiendo existir un calendario de vacunación sistemática en el adulto y paciente crónico, que se cumpliera a nivel nacional.
- Resulta bastante significativo que en España del total de gasto farmacéutico en medicamentos solo el 1% se dedique a vacunación, teniendo en cuenta que la media europea se aproxima al 3%.
- En España tras la crisis económica una de las partidas más afectadas ha sido las dirigidas a la prevención, lo que impacta directamente en la reducción de la buena salud de la población y por ende en la productividad del país. **Esta reducción del presupuesto en la prevención ha ocasionado que no se incorporen nuevas vacunas en el SNS para prevenir nuevas patologías**, donde además no existe medida actual de prevención como es el caso del herpes zóster. **Es necesario un esfuerzo de las autoridades sanitarias para conseguir mejores coberturas de vacunación** en la población.
- Respecto a la vacunación financiada en España, **destacar que en los últimos años se ha producido un descenso en la tasa de cobertura vacunal** frente a la gripe, con cifras lejanas al 75% consideradas como óptimas por la Organización Mundial de la Salud (OMS) (desde el 61,5% al 56,4% del 2000 al 2014), así como la cobertura de vacunación frente al neumococo, anualmente un 17% menor que la de la gripe.
- Este hecho se debe a la baja concienciación y apoyo que existe en la vacunación en el adulto. Socialmente existe una idea equivocada sobre las vacunas, ya que mayoritariamente se consideran indicadas para la infancia y circunstancias muy determinadas como viajes o exposición a determinados factores de riesgo.
- Una política de vacunación para adulto llevaría a un aumento, tanto en la esperanza de vida como en la calidad de vida.
- Sería oportuno definir un perfil de paciente crónico, para el que se priorizase un calendario sistemático de vacunaciones, en el que se incluyesen vacunas básicas como la gripe, el neumococo, o la más reciente vacuna frente al herpes zóster.
- Es de elevada importancia considerar a los pacientes crónicos como un grupo prioritario de vacunación. Diferentes estudios han demostrado que la eficiencia de **las vacunas frente al neumococo o el herpes zóster son mayores en el caso de pacientes con comorbilidades adquiridas como son la diabetes mellitus, la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y la enfermedad cardiovascular**. Por este motivo, cabe resaltar la gran importancia de plantear programas de vacunación adecuados para este tipo de pacientes.

- La atención de los pacientes debe implicar a los diferentes actores: sistema sanitario, sistema sociosanitario, cuidadores, pacientes e instituciones-políticos. El panel de expertos propone las siguientes acciones de información al paciente que deberían ponerse en marcha y que se recogen en la tabla 1.
- El papel de los profesionales sanitarios es crucial para la adhesión de la población a los programas y campañas de vacunación. **El profesional sanitario deberá aportar un enfoque específico y actualizado según los protocolos y guías de actuación clínica en función del grupo de paciente crónico.** Tiene que incluir sistemas proactivos de seguimiento de los pacientes, con la finalidad de conseguir mejorar la adherencia al tratamiento e involucrar al paciente en su autocuidado.
- Hay que concienciar a los médicos y enfermeros tanto de Atención Primaria como de Especializada, que **las vacunaciones son eficaces en la prevención de determinadas enfermedades infecciosas, que pueden tener consecuencias mortales o grave morbilidad** en el caso de sus pacientes.
- **En los debates de salud pública deben primar siempre la objetividad y los criterios científicos.** Cabe resaltar, la gran importancia de la implicación ciudadana para no dejar todo el peso de la “presión” en manos de los profesionales sanitarios, defendiendo que **la vacunación es un derecho básico, y como tal, debe estar financiado por el gobierno correspondiente.**
- El calendario vacunal del adulto tiene poca prioridad en las vacunaciones en nuestro país. **Se debería sensibilizar tanto a la administración, cómo a los médicos de Atención Primaria y Especializada, así como a los pacientes sobre los beneficios de una vacunación preventiva.** Para ello, es importante disponer de información científica sólida, consensuada entre expertos y que demuestre que la vacunación en el adulto evita contraer determinadas patologías, aportando a los pacientes de determinados grupos de riesgo, el conocimiento sobre su vacunación.

Tabla 1. Propuesta de acciones de información al paciente

- Creación de campañas de educación para la salud.
- Sensibilización de la población sobre la importancia y valor que tienen las vacunas.
- Ofrecer información y formación individualizada al paciente.
- Comunicación a través de las nuevas tecnologías.
- Solicitar la vacunación desde las asociaciones de pacientes.
- Comunicación por parte de sociedades científicas y organizaciones de pacientes.
- Utilización de los colegios de médicos y enfermería como plataforma para informar a los pacientes.
- Utilizar los medios de comunicación generalistas.
- Formación a los profesionales sanitarios implicados.
- Elaboración de protocolos de comunicación entre el paciente y los profesionales sanitarios.
- Implantación de programas preventivos de vacunación en pacientes crónicos.
- Fomentar un sistema de salud pública que favorezca la prevención.

Cuestiones analizadas	Sinopsis de las conclusiones alcanzadas
Abordaje e impacto en el SNS del cambio en el patrón del paciente	En 2050 España será uno de los tres países más envejecidos del mundo. El SNS debe centrarse en pacientes crónicos y el mayor cuidado a largo plazo. Los sistemas sanitarios deben gestionar sus recursos invirtiendo en políticas preventivas favoreciendo un envejecimiento saludable.
Incidencia en la prevención desde las administraciones	El sistema sanitario, mediante la implementación de programas de vacunación dirigidos al adulto y pacientes crónicos, se podrá beneficiar, ya que disminuirán los costes directos e indirectos derivados.
Cambios para beneficiarse del valor de las vacunas	El calendario vacunal del adulto tiene poca prioridad en las vacunaciones en nuestro país. El primer cambio siempre pasa por modificar la mentalidad y educación del paciente. Un paciente crónico asiste varias veces al año a consulta médica, donde sería importante incluirle en un plan de prevención e información para el adecuado tratamiento preventivo de estas enfermedades infecciosas.

Cuestiones analizadas	Sinopsis de las conclusiones alcanzadas
Relación entre el incremento de las coberturas de vacunación y crecimiento económico del país	Solo una población sana puede desarrollar todo su potencial económico. En España tras la crisis una de las partidas más afectadas ha sido las dirigidas a la prevención. Mantener a las personas sanas y activas durante más tiempo influye positivamente en la productividad y competitividad. Los expertos señalan un descenso de la cobertura de vacunación antigripal y la baja cobertura de vacunación frente al neumococo. Esta reducción del presupuesto en la prevención ha ocasionado que no se incorporen nuevas vacunas en el SNS para prevenir nuevas patologías, donde además no existe medida actual de prevención como es el caso del herpes zóster.
Políticas de prevención: campañas de vacunación en el paciente crónico	La puesta en marcha de políticas de prevención debe ser prioritaria. Los pacientes crónicos, pluripatológicos y polimedicados son uno de los grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación. Definir un perfil de paciente crónico para el que se priorizase un calendario sistemático de vacunaciones, incluyendo vacunas básicas contra la gripe, el neumococo o el herpes zóster.
Criterios de vacunación en el adulto en relación con la calidad de vida	Diferentes estudios han demostrado que la eficiencia de las vacunas frente al neumococo o el herpes zóster son mayores en el caso de pacientes con comorbilidades adquiridas como son la diabetes mellitus, la EPOC y la enfermedad cardiovascular. Gran importancia de plantear programas de vacunación para este tipo de pacientes.
Impacto de una política de vacunación en la esperanza de vida en personas mayores de 50 años	Una política de vacunaciones para adultos llevaría a un aumento, tanto en la esperanza de vida como en la calidad de vida, en los pacientes mayores de 50 años. La vacunación logra recuperar a medio y largo plazo la inversión en salud realizada por los sistemas públicos. La vacunación es una herramienta eficaz para alcanzar los cinco objetivos señalados en la iniciativa "Europa 2020", destinada a alcanzar un crecimiento inteligente, sostenible y global. Las medidas preventivas que lleven a aumentar la esperanza de vida, y ganar en calidad de vida como las vacunas, tienen que ser una prioridad.
Papel del profesional sanitario	El modelo de gestión del paciente crónico, debe ser integral, interdisciplinar y rehabilitador, garantizando la accesibilidad de toda la población cumpliendo con los criterios de equidad sanitaria. Sería deseable que los gestores sanitarios recibiesen las propuestas de los profesionales sanitarios, para poder hacer un estudio de los recursos y poder tomar decisiones. Así se evitarían aquellas aprobaciones de planes teóricos a las que posteriormente no se les dotan de los recursos necesarios.

Situación actual de la Vacunación en el Adulto y el Paciente Crónico en España

Tradicionalmente el SNS se ha construido sobre la eficiencia y mejora del tratamiento de la enfermedad. El envejecimiento de la población, unido a las limitaciones presupuestarias, pone de manifiesto la necesidad de modificar esta tradicional concepción y poner mayores esfuerzos en la prevención, para mantener a la población sana y minimizar así los costes asociados al tratamiento terapéutico.

De este planteamiento, surge la necesidad de constituir un grupo de trabajo sobre los beneficios de la prevención y el refuerzo del calendario de vacunación del adulto. La prevención y la promoción de la salud, son unas de las cuestiones sanitarias que más preocupan a la población actualmente, siendo un reto para el SNS, así como uno de los caminos prioritarios que deberían seguir las políticas sanitarias, para ofrecer e incentivar la oportunidad de tener una buena calidad de vida.

La vacunación es una medida que ha tenido un extraordinario impacto en la salud de los ciudadanos a lo largo de los años. Cabe resaltar que hoy en día previene más de 26 enfermedades infecciosas y ha permitido una disminución del 49% de la tasa mundial de mortalidad infantil entre los años 1990 y 2013, según datos de la OMS.

Es importante tener en cuenta que el periodo de vacunación no finaliza en la edad pediátrica, sino que los cambios epidemiológicos obligan en muchos casos continuar y mejorar la inmunización en la edad adulta, para evitar así la reemergencia de enfermedades que parecían ya controladas o para reforzar su potencia inmunógena, así como la mejora de la calidad de vida de pacientes crónicos, al permitir evitar complicaciones derivadas de su patología de base.

De esta manera, la vacunación presenta un papel clave en el ámbito de la prevención, siendo la forma más coste-efectiva de proteger a la población frente a las enfermedades infecciosas, contribuyendo de forma importante en la reducción de gastos asociados a las hospitalizaciones, visitas a ambulatorios y prescripción de tratamientos, así como otros beneficios intangibles, entre los que está el papel de las vacunas en la lucha contra la resistencia a los antibióticos y en la mejora de la asignación y la eficiencia de los recursos hospitalarios.

Grupo de trabajo

El desarrollo de grupos de trabajo en el seno de Alianza General de Pacientes, se sitúa como uno de los objetivos del último Plan Estratégico de la misma.

Este grupo de trabajo ha sido una iniciativa de la AGP, basándose en los beneficios importantes que tiene la vacunación en el adulto y el paciente crónico.

El importante aumento de la supervivencia de pacientes con determinadas enfermedades crónicas, que ha tenido lugar en los últimos años, ya que se asocian a un incremento de la susceptibilidad a las infecciones, muchas de ellas prevenibles por vacunas. Este hecho obliga a una adaptación de los calendarios a estos pacientes, que deben incluir, no sólo las vacunas sistemáticas recomendadas por edad, sino también aquellas inmunizaciones indicadas por su patología de base.

Una de las prioridades de la AGP es velar por el cumplimiento de la equidad sanitaria a nivel nacional, y mantener la calidad del sistema sanitario.

Se ha de considerar que la creación y el planteamiento de la sistemática seguida en el desarrollo de los grupos de trabajo en el seno de la AGP, se encuentra especificado en el Procedimiento PC-06 ("Creación y desarrollo de grupos de trabajo en la AGP") aprobado por el presidente de la AGP y el vicepresidente de Fundamed.

Grupo de trabajo Vacunación en el Adulto y el Paciente Crónico

Fundamentaciones, objetivo y metodología

En el seno de la Alianza General de Pacientes, se ha justificado la creación de un grupo de trabajo sobre la vacunación en el paciente crónico en España que aborde la situación existente hoy en día.

La creación de este grupo de trabajo se realiza con el objetivo de definir en base a la evidencia clínica y experiencia profesional el calendario del adulto adecuado y óptimo para lograr una correcta protección de nuestros mayores, fortalecer el compromiso en el ámbito del envejecimiento, la cronicidad y la dependencia, dado que patologías como la gripe, infecciones neumocócicas o el herpes zóster originan graves problemas de salud en pacientes de edad avanzada, llegando por ejemplo a alcanzar para la enfermedad neumocócica una tasa de mortalidad entre el 20 y el 40%.

Siendo la población mayor de 65 años aproximadamente de 8 millones de personas, previendo un aumento directamente relacionado con la esperanza de vida, resulta evidente que los sistemas españoles de atención a la salud deben seguir evolucionando para adaptarse a esta inversión de la pirámide demográfica de la población, afrontando los retos que de ello se deriva, como las innovaciones en la atención, cuidado y tratamiento de las distintas patologías y una mayor conciencia social.

En el periodo en que vivimos de revolución tecnológica y recursos limitados, es una necesidad evidente potenciar acciones a nivel preventivo, a través de las vacunas, promoviendo la salud de la población, reorientando el Sistema Sanitario a la cronicidad, así como una mayor conciencia social que obligue a adoptar por parte de todas las instituciones un mismo esfuerzo en orden de asegurar una vida saludable.

De esta forma, el grupo de trabajo pretende constituir una fuente de información objetiva y especializada a los pacientes, favoreciendo que sean capaces de contribuir y participar en las decisiones terapéuticas que les afectan.

Para conseguir dicho objetivo, también es básico que el grupo de trabajo fomente que los pacientes expresen sus consideraciones ante los órganos decisores de forma fundamentada, sólida y documentada, así como que tengan en cuenta y valoren el conocimiento de la posición de expertos del ámbito sanitario.

Finalmente, el conjunto de aspectos tratados por el grupo de trabajo junto con sus conclusiones, son recogidos como consenso en este informe final.

Cuestionario realizado a los miembros del grupo de trabajo

Primera cuestión: Actualmente España cuenta con 8 millones de personas mayores de 65 años. Según las previsiones de la Unión Europea (UE), en 2050 esta cifra podría incrementarse un 70%, lo que dejaría a España con más de 13 millones de personas por encima de los 65 años, ¿Qué impacto tendrá esta realidad en nuestro SNS y cómo deberíamos abordar este cambio en el patrón epidemiológico del paciente del SNS y la sostenibilidad del sistema?

Consideraciones previas

En España, según datos del Censo de Población y Viviendas de Noviembre de 2011 del Instituto Nacional de Estadística (INE), 8.116.347 personas tienen 65 años o más (17,3% de la población) y 2.438.535 (5,2% de la población) tienen 80 o más años, es decir, existe un sobreenvjecimiento, lo que se denomina “envejecimiento del envejecimiento”.

Las proyecciones del INE para los próximos años no hacen más que exagerar estos fenómenos demográficos, en tanto que se estima que en el año 2051 en España, habrá más de 15 millones de personas con 65 años, lo que representará el 36,5% de su población.

Esta situación se produce por tres fenómenos demográficos bien definidos que hacen referencia a la inversión de la pirámide poblacional: la reducción de la tasa de natalidad (10‰ nacimientos/habitantes/año) y tasa de fecundidad (1,26 hijos/mujer); el descenso de la tasa de mortalidad (8,35‰) y el aumento de la expectativa de vida al nacer que alcanza los 82,3 años (85,21 en mujer y 79,3 en hombre).

Estos fenómenos demográficos unidos a los avances en la medicina han producido un cambio en el patrón epidemiológico de enfermedad (morbilidad) y mortalidad. Este patrón ha evolucionado desde las enfermedades agudas, hacia las enfermedades no transmisibles de carácter degenerativo, fruto de los hábitos y estilos de vida, con tendencia a la cronicidad y a la asociación de más de una enfermedad por persona (pluripatología o comorbilidad), que le imprimen un cierto grado de fragilidad clínica, con deterioro funcional, pérdida de su autonomía y discapacidad.

Este patrón viene representado fundamentalmente por las enfermedades circulatorias 21,4%, respiratorias 15,5% y el cáncer 12,4%, seguidas de otras como la diabetes mellitus, las enfermedades neurodegenerativas, enfermedades digestivas, etc.

Resultado del cuestionario

La pluripatología, comorbilidad y la limitación de las funciones básicas de la vida diaria, han pasado a ser la prioridad en el abordaje terapéutico. La expectativa de vida ha aumentado tanto en las últimas décadas que se tienen que tomar medidas para conciliar esta realidad. España en 2050 será uno de los tres países más envejecidos del mundo, junto con Italia y Japón.

Los pacientes mayores tienen una mayor prevalencia de enfermedades crónicas y una mayor vulnerabilidad. Garantizar el envejecimiento saludable de la población es una prioridad. La principal manera de mejorar y mantener la calidad de vida de nuestros mayores es utilizar todas las medidas preventivas, incluida la vacunación, previniendo así cualquier patología que pueda afectar negativamente a la salud.

Esta inversión de la pirámide demográfica lleva asociado un cambio en el patrón epidemiológico de la enfermedad de la población, de forma que se producirá un aumento en la prevalencia de patologías crónicas entre nuestros mayores, lo que a su vez conllevará a un incremento de la fragilidad y la dependencia de las personas que la sufren. Es previsible que en 2020 las enfermedades crónicas sean la principal causa de discapacidad en nuestro entorno.

Las enfermedades crónicas constituyen la principal causa de mortalidad en el mundo, representando hasta el 63% de las muertes anuales, y se estima que en los próximos años se elevará pudiendo llegar casi al 80%. En el año 2008, según la OMS, 36 millones de personas murieron como consecuencia de una enfermedad crónica y de estas muertes, unos 27 millones se concentran en los mayores de 60 años.

Asimismo, en España el 84,9% de las muertes acontecen en personas mayores de 65 años, cuyo patrón viene definido por las enfermedades cardiovasculares, respiratorias y el cáncer. El promedio de enfermedades crónicas por persona es de 2,8 entre los 65 y 74 años, elevándose a 3,23 enfermedades crónicas/persona en los mayores de 75 años. La Encuesta Nacional de Salud del INE del año 2011-2012, señala que el 73% de los mayores de 65 años presentan al menos una enfermedad crónica, elevándose al 78,5% en los mayores de 75 años (77,3% de los hombres y 79,2% de las mujeres).

Estas enfermedades crónicas asociadas tienden a producir diferentes grados de discapacidad, encontrando que más del 35% de las personas de 65 años son dependientes para alguna actividad básica de la vida diaria (ABVD), presentando un Índice de *Barthel* (instrumento para la medida de la discapacidad física) inferior a 60 puntos. Esta situación es especialmente frecuente en los mayores de 80 años, ya que más del 50% presenta alguna discapacidad para el desarrollo de las ABVD.

Cabe resaltar que el 88,9% de personas mayores de 65 años consumen algún medicamento, este porcentaje se incrementa llegando al 93,4% en mayores de 75 años, estando el 94% de las personas que padecen enfermedades crónicas polimedicadas.

Las enfermedades crónicas consumen el 80% de las consultas de Atención Primaria y el 41,90% de todas las altas hospitalarias en España se producen en personas de 65 años o más, con unas estancias medias hospitalarias globalmente consideradas más prolongadas que en los adultos. Actualmente, más del 50% de las estancias hospitalarias corresponden a personas de 65 y más años.

La atención a los pacientes crónicos ha comenzado a ser una prioridad en los países occidentales una vez comprobada la evolución de la estructura de la población con un aumento de la esperanza de vida y el consiguiente incremento de personas mayores pluripatológicas y polimedicadas.

Se estima que en nuestro país entre el 70 y el 75% del gasto sanitario público está destinado a la atención de estas personas.

Esta situación supone un desafío para la sostenibilidad del SNS que se ve obligado a adaptarse a las nuevas necesidades y demandas de atención socio sanitaria, por lo que es necesario adoptar acciones preventivas y comunitarias. Asimismo, es importante poner en marcha programas que aborden estrategias de cronicidad orientadas a conseguir un envejecimiento activo y saludable de la población, fomentando el autocuidado y persiguiendo una mayor autonomía y calidad de vida de la población de edad avanzada.

El SNS se ha basado durante años en la atención a procesos agudos, con estructuras preparadas para este tipo de pacientes. El cambio en el perfil de pacientes obliga a adecuar estas estructuras, primando la integración asistencial, la continuidad en la atención y la creación de equipos multidisciplinares.

La crisis económica actual ha acelerado las reformas, racionalizando la planificación e intentando implicar al ciudadano por medio de la autoresponsabilización y el autocuidado. En los niveles asistenciales, Atención Primaria debe asumir el liderazgo en el manejo de este tipo de pacientes. Para abordar este cambio en el patrón epidemiológico del paciente se deberían de poner en marcha las diferentes medidas:

- Priorizar la promoción de salud y la prevención de la enfermedad, formando a los pacientes para que sigan estilos de vida saludables y en instrumentos terapéuticos, farmacológicos o no, que puedan mejorar su calidad de vida.
- Integrar los diferentes niveles asistenciales con potenciación de la Atención Primaria.
- Coordinar las diferentes actividades con los servicios sociales.
- Empoderar a los pacientes.
- Conseguir una mayor implicación de los cuidadores como agentes de salud.
- Adecuar los servicios sanitarios a la nueva tipología de los pacientes.

- Conseguir un sistema sanitario factible y sostenible. Esto implica una mayor profesionalización, si cabe, de los gestores sanitarios, para que puedan gestionar eficientemente unos recursos finitos que deriven hacia actividades de educación para la salud, prevención y atención socio sanitaria. Esto disminuiría la necesidad de destinar mayores recursos económicos: tanto farmacológicos como no farmacológicos dedicados a usuarios y pacientes.

En España, al igual que en el resto de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE), la presión del gasto sanitario es importante, siendo los motivos de este continuo deslizamiento al alza diversos y recurrentes: la aparición de tecnologías más costosas, un mayor consumo de servicios de asistencia sanitaria, unos aumentos de precios del sector sanitario superiores a la media de sectores, mejoras en la prestación real media por persona y el envejecimiento de la población.

Es indudable que el envejecimiento de la población se traducirá en los próximos años en un incremento del gasto y en un SNS que debe dejar de estar orientado hacia el paciente agudo para centrarse en los crónicos y en los cuidados a largo plazo.

Uno de los efectos colaterales del envejecimiento más beneficioso para el sistema sanitario es que una cierta exacerbación de su impacto sobre el gasto social y sanitario está propiciando la reflexión, el análisis y el debate sobre otras cuestiones que se encuentran poco o nada relacionadas con el envejecimiento de nuestra población y más con nuestros modos o estilos de vida y con la capacidad de los sistemas sanitarios para gestionar sus recursos e implicación en mejoras de su eficiencia, así como en el papel de las políticas preventivas para favorecer un envejecimiento saludable.

En suma, el envejecimiento poblacional puede ser una oportunidad para resolver problemas de la gestión de la asistencia sanitaria que a su vez, enraízan con otros de carácter político, organizativo, corporativo, institucional o económico, vinculados a la toma de decisiones y a los propios objetivos de salud del sistema sanitario.

El objetivo de sostenibilidad en el ámbito de las políticas de gasto sanitario plantea cuestiones relacionadas con la solidaridad intergeneracional, cuyo origen es exógeno al sistema sanitario, especialmente el envejecimiento de la población, aunque también la tasa de natalidad, la edad de jubilación, la tasa de actividad, el nivel de renta o el de formación.

Todos estos factores van a influir en la demanda de asistencia sanitaria, ahora y en las siguientes tres décadas, debiendo prever sus efectos y proveer sus soluciones debidamente y con diligencia.

Segunda cuestión: ¿Consideraría útil que desde las administraciones se incida más en la prevención de las enfermedades infecciosas que en su tratamiento cuando la patología ya ha aparecido?

Consideraciones previas

Hoy en día sabemos que las mejores estrategias de salud pública para la lucha contra la enfermedad son la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad.

La prevención de la enfermedad abarca aquellas medidas encaminadas a limitar el progreso de una enfermedad en cualquier estadio de su desarrollo, reduciendo su probabilidad de aparición, o bien, una vez que aparezca, interrumpiendo o enlenteciendo su progresión.

La prevención se canaliza en tres niveles de actuación, con medidas diferentes en cada uno de ellos:

- 1. Prevención primaria:** actuación sobre los factores de riesgo y agentes antes de aparecer la enfermedad. Consta de dos tipos de actividades:
 - a. Protección de la salud:** acciones que podemos acometer sobre la higiene, seguridad alimentaria y el saneamiento ambiental.
 - b. Promoción de la salud:** generar una cultura de responsabilidad compartida entre la propia persona, los agentes de salud, la sociedad, las administraciones y los gobiernos. En esta estrategia es esencial la Educación para la Salud. Comprende la adquisición de la información y del conocimiento, la motivación, y el desarrollo de habilidades necesarias para adoptar medidas destinadas a mejorar la salud. También, controlar aquellos factores y comportamientos de riesgo y poner en marcha hábitos positivos de salud de forma que disminuyan los mismos, haciendo un uso juicioso del sistema sanitario.
- 2. Prevención secundaria:** actuación ante la aparición incipiente de la enfermedad, en el período patogénico, con la intención de interrumpirla o retrasar su progresión, mediante la detección y el tratamiento precoz. Las actividades que utiliza son la detección o cribado, el autocuidado, la quimioprofilaxis, etc.
- 3. Prevención terciaria:** la enfermedad está establecida, presenta lesiones irreversibles, y el objetivo es retrasar el curso de la enfermedad y atenuar la incapacidad que produce.

Resultado del cuestionario

La prevención de las enfermedades infecciosas y en concreto la vacunación es una de las herramientas sanitarias que más ha contribuido a la salud global. Estamos ante uno de los descubrimientos científicos que más aportaciones costo-efectivas han proporcionado a la salud pública. Gracias a los sistemas de vacunación se ha logrado mejorar la supervivencia de la población y generar un aumento en la calidad de vida, desarrollo y bienestar. Esta situación se ha conseguido mediante la evitación del padecimiento de la enfermedad y de las consecuencias sociales, sanitarias y económicas derivadas de las mismas.

Las estrategias preventivas en enfermedades infecciosas se han mostrado siempre muy superiores en cuanto a resultados frente a las curativas. En los debates de salud pública deben primar siempre la objetividad y los criterios científicos. En el caso de las vacunas, con frecuencia se ponen en el punto de mira los calendarios vacunales. Asimismo, se añade el crecimiento de los movimientos antivacunas y su repercusión en las redes sociales, amplificando cualquier efecto secundario aparecido con alguna vacuna y minimizando sus beneficios.

Con frecuencia vemos confrontar el derecho individual a decidir con el derecho colectivo a la protección, como si fueran incompatibles, especialmente en los países en los que la vacunación es prácticamente obligatoria y exigible para ciertos actos de socialización (por ejemplo, escolarizar a los niños).

En el tema de las vacunas hay un tercer actor, además de los ciudadanos y los profesionales sanitarios, que es la administración en todos sus ámbitos. Una recomendación científica, avalada por múltiples evidencias de eficacia y eficiencia, no tiene siempre una plasmación directa en los calendarios vacunales financiados debido a la utilización de recursos sanitarios.

Cabe resaltar, la gran importancia de la implicación ciudadana para no dejar todo el peso de la “presión” en manos de los profesionales sanitarios, defendiendo que la vacunación es un derecho básico, y como tal, debe estar financiado por el gobierno correspondiente.

Las enfermedades infecciosas, complican enormemente el tratamiento del paciente crónico, por lo tanto la prevención tiene un papel crucial. Siendo especialmente importante en aquellos pacientes más vulnerables, como mayores de 60 años que sufren diferentes patologías crónicas como diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardíaca, etc.

Los siguientes datos demuestran los resultados satisfactorios del uso de vacunas como medidas preventivas:

- En el caso de la gripe, en personas mayores de 65 años y personas con enfermedades crónicas, la vacuna es efectiva en la prevención de complicaciones derivadas, evitándose aproximadamente entre un 50% y 60% de hospitalizaciones

y el 80% de fallecimientos derivados de estas complicaciones. En el caso de los pacientes crónicos la eficacia en la prevención de la enfermedad es de un 30 a 40%. Además conviene tener en cuenta que aunque se pueda contraer la infección, la enfermedad será menos grave si ha existido vacunación previa.

- En el caso de la enfermedad neumocócica, se estima que en pacientes con edad avanzada existe una tasa de mortalidad de un 20% a un 40 %. Y en cuanto al herpes zóster, se estima que entre el 25% y el 30% de las personas desarrollarán la enfermedad a lo largo de su vida y, aproximadamente en torno al 10% de los pacientes desarrollarán un episodio recurrente. Esta patología, puede llevar a complicaciones leves y graves, comprometiendo la propia vida del paciente.

Nuestro sistema sanitario está centrado en el diagnóstico y tratamiento de las patologías agudas, ocupándose y valorando poco los aspectos preventivos de la enfermedad, la perspectiva del autocuidado y la responsabilidad de las personas sobre los mismos. Sin embargo, la prevención es la forma más coste-efectiva de invertir en salud, y esto es especialmente constatable en las enfermedades infecciosas inmunoprevenibles por vacunación.

Con la edad se produce una disminución progresiva del sistema inmune, que junto a la frecuente comorbilidad en los pacientes mayores, aumenta el riesgo de padecer enfermedades infecciosas. Esta situación lleva a resaltar la gran importancia de consolidar la vacunación en adultos, en términos de prevención y envejecimiento activo y saludable.

Mediante la vacunación no solo se consigue evitar las enfermedades infecciosas, sino también mejorar globalmente la calidad de vida del paciente crónico, al impedir complicaciones derivadas de los procesos infecciosos que pudiesen descompensar o agravar su patología de base. Esto no solo afecta al paciente sino también a su entorno.

Cabe destacar que el tratamiento de las enfermedades infecciosas para las que existe prevención mediante vacunas es, sin lugar a dudas, mucho más caro que su prevención. También es importante considerar que el consumo adicional de antibióticos genera resistencias bacterianas, problemática importante en la actualidad. El sistema sanitario, mediante la implementación de programas de vacunación dirigidos a pacientes crónicos y mayores, se podrá beneficiar, ya que disminuirán los costes directos e indirectos derivados: las visitas médicas, ingresos hospitalarios, costes farmacológicos, la dependencia, etc.

Tercera cuestión: ¿Qué cambios se deben realizar para beneficiarse del valor integral de las vacunas en el adulto?

Consideraciones previas

La vacunación en las enfermedades infecciosas inmunoprevenibles, constituye un verdadero prototipo de prevención primaria frente a determinadas enfermedades infecciosas como la gripe, la enfermedad neumocócica (especialmente frente a la enfermedad neumocócica invasora en cualquiera de sus variantes), difteria, tétanos y tosferina, hepatitis A y B en grupos selectivos de riesgo y actualmente frente al herpes zóster), principalmente en determinados colectivos de alto riesgo como puedan ser las personas mayores con ciertas patologías de base como diabetes mellitus, EPOC, insuficiencia cardíaca avanzada grados III-IV, depresión mayor, etc.

Resultado del cuestionario

Socialmente existe una idea equivocada sobre las vacunas, ya que mayoritariamente se consideran indicadas para la infancia y circunstancias muy determinadas como viajes o exposición a determinados factores riesgos. El calendario vacunal del adulto tiene poca prioridad en las vacunaciones en nuestro país.

Sin embargo, el primer cambio siempre pasa por modificar la mentalidad y la educación del paciente. Un paciente crónico asiste varias veces al año a consulta médica, donde sería importante incluirle en un plan de prevención e información para el adecuado tratamiento preventivo de estas enfermedades infecciosas.

Si nos centramos en un paciente de esa edad sano que no acude regularmente a su médico el acceso será más difícil. En ambos casos, las campañas de sensibilización sobre las vacunas tienen un papel importante. Para ello, es importante disponer de información científica sólida, consensuada entre expertos y que demuestre que la vacunación en el adulto evita contraer determinadas patologías, aportando a los pacientes de determinados grupos de riesgo, el conocimiento sobre su vacunación.

Así, para algunas vacunas se pueden conseguir tasas vacunales amplias obteniendo el máximo beneficio de la inmunidad de grupo, evitando la transmisión de determinadas patologías. Destacar que en los últimos años se ha producido un descenso de la tasa vacunal frente a la gripe, con cifras lejanas al 75% consideradas como óptimas por la OMS.

Igualmente señalar la importancia de que en la Atención Primaria se insista en que la vacunación no acaba en la infancia, los adultos son también un objetivo importante de los programas de vacunación. Aquellos adultos que no fueron vacunados en su infancia son susceptibles a la enfermedad y, en ocasiones, son los responsables de la persistencia de brotes infecciosos. Por otro lado, algunas vacunaciones infantiles, no inducen inmunidad

duradera para toda la vida (difteria, tétanos, tos ferina...), por lo que si no se refuerzan con dosis posteriores durante la edad adulta, las personas vacunadas se vuelven de nuevo susceptibles al cabo de los años.

Desde el punto de vista de la vacunación infantil, los padres y los pediatras contemplan en su mayoría las vacunas como un elemento fundamental en la prevención de enfermedades. No dudan en utilizar vacunas que no están financiadas, consiguiendo de este modo coberturas vacunales muy altas.

Sin embargo, en el adulto existe una visión diferente, comenzando por los propios profesionales sanitarios en los diferentes niveles asistenciales. Pese a que determinadas enfermedades infecciosas tienen mayor morbilidad y mortalidad entre esta población. Para poder mejorar esta situación se deberían de tomar las siguientes medidas:

- Sensibilizar tanto a la administración, cómo a los médicos de Atención Primaria y Especializada, así como a los pacientes sobre los beneficios de una vacunación preventiva.
- Conseguir la aprobación por el Consejo Interterritorial de un calendario vacunal del adulto único y amplio, que incluya un mayor número de vacunas, en las que se ha demostrado que existe suficiente evidencia científica.
- Concienciar y formar a cualquier profesional sanitario, tanto en el primer nivel asistencial como en el segundo (geriatras, internistas, reumatólogos, neumólogos, etc.) responsables de la atención a los pacientes adultos. Si el médico no está concienciado y motivado no va a recomendar la vacunación. Además, los profesionales deben tener una buena capacidad comunicativa para poder transmitir la importancia de la vacunación a sus pacientes.
- Realizar campañas y programas educativos para la salud, para ofrecer una información individual a los pacientes y a la población. Así, se logra activar al paciente para que pueda ser capaz de tomar sus propias decisiones de manera responsable.
- Dedicar recursos económicos suficientes para financiar la vacunación por parte del SNS.

Las autoridades sanitarias, en función de los recursos de los estados, y la situación epidemiológica de cada momento, eligen como vacunas sistemáticas aquellas que, desde un punto de vista de salud pública, tienen interés sanitario comunitario y resultan más eficientes. Pero existen además otras vacunas, algunas de ellas del adulto, que aún sin estar cubiertas por el calendario sistemático, tienen unas indicaciones y recomendaciones de vacunación individual claras para la mejora de los niveles de salud del paciente, sustentadas por la evidencia científica, las sociedades médicas y los organismos internacionales y cuya recomendación individualizada por parte del médico debe ser considerada.

Finalmente, la población española, cada vez más envejecida, y la sostenibilidad del sistema público sanitario nos exigen asumir estrategias de prevención como la vacunación para evitar las consecuencias o secuelas de las enfermedades infecciosas e incluso la muerte. La vacunación en el adulto es una medida costo eficaz que disminuye los costes directos (tratamientos, visitas médicas...) y los indirectos (absentismo laboral, discapacidad...) de las enfermedades inmunoprevenibles.

Por lo tanto, debe establecerse un calendario sistemático de vacunación del adulto, tal como está en los niños y los jóvenes, satisfactorio y consensuado dentro del seno del Consejo Interterritorial y entre las diferentes CC.AA. para evitar inequidades sanitarias. Asimismo, deben financiarse las vacunas para la población adulta, informando a la población de sus efectos beneficiosos.

Cuarta cuestión: Tras la crisis económica una de las partidas que más sufrió el ajuste en sanidad, fue el presupuesto destinado a la prevención ¿Qué relación existe entre el incremento de las coberturas de vacunación y el crecimiento económico del país?

Consideraciones previas

Las vacunas son una herramienta fundamental de salud pública para obtener beneficios, individuales y comunitarios, en todos los grupos de edad que conforman una población, frente a las enfermedades inmunoprevenibles.

Se postula que con la excepción de la potabilización del agua y canalización de las aguas residuales, no ha existido ninguna otra medida que haya generado una mayor reducción en la mortalidad y un mayor incremento en el crecimiento poblacional y en la expectativa de vida al nacer.

Resultado del cuestionario

Las crisis económicas, incrementan las inequidades y la exclusión social, alteran la distribución de la riqueza y dificultan el acceso a los servicios sociosanitarios por parte de determinados grupos de población. Todo esto se refleja en los resultados en salud, siendo un obstáculo para el desarrollo humano, la cohesión social, la mejora de las condiciones de salud de la población, el progreso y el desarrollo económico de un país.

La relación entre salud y crecimiento a menudo se asocia, a los países en vías de desarrollo, ya que unos ingresos mayores promueven una salud mejor como consecuencia de los avances de la nutrición y las condiciones higiénicas, la adopción de hábitos de vida saludables y la capacidad de adquirir una asistencia sanitaria mejor y de gran calidad.

En los países desarrollados, una buena salud también genera mayores ingresos mediante una serie de mecanismos: educación, productividad laboral, contribuciones tributarias, inversión y ahorro.

La mejora de la salud depende en gran medida de la prevención, cuyo objetivo principal es proteger la salud evitando la aparición de enfermedades; siendo este el primer nivel de asistencia sanitaria, antes del tratamiento, además de una cultura de salud en vez de tratamiento y curación.

Se sabe que la vacunación es una de las medidas más coste-efectivas (si no ahorradoras de costes) de prevención primaria para proteger a las personas y promover la salud pública.

Si analizamos el caso de la gripe, se observa que incrementa la demanda asistencial en Atención Primaria en un 30-40%, atención especializada hospitalaria 50%, servicios de urgencia y gasto farmacéutico. A nivel laboral, se estima que genera el 11% de las bajas laborales, con unas pérdidas de 60 millones de horas de trabajo y con un coste aproximado de 250 millones de euros. Se calcula que en algunos años puede llegar a producir 500.000 ingresos hospitalarios.

Además, cada año fallecen por la gripe y sus complicaciones entre 40.000 y 220.000 personas en Europa y entre 1.500 y 4.000 en España. Este exceso de mortalidad acontece en personas mayores de 65 años en el 90% de los casos y en los mayores de 60 años en un 95% de los casos. El 89% de las personas fallecidas tenían factores de riesgo y el 85% no estaban vacunadas.

En este contexto, los expertos coinciden en que la vacunación es el método más seguro y efectivo para prevenir la infección de la gripe, así como la circulación del virus en la comunidad. Las vacunas frente a la gripe son seguras y generalmente bien toleradas. En España la vacunación sistemática puede llegar a prevenir entre un 70% y un 90% de los casos de enfermedad gripal específica y producir una reducción en:

- La tasa de mortalidad por complicaciones en los pacientes hasta cerca del 50%.
- Infecciones graves en un 88% y el número de neumonías de un 29 a 32%.
- Los días de enfermedad en un 28%.
- Los días de trabajo perdidos en un 41%.
- Complicaciones como las cardiopatías en un 19% y la enfermedad cerebrovascular del 16 al 23%.
- La discapacidad y la dependencia.

Desafortunadamente, la actual crisis económica ha supuesto una disminución en todas las partidas del presupuesto, incluida sanidad. Los programas de vacunación infantiles y del adulto no se escapan a la situación de esta crisis.

Resulta bastante significativo que en España del total de gasto farmacéutico en medicamentos solo el 1% se dedique a vacunación, teniendo en cuenta que la media europea se aproxima al 3%, y es una medida reconocidamente eficiente. De hecho, las vacunas son las intervenciones de salud pública que directamente ahorran más recursos y costes al SNS y a la sociedad.

Asimismo, basándonos en los datos estadísticos de las coberturas de vacunación del Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (MSSSI), encontramos los siguientes datos relacionados con la vacunación:

- En la temporada estacional 2013-2014, en población mayor de 65 años (que supone un número mayor de 8 millones y medio de personas en las que está recomendada su vacunación) la cobertura de vacunación antigripal fue solo de un 56,4%.
- Si nos centramos en la evolución de la cobertura de vacunación antigripal en población mayor de 65 años, comparando los datos en las diferentes temporadas que van desde 2000-2001 a 2013-2014, observamos que la cobertura ha descendido desde el 61,5% al 56,4%.

En Murcia se realizó un estudio (2011-2012) donde se demostró que la cobertura de vacunación en España en la población mayor de 65 años era del 53% y frente al neumococo era del 48,5%. Esta reducción del presupuesto en la prevención ha ocasionado que no se incorporen nuevas vacunas en el SNS para prevenir nuevas patologías, donde además no existe medida actual de prevención como es el caso del herpes zóster.

Además, en estos últimos años se ha reducido la insistencia y las campañas en los medios sobre la necesidad de vacunación a los mayores de 65 años por ejemplo contra la gripe. Tampoco se ha incidido en la importancia de la vacunación en los pacientes crónicos. Esta situación es responsabilidad de las administraciones públicas, al igual que la inversión en prevención.

Está comprobado que existe una relación directa entre pago de prestaciones sanitarias y descenso en su consumo. En un artículo publicado recientemente en la Gaceta Sanitaria se presentaban los resultados del efecto del Real Decreto Ley 16/2012 sobre el consumo de fármacos excluidos de la financiación pública en Navarra. Desde la entrada en vigor de esta ley, había disminuido el consumo de fármacos anteriormente financiados en aproximadamente el 50%. La Administración Sanitaria aún no tienen una percepción real de los beneficios proporcionados por las vacunas, ya que las ven como un producto de

lujo, cuando más bien hay que considerarlas un bien de primera necesidad. Un aspecto importante de la falta de financiación pública de determinadas prestaciones sanitarias es la falta de equidad que provoca en la sociedad.

El estado de salud de la población es un factor que condiciona el desarrollo económico del país, aumentando la capacidad laboral y la productividad de las personas adultas y favoreciendo el desarrollo físico e intelectual en la infancia y el aprendizaje escolar.

Un país como España, que tenía una política activa de crecimiento sanitario equitativo, debe apostar en campañas de prevención sobre vacunas. Asimismo, en nuestra sociedad, el bienestar de la población y por tanto de su salud tiene que ver más con la distribución de los fondos que existan y la dirección en que se empleen. Las perspectivas futuras se deben centrar en el cambio poblacional, ya que habrá un mayor número de habitantes ancianos, lo que se traducirá en menores ingresos al estado y mayores gastos en pensiones y salud.

Solo una población sana puede desarrollar todo su potencial económico. El hecho de mantener a las personas sanas y activas durante más tiempo tiene una influencia positiva en la productividad y la competitividad. La innovación continuada en la atención sanitaria garantiza que siga siendo sostenible ante el cambio demográfico, y las desigualdades sanitarias en la población se pueden abordar mediante una prestación adecuada de asistencia sanitaria.

Por tanto, la promoción de una buena salud es una parte integral de los objetivos de crecimiento inteligente, sostenible y global de Europa.

Quinta cuestión: ¿Cree que la puesta en marcha de políticas de prevención de enfermedades infecciosas como las campañas de vacunación debe ser prioritaria en el caso de pacientes crónicos?

Resultado del cuestionario

La puesta en marcha de políticas de prevención debe ser prioritaria. Las campañas de vacunación son un ejemplo de equidad social, siendo muy valoradas y aceptadas por los enfermos crónicos. Es la principal forma de acercar el concepto de “prevención en salud” al ciudadano.

Los pacientes crónicos, pluripatológicos y polimedicados son uno de los colectivos, población diana o grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación, ya que éstos tienen más comprometido su sistema inmune, por el fenómeno de la inmunosenescencia. Para observar este fenómeno, se cita como ejemplo la enfermedad neumocócica que está estrechamente ligada a la edad y a la cronicidad:

- La incidencia se incrementa con la edad, siendo de 25-60 casos/100.000 en adultos, 50 casos/100.000 en >65 años y 68 casos/100.000 en >85 años.
- Es de 3 a 7 veces más frecuente en personas con patologías crónicas como la inmunodeficiencia, inmunosupresión, asplenia anatómica y funcional, diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular, EPOC, el tabaquismo, alcoholismo y la hepatopatía crónica-cirrosis.
- Es 20 veces más frecuente en personas inmunodeprimidas.

Otro ejemplo significativo es el caso del herpes zóster, ya que con ciertas comorbilidades la vacunación del herpes zóster es mucho más efectiva:

- En pacientes con EPOC existe 1,67 y 1,8 veces más riesgo de padecer herpes zóster y neuralgia post-herpética respectivamente, en comparación con pacientes sin EPOC.
- El tratamiento farmacológico de la EPOC aporta un riesgo adicional de padecer herpes zóster entre 2 y 3 veces mayor en aquellos pacientes tratados con corticoides inhalados u orales, respectivamente.
- 11 sociedades científicas nacionales recomiendan la vacuna frente a herpes zóster en pacientes con EPOC y a mayores de 60 años.
- Los pacientes diabéticos pluripatológicos con EPOC e insuficiencia cardiaca congestiva tienen mayor riesgo de padecer herpes zóster.

En el documento sobre estrategia para el abordaje de la cronicidad en el SNS del MSSSI se habla específicamente de promoción de la salud y de la prevención de la enfermedad en los pacientes crónicos, siendo parte importante en este ámbito el uso de las vacunas.

Desgraciadamente, pese a ser un documento elaborado en el 2013 no ha habido todavía una traslación a los distintos servicios autonómicos de salud, y contamos de momento solo con programas piloto en fases muy primarias.

Asimismo, en el artículo 43, puntos 1, 2 y 3 de la Constitución Española, se establece el derecho a la protección de la salud como un principio rector de la política social. Es un mandato que obliga a los poderes públicos a organizar y tutelar políticas de salud a través de medidas preventivas y de las prestaciones y servicios necesarios, fomentando la educación sanitaria.

De manera similar se expresa en el Artículo 46 de la misma Ley General de Sanidad, como características fundamentales del SNS, la organización adecuada para prestar una atención integral a la salud, comprensiva tanto de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como de la curación y rehabilitación.

Las enfermedades crónicas causan limitaciones en la calidad de vida, mortalidad prematura y tienen una repercusión importante a nivel psicológico, social y económico. Afectan principalmente a la población de mayor edad, enfermos pluripatológicos, con limitaciones funcionales importantes y entornos complejos.

Según la Encuesta Nacional de Salud (2011-2012) publicada en 2013, las enfermedades crónicas más prevalentes en España son: las enfermedades cardiovasculares (21,4%) las enfermedades respiratorias (15,5%) y la diabetes mellitus (15-17%).

Además, el envejecimiento se traduce en una disminución de la capacidad funcional que, si bien no implica intrínsecamente enfermedad, si implica una mayor vulnerabilidad a los cambios y a entornos desfavorables. En estos pacientes, la interurrencia de un problema infeccioso agudo produce dependencia, en un 15-20% de los casos resulta irrecuperable a valores previos a los del proceso infeccioso agudo intercurrente.

Por tanto, sería oportuno definir un perfil de paciente crónico (con patología respiratoria, cardiovascular, metabólica (diabéticos), hepática, etc.) para el que se priorizase un calendario sistemático de vacunaciones, en el que se incluyesen vacunas básicas como la gripe, el neumococo, o la más reciente vacuna frente al herpes zóster. Es preciso adoptar medidas que consigan coberturas vacunales óptimas en los adultos, especialmente en los colectivos más vulnerables. Para ello, es necesaria la implicación de todos los profesionales sanitarios y de los sistemas de salud. Estas políticas prioritarias deben hacerse desde todos los niveles asistenciales pero sobre todo desde Atención Primaria.

Sexta cuestión: ¿Qué mejora en la calidad de vida del paciente podría obtenerse con el establecimiento de unos criterios de vacunación del paciente adulto con patología de base (diabetes mellitus, EPOC, enfermedad cardiovascular crónica, paciente anticoagulado) para infecciones como el neumococo o el herpes zóster, como ya se hace con el virus de la gripe?

Resultado del cuestionario

Como se ha mencionado anteriormente, en los pacientes crónicos, su patología de base condiciona en algunos casos una mayor predisposición para contraer enfermedades infecciosas. Sin embargo, este riesgo puede reducirse mediante la vacunación, ya que eliminando la enfermedad o reduciendo su incidencia y morbilidad asociadas, se consigue aumentar la calidad y la esperanza de vida del paciente crónico.

Por estos motivos, es de elevada importancia considerar a los pacientes crónicos como un grupo prioritario de vacunación.

Estudios recientes ponen de manifiesto que la vacunación frente al herpes zóster y al neumococo, disminuyen el riesgo de desarrollar infarto de miocardio o ictus en pacientes mayores de 50 años. Tras un herpes zóster, en estos pacientes se incrementa en un 30% el riesgo de padecer ictus, mientras que la vacunación antineumocócica disminuye en un 50% el riesgo de infarto de miocardio durante los dos años posteriores a la vacunación. Asimismo, está clínicamente demostrado que en los pacientes crónicos se produciría una disminución en:

- Los procesos bronconeumónicos en cualquiera de sus variantes entre un 29-32%.
- Las descompensaciones cardíacas hasta en un 19%.
- Los procesos cerebrovasculares hasta en un 16-23%.
- La mortalidad hasta en un 50% de los casos.

Existen otras complicaciones inicialmente no visibles de las enfermedades infecciosas que podrían evitarse con una inmunización adecuada. Por ejemplo, un simple proceso gripal mantiene inactiva a una persona mayor entre 7-10 días. En cada uno de estos días el paciente pierde de un 2-3% de su masa muscular debido a la inactividad, lo que supone un 25-30% durante todo el proceso gripal. En definitiva, en personas mayores puede suponer pasar de ser suficientemente autónomo a ser dependiente para algunas actividades básicas de la vida cotidiana.

Determinadas vacunas que actualmente no están financiadas por el SNS, como la vacuna frente al herpes zóster, tendrían un impacto importante en la calidad de vida de los pacientes crónicos. Evitar un episodio de herpes zóster puede prevenir un empeoramiento de la patología de base del paciente, así como la posible aparición de un accidente vas-

cular cerebral posterior y sus consecuencias. Esta vacuna ha demostrado ser efectiva en pacientes crónicos.

Hasta un 30% de la población padecerá herpes zóster a lo largo de su vida y el 50% a partir de los 80 años de edad, teniendo en cuenta que aproximadamente en un 3-5% de los casos se produce una recidiva en determinados colectivos seleccionados. Asimismo, un 10-20% de las personas que padecen esta patología desarrollan neuralgia posherpética, un cuadro de dolor intenso e incapacitante que altera de forma considerable el grado de autonomía de las personas que la padecen. Su duración es mayor a 3 meses y la frecuencia aumenta con la edad. Además, en adultos tiene consecuencias en la calidad de vida posterior a la infección, tremendamente importantes, como son dolor permanente, lo que conlleva a un tratamiento continuo con analgésicos.

En el caso del herpes zóster, a la hora de establecer unos criterios de vacunación del paciente adulto con patología base, tendríamos principalmente dos colectivos de pacientes a considerar como candidatos prioritarios para vacunar, los pacientes diabéticos y los pacientes con EPOC. Lo mejor sería seguir la pauta de países como Francia o Gran Bretaña, es decir, extender la vacunación a todos los individuos, con o sin patología base, siguiendo criterios únicamente de edad. Sin embargo, en España solo en Castilla y León han comenzado a vacunar a pacientes de riesgo con EPOC.

Además de la edad, se ha descrito que determinadas condiciones y enfermedades concomitantes subyacentes aumentan el riesgo de enfermedad neumocócica invasiva y su evolución. Tanta es la evidencia científica en este sentido que distintas sociedades científicas han elaborado un documento recomendando la vacunación de estas personas de forma prioritaria.

Estudios llevados a cabo en países industrializados han demostrado que la vacunación frente a la gripe en mayores de 65 años se asocia con una reducción de las hospitalizaciones por neumonía de entre el 19 y el 50%, así como una reducción de la mortalidad. La vacunación simultánea frente a la gripe y al neumococo permite reducir en un 72% las hospitalizaciones debidas a la neumonía y en un 82% el riesgo de muerte.

Los beneficios potenciales de la vacunación, se han extrapolado a partir de los resultados demostrados en los ensayos clínicos y en los estudios observacionales efectuados en la población general.

Asimismo, diferentes estudios han demostrado que la efectividad y la eficiencia de estas vacunas frente al neumococo o el herpes zóster son mayores en el caso de pacientes con comorbilidades adquiridas como son la diabetes mellitus, la EPOC y la enfermedad cardiovascular. Por este motivo, cabe resaltar la gran importancia de plantear programas de vacunación adecuados para este tipo de pacientes.

Séptima cuestión: Una política de vacunaciones para adultos, ¿qué impacto tendría en la esperanza de vida más allá de los 50 años?

Resultado del cuestionario

Cabe esperar, que una política de vacunaciones para adultos llevaría a un aumento, tanto en la esperanza de vida como en la calidad de vida, en los pacientes mayores de 50 años.

Las vacunas se consideran medicamentos esenciales, ya que existe una relación directa entre acceso a las mismas, tasas de coberturas vacunales, esperanza de vida y calidad de vida. La incidencia de las enfermedades infecciosas inmunoprevenibles a nivel mundial es muy importante, incluso en los países industrializados.

Este aumento de la esperanza de vida se produce tanto en niños como en adultos, acentuándose mucho más a partir de los 50 años. La incidencia de las enfermedades producidas por el virus de la gripe, el neumococo y el herpes zóster es proporcional a la edad. Por lo que, en este colectivo es en el que mayores beneficios produciría la vacunación.

Se debe considerar también la inmunosenescencia, ya que esta disminución progresiva de la respuesta inmune producirá en este colectivo una respuesta más lenta, menos intensa y duradera. Esto hace a estas personas mucho más susceptibles frente a las enfermedades infecciosas.

La OMS publica periódicamente las estadísticas sanitarias mundiales, en las que desglosa una serie de indicadores sanitarios, donde se destaca el número de casos notificados por enfermedades infecciosas entre otros.

Desde la existencia de las vacunas, las enfermedades inmunoprevenibles se han reducido en más del 95%. Las vacunas evitan anualmente en todo el mundo casi seis millones de muertes, lo que implica salvar 386 millones de años de vida y casi 66 millones de años de vida ajustados por discapacidad. Asimismo, en la población adulta la vacunación logra recuperar a medio y largo plazo la inversión en salud realizada por los sistemas públicos de salud.

La evolución demográfica con la inversión de la pirámide poblacional planteará nuevos retos de sostenibilidad, contención del gasto sanitario y al aumento de la productividad. En este entorno, la vacunación es una herramienta eficaz para alcanzar los cinco objetivos señalados en la iniciativa “Europa 2020”, destinada a alcanzar un crecimiento inteligente, sostenible y global.

No obstante la prevención siempre será mejor que la curación, por lo que las medidas preventivas que lleven a aumentar la esperanza de vida, y ganar en calidad de vida como las vacunas, tienen que ser una prioridad.

Octava cuestión: ¿Qué acciones de información al paciente considera que deberían ponerse en marcha? Cite al menos 3 acciones

Consideraciones previas

El aumento de la esperanza de vida y por tanto de la prevalencia de enfermedades crónicas, que llegan a alcanzar hasta el 80% de la carga de trabajo en las consultas de primaria, son dos factores fundamentales a la hora de orientar el cambio en el tipo de paciente. Actualmente, tiene que existir una tendencia hacia un modelo en el que el paciente adopte una posición activa en su cuidado. Para que esto se consiga, se deben de poner a su disposición diferentes recursos para que pueda recibir la información y formación necesarias para poder asumir ese protagonismo.

Al conseguir pacientes comprometidos con su enfermedad, se logra crear y fortalecer una relación con el médico, situación especialmente importante en el caso de enfermos crónicos. Este entorno llevará a mejoras en la incorporación de hábitos de vida saludables, el manejo de su propia sintomatología, la comunicación con su médico y la adherencia terapéutica. Todo esto conlleva a una mayor calidad de vida relacionada con la salud.

Resultado del cuestionario

El panel de expertos propone llevar a cabo las siguientes acciones de información al paciente:

- Creación de campañas de educación para la salud, en las que se explique el alcance de las enfermedades infecciosas y sus complicaciones en determinados colectivos, como la vacunación en el adulto.
- Sensibilización de la población sobre la importancia y valor que tienen las vacunas frente a las enfermedades infecciosas inmunoprevenibles, su efectividad y eficiencia, así como las consecuencias de la no vacunación.
- Ofrecer información y formación individualizada al paciente con situación de riesgo sobre los beneficios potenciales de las vacunas en el ámbito de la prevención. También sobre los posibles efectos adversos de las vacunas, alcance y trascendencia de los mismos. Por ejemplo para informar sobre el riesgo de herpes zóster en los pacientes crónicos, se pueden utilizar dípticos, repartidos en todos aquellos lugares de mayor frecuencia de personas mayores como: centros de salud, centros de día, asociaciones de vecinos, etc..
- Comunicación a través de las nuevas tecnologías (redes sociales, webs, apps, etc.) para dar a conocer todas las herramientas preventivas disponibles en materia de patología infecciosa.

- Solicitar la vacunación sistemática en enfermedades prevenibles desde las asociaciones de pacientes de determinadas patologías crónicas (diabetes mellitus, EPOC, etc).
- Comunicación por parte de sociedades científicas y organizaciones de pacientes para dar a conocer las últimas novedades en materia de vacunas y su posible aplicabilidad.
- Utilización de los colegios de médicos y enfermería como plataforma para informar a los pacientes de las posibilidades terapéuticas disponibles. Los colegios profesionales deben abrirse mucho más a la sociedad y no ser instituciones cerradas y endogámicas.
- Excepcionalmente utilizar los medios de comunicación generalistas para informar si la novedad es de una importancia relevante.
- Formación a los profesionales sanitarios implicados en materia de prevención y vacunas, para facilitar información y asesoramiento a los pacientes. La actitud proactiva de los profesionales sanitarios, con una explicación clara del balance riesgo/beneficio a los pacientes, son una de las posturas que más ayuda a fomentar la confianza de los ciudadanos en la vacunación, consiguiendo elevar las coberturas vacunales. Es vital concienciar y formar principalmente a los médicos de Atención Primaria, ya que en ellos recae el peso de la actividad preventiva.
- Elaboración de protocolos de comunicación entre el paciente y los profesionales sanitarios.
- Implantación de programas preventivos de vacunación para pacientes crónicos, ya que como se ha observado en este informe, es una iniciativa coste-efectiva y sostenible. Por ejemplo en el caso de la gripe, la vacunación de todos los ciudadanos tendría un coste por Año de Vida Ganado que estaría en torno a 140 euros. Algunas estimaciones apuntan a que por cada euro invertido en vacunas, se ahorran entre 3,9 y 4,9 euros considerando únicamente los costes médicos directos evitados, sin incluir los beneficios en términos de bajas laborales y pérdidas de productividad.
- Fomentar y conseguir un sistema de salud pública que favorezca la prevención.

Novena cuestión: ¿Qué papel cree que juega el profesional sanitario para avanzar hacia un mejor manejo del paciente mayor y/o crónico?

Resultado del cuestionario

El papel de los profesionales sanitarios es crucial para la adhesión de la población a los programas y campañas de vacunación. Se ha demostrado que la vacunación es un acto inducido, en el que el comportamiento de los profesionales sanitarios tiende a ser imitado por los pacientes a los que estos atienden.

En una campaña llevada a cabo por la Sociedad Española de Geriátría y Gerontología (SEGG) durante 2012-2013, se observó que si no se llevaba a cabo ninguna actividad específica sobre los profesionales sanitarios, estos alcanzaban unas tasas vacunales por debajo del 30% y la población a la que atendían como médico o enfermero de referencia no saltaba de tasas vacunales del 55-60%; mientras que si se establecían programas de sensibilización sobre estos colectivos profesionales, acababan adhiriéndose a programas de vacunación hasta un 60% de profesionales sanitarios y hasta un 70-75% de la población de referencia a la que atendían.

Todos los documentos técnicos, tanto de la OMS como de otros organismos anteriormente mencionados, coinciden en que la atención a estos pacientes debe implicar a los diferentes actores:

- Sistema sanitario.
- Sistema sociosanitario.
- Cuidadores.
- Pacientes.
- Instituciones-políticos.

Todos deben colaborar y confluir para conseguir una mejor atención a estos pacientes a un coste factible que haga nuestro sistema sostenible. Para ello, nuestro sistema sanitario debe avanzar con unas directrices muy claras:

- Juntos mejor que separados.
- Visión global, lo importante es el enfermo y no la enfermedad. Continuidad asistencial.
- Integración asistencial.

Con estas premisas, los profesionales que deben liderar y coordinar toda la estrategia son el médico de Atención Primaria por tener una visión cercana y de conjunto de los pacientes y el enfermero. Asimismo dicha estrategia, tiene que contar con apoyos de otros

niveles asistenciales, en especial con los enfermeros, ya que son profesionales altamente cualificados para el cuidado y la capacitación en autocuidado del paciente y sus cuidadores.

Las políticas en el tratamiento del paciente han cambiado mucho en los últimos años, se intenta integrar al paciente en un trabajo de equipo para conseguir buenos resultados en su salud.

En cualquier caso la voz del profesional sanitario sigue siendo un referente. Los médicos son el principal activo del sistema sanitario, por lo que deben estar suficientemente motivados y valorados para lograr su involucración en el sistema. Cabe resaltar que es necesario mantener una actualización de competencias a través de la formación, la investigación y el reconocimiento profesional, solo así se conseguirá una óptima gestión de enfermedades crónicas centrada en los pacientes.

El profesional sanitario deberá aportar un enfoque específico y actualizado según los protocolos y guías de actuación clínica en función del grupo de paciente crónico. Además, tiene que incluir sistemas proactivos de seguimiento de los pacientes, con la finalidad de conseguir mejorar la adherencia al tratamiento e involucrar al paciente en su autocuidado.

Es necesario hacer una evaluación integral del paciente crónico, especialmente en aquellos de mayor edad que están polimedicados. Asimismo, hay que redefinir el papel de cada profesional, incluyendo los enfermeros y trabajadores sociales, especialmente en lo referente a la atención domiciliaria con ayuda de las nuevas tecnologías, ya que pueden ayudar a realizar un control no presencial del paciente.

Este modelo de gestión del paciente crónico, debe ser integral, interdisciplinar y rehabilitador, garantizando la accesibilidad de toda la población cumpliendo con los criterios de equidad sanitaria.

Los gestores sanitarios deberían de recibir las propuestas de los profesionales sanitarios, para poder hacer un estudio de los recursos y poder tomar decisiones. Así se evitarían aquellas aprobaciones de planes teóricos a las que posteriormente no se les dotan de los recursos necesarios.

Cabe resaltar que avanzar significa prevenir, siendo la prevención primaria siempre el mejor camino en la sostenibilidad de la salud de la población.

Por lo tanto, hay que concienciar a los médicos y enfermeros tanto de Atención Primaria como de Especializada de estos pacientes (neumólogos, cardiólogos, endocrinólogos, internistas, etc.) que las vacunaciones son eficaces en la prevención de determinadas enfermedades infecciosas, que pueden tener consecuencias mortales o grave morbilidad en el caso de sus pacientes. Asimismo, deben ser los primeros que aconsejen a sus pacientes las vacunaciones indicadas en la edad adulta. Se debe introducir en todas las especialidades médicas el concepto de cronicidad y multipatología, ya que estos aspectos suelen ir acompañados a medida que la población envejece.



Alianza
General de
Pacientes

fundamed
fundación de ciencias del
medicamento y
productos sanitarios



Secretaría
Técnica

ANEXO I

Encuesta a diferentes
asociaciones de
pacientes sobre
**“La importancia de
la prevención en
patologías crónicas”**

Encuesta a diferentes asociaciones de pacientes sobre la importancia de la prevención en patologías crónicas

Objeto

Las encuestas a organizaciones de pacientes y otros agentes del sector sanitario, promovidas por Fundamed y la AGP, pretenden ser una herramienta de participación para la mejora del SNS.

El presente estudio de opinión tiene como objeto recoger las opiniones de los pacientes sobre la importancia de la vacunación en el paciente con patologías crónicas.

Los pacientes, considerados el eje central del estudio, son público objetivo en su faceta de paciente crónico, a través de las organizaciones de pacientes miembros de la AGP y otras afines con la naturaleza del grupo de trabajo en el seno de la AGP sobre Vacunación en el Adulto y Paciente Crónico.

Material y Método

El estudio se ha realizado mediante un cuestionario enviado vía email¹ durante un periodo de dos meses (contados desde el 21 de abril de 2015), en los cuales se han efectuado envíos semanales.

Se invitó a participar en el estudio a 54 asociaciones de pacientes con patologías crónicas, pluripatológicos y polimedicados, ya que son uno de los principales grupos de riesgo en los que está indicada la vacunación, debido a que tienen más comprometido su sistema inmune.

Las principales patologías de base de los pacientes a los que representan estas organizaciones son: diabetes mellitus, enfermedad cardiovascular y enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), entre otras. Agrupándose en las siguientes áreas terapéuticas: Diabetes Mellitus (6), Renal (4), Hepatitis (4), Corazón (8), EPOC (2), Neurología (7), Inmunosenescencia (5), Enfermedades Raras (2), Reumatología (4), Mayores (2), otras (10).

¹ Disponible en: <https://es.surveymonkey.com/r/?sm=1PZmqpa2XMN9x7H7cr2uYA%3d%3d>

La muestra final sobre la que se ha efectuado el análisis de resultados es de 20 organizaciones de pacientes, lo que supone un índice de respuesta del 37,03%.

Las organizaciones de pacientes que finalmente han participado en el estudio son las siguientes:

- Asociación Catalana de Enfermos de Hepatitis (ASSCAT)
- Asociación de Pacientes Coronarios (APACOR)
- Asociación Española Contra la Osteoporosis (AECOS)
- Asociación Española de Pacientes con Cefalea (AEPAC)
- Asociación Valenciana de padres de niños prematuros (AVAPREM)
- Camina por tu corazón
- Confederación de Asociaciones de Enfermos de Crohn y Colitis Ulcerosa (ACCU)
- Coordinadora Estatal de VIH y sida (CESIDA)
- Coordinadora Nacional de Artritis (CONArtritis)
- Europacolón España, Fundación Hispana de Osteoporosis y Enfermedades Metabólicas Oseas (FHOEMO)
- Federación Española de Asociaciones de Anticoagulados (FEASAN)
- Federación Española de Cáncer de Mama (FECMA)
- Federación Española de Enfermedades Raras (FEDER)
- Federación Española de Fibrosis Quística (FQ)
- Federación Española de Ictus (FEI)
- Federación Española de Lupus (FELUPUS)
- Federación Española de Trasplantados de Corazón (FETCO)
- Federación Nacional de Enfermos y Trasplantados Hepáticos (FNETH)
- Organización Nacional de Afectados por Hepatitis Virales (ONAH)

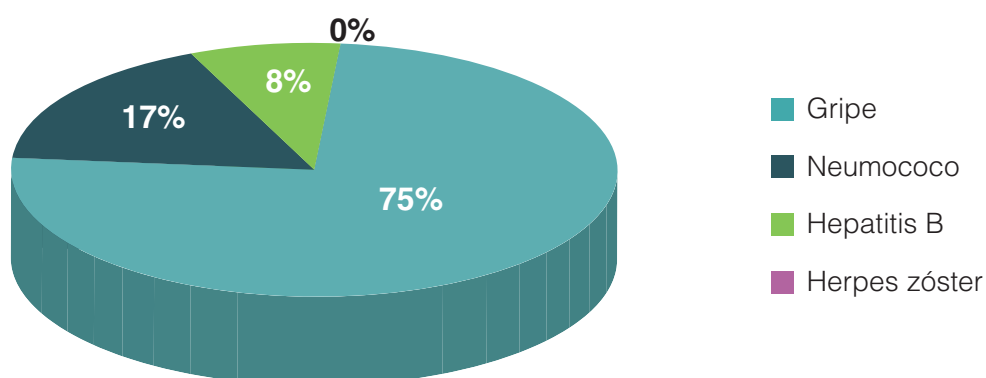
Atendiendo su número de asociados, estas asociaciones representan a 139.420 pacientes. La encuesta fue contestada por un miembro de cada asociación representando al colectivo asociado a su organización.

El análisis de los datos ha sido realizado con la herramienta *SurveyMonkey*.

Resultados

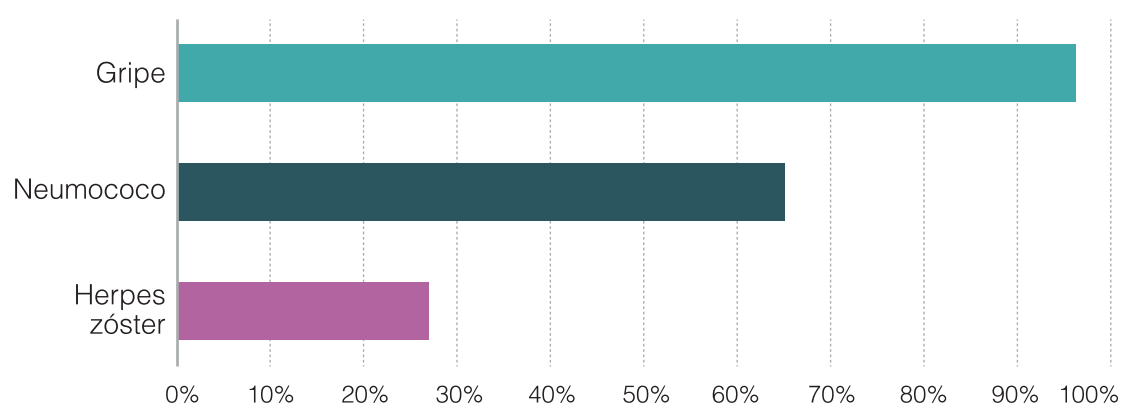
De los resultados de la encuesta se desprende que la mayor parte de los encuestados presentan casi todos alguna patología de tipo crónico, y a un 57,7% no le ha preguntado su médico o enfermera de Atención Primaria por su estado de vacunación en el último año.

Al 65,4%, su médico de Atención Primaria le ha recomendado que se administre alguna vacuna, mayoritariamente (75%) la de la gripe, seguida por la del neumococo (17%) y la de la Hepatitis B (8%) (Gráfica 1).



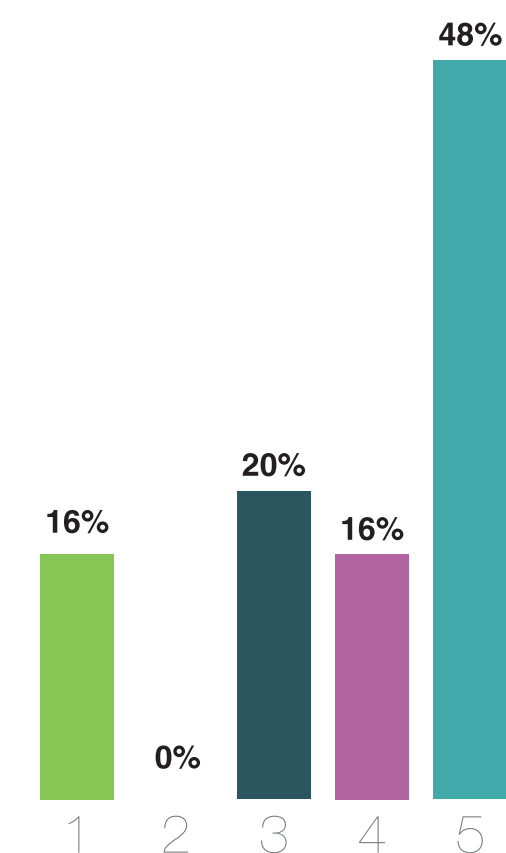
Gráfica 1. Vacunas recomendadas en Atención Primaria

Por lo que respecta al conocimiento de las diferentes vacunas disponibles, más del 96% de los encuestados conoce la vacuna frente a la gripe; un 65,4% manifiestan conocer la vacuna frente al neumococo y un 23% frente al Herpes Zóster (Gráfica 2).



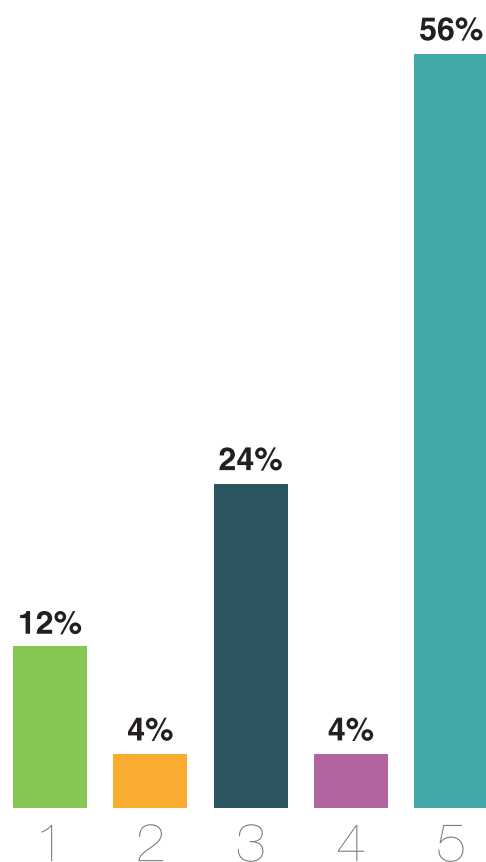
Gráfica 2. Conocimiento de las diferentes vacunas disponibles

Respecto a la importancia que le confieren a la vacunación para el mantenimiento de su calidad de vida, el 64 % de los encuestados la puntúan con un 5 o 4, el 20% con un 3, y un 16% con un 1; siendo el 1 “Poco importante” y el 5 “Muy importante” (Gráfica3).



Gráfica 3. Importancia de la vacunación para mantener su calidad de vida

Con esta misma escala, aproximadamente el 60% califica con un 4 o un 5 la importancia de estar vacunado para no alterar el pronóstico de su patología, un 24% con un 3, frente al 16% que la puntúa con un 1 o un 2 (Gráfica 4).



Gráfica 4. Importancia de estar vacunado para no alterar el pronóstico de su patología

Finalmente de la cuestión realizada a los pacientes si estarían dispuestos a pagar por una vacuna que su médico les recomendara. El 76% responde que sí estaría dispuesto a pagar. A éstos, se le pregunta hasta qué precio pagarían por ella. De las respuestas que concretan un precio (aproximadamente la mitad de las respuestas recibidas) la media resultante es de 43,75€; siendo el precio máximo 100 € y el mínimo 5€.

Conclusiones

Teniendo en cuenta los datos que se han destacado en el resumen precedente, así como el universo estimado de 139.420 pacientes a los que representan las asociaciones que han contestado al estudio, se puede concluir que:

- El 57,7% a los que no se les ha preguntado por su estado de vacunación en el último año, suponen 80.440 pacientes.
- El 65,4%, a quienes su médico les ha recomendado que se vacunen de alguna patología, suponen 91.181 pacientes. De estos, al 75% (63.097 pacientes) se les ha recomendado la vacunación de la gripe, al 17% (14.041 pacientes) del neumococo y al 8% (7.021 pacientes) de la Hepatitis B.
- El 64% de los encuestados (un total de 89.229 pacientes) puntúan con un 4 ó un 5; siendo el 1 “Poco importante” y el 5 “Muy importante” la importancia de la vacunación para el mantenimiento de su calidad de vida.
- El 60% (83.652 pacientes) califica con un 4 o un 5 la importancia de estar vacunado para no alterar el pronóstico de su patología.
- El 75% de las asociaciones (105.959 pacientes) han manifestado que estarían dispuestas a pagar por una vacuna no financiada que les recomendara su médico, por un precio medio aproximado de hasta 43,75€.

El cuestionario aplicado se incluye a continuación:



Alianza
General de
Pacientes

fundamed  Secretaría
Técnica
Ejecutiva

“La importancia de la prevención en patologías crónicas”

Buenos días/tardes.

La Alianza General de Pacientes (AGP) está llevando a cabo una encuesta para conocer las opiniones de los pacientes con enfermedades crónicas sobre el acceso a la prevención de enfermedades infecciosas prevenibles que puedan complicar su patología de base. Por este motivo solicitamos su colaboración y se la agradecemos anticipadamente. Le garantizamos el absoluto anonimato y secreto de sus respuestas en el más estricto cumplimiento de las Leyes sobre secreto estadístico y protección de datos personales.

Una vez grabada la información de forma anónima, los resultados formarán parte de la información analizada por los expertos miembro del Grupo de Trabajo sobre Vacunación en el Paciente Crónico que actualmente se está llevando a cabo en el seno de la AGP.

Agradecemos de antemano su participación en este estudio, ya que su contribución nos ayuda a la elaboración de trabajos técnicos que ayudan al paciente a preservar su calidad de vida y la defensa de sus derechos en la toma de decisiones concernientes al Sistema Nacional de Salud (puede encontrar algunos ejemplos en www.alianzadepacientes.org).

Puede acceder al cuestionario en el siguiente enlace, solo le llevará dos minutos:

Acceso al cuestionario

Vacunación en Paciente Crónico

1. Indique la patología de base que sufre. Si es más de una, indique las casillas que sean necesarias:

- ☐ a. Diabetes mellitus
- ☐ b. Cardiovascular
- ☐ c. EPOC

Otro (especifique)

2. ¿Le ha preguntado, en el último año, su médico o su enfermera habitual por su estado de vacunación?

- ☐ a. Sí
- ☐ b. No
- ☐ c. NS/NC

3. En el último año, ¿Le ha recomendado su médico de Atención Primaria o su enfermera habitual que se vacune sobre alguna enfermedad?

- ☐ a. Sí
- ☐ b. No

4. En caso de haber contestado que sí en la pregunta anterior, ¿podría indicar qué vacuna le han recomendado?

5. Marque de las siguientes vacunas cuales conoce:

- ☐ a. Gripe
- ☐ b. Neumococo
- ☐ c. Herpes Zoster

Otro (especifique)

6. Indíquenos del 1 al 5 la importancia de estar vacunado para mantener su calidad de vida siendo 1 poco importante y 5 muy importante

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

7. Indíquenos del 1 al 5 la importancia de estar vacunado para evitar enfermedades que alteren su patología siendo 1 poco importante y 5 muy importante

- ☐ 1
- ☐ 2
- ☐ 3
- ☐ 4
- ☐ 5

8. En caso de que su médico le recomendara una vacuna y ésta no estuviera financiada. ¿Estaría dispuesto a pagar por ella?

- ☐ a. Si
- ☐ b. No

9. En caso afirmativo, ¿cuánto estaría dispuesto a pagar por ella?



**Alianza
General de
Pacientes**

fundamed
fundación de ciencias del
medicamento y
productos sanitarios



Secretaría
Técnica

Coordinación y elaboración del documento

Santiago de Quiroga

Vicepresidente de Fundamed

Patricia Palomera

Responsable de Calidad de Fundamed

María Cevey

Consultora Sanitaria de Fundamed

Arantxa Vallés

Consultora Sanitaria de Fundamed

La Alianza General de Pacientes agradece a Sanofi Pasteur MSD el patrocinio que ha hecho posible la edición de este documento. Sanofi Pasteur MSD no ha intervenido en su redacción.

Bibliografía

1. United Nations. Department of Economic and Social Affairs. Population Division. Profiles of Ageing 2013.
2. Instituto Nacional de estadística. Proyecciones de población a corto plazo. Resultados detallados: Población residente en España a 1 de enero, por sexo, edad y año. INE. 2014.
3. Instituto Nacional de Estadística. Proyecciones de población a largo plazo. 2012-2052. Población residente en España a 1 de enero por sexo, edad y año. INE.
4. Reche B, Doyle Y, Grundy E, McKee M. World Health Organization and World Health Organization, on behalf of the European Observatory on Health Systems and Policies 2009.
5. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012.
6. Arrazola MP et al. Conceptos generales. Calendarios de vacunación sistemática del niño y del adulto en España. Impacto de los programas de vacunación. *Enferm Infecc Microbiol Clin*. 2015;33(1):58-65.
7. Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. 2012.
8. Aspinall R. Challenges for vaccination in the elderly Giud, et al. *Immunity & Ageing*. 2007; 4:9.
9. Martínez Mateo P et al. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos (I). *Semergen*. 2012;38(3):160-166.
10. Martínez Mateo P. et al. Actualización en vacunas. Teoría, realidades y mitos (II) Actualización de calendarios vacunales españoles. *Semergen*. 2012;38(4):226-232.
11. Redondo E. La vacunación y la prevención desde la AP. Disponible en: <http://www.lavanguardia.com/salud/medicina-familia/20140819/54413834921/vacunacion-prevencion-atencion-primaria.html>
12. Redondo E. La importancia de la vacunación en el adulto. Disponible en: <http://www.correofarmaceutico.com/2014/10/13/al-dia/medicina/importancia-vacunacion-adulto>
13. Aldaz P et al. Efecto del Real Decreto-Ley 16/2012 sobre el consumo de fármacos excluidos de la financiación pública en Navarra. *Gac Sanit*. 2015;29:77-8 - Vol. 29 Núm.1.
14. Fundación Farmaindustria (2003). La aportación de las vacunas a la salud. El valor del medicamento. Disponible en : http://www.farmaindustria.es/idc/groups/public/documents/publicaciones/farma_1061.pdf
15. Coberturas de vacunación. Datos estadísticos. Disponible en: <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/coberturas.htm#undecimo>
16. Organización Mundial de la Salud en las Américas. Determinantes e Inequidades en Salud. Disponible en: http://www.paho.org/SaludenlasAmericas/index.php?id=58&option=com_content . [Consulta: 27 de marzo de 2015]

17. Diderichsen F, Evans T, Whitehead M. The social basis of disparities in health. In: Evans T (ed.) Challenging Inequities in Health: From Ethics to Action. Oxford: Oxford University Press; 2011.
18. World Health Organization. Equity, social determinants and public health programmes. Geneva: WHO; 2010.
19. Hegoa. Diccionario acción humanitaria y proceso. Disponible en: <http://www.dicc.hegoa.ehu.es/listar/mostrar/197> [Consulta: 27 de marzo de 2015].
20. World Health Organization. Closing the gap: policy into practice on social determinants of health. Discussion paper (2011). Disponible en: http://www.who.int/sdhconference/discussion_paper/en/ [Consulta: 27 de marzo de 2015].
21. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad. Estrategia de promoción de la salud y prevención en el SNS En el marco del abordaje de la cronicidad en el SNS (2013). Disponible en : <http://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/Estrategia/docs/EstrategiaPromocionSaludyPrevencionSNS.pdf>
22. EUR/RC61/12 Action plan for implementation of the European Strategy for the Prevention and Control of Noncommunicable Diseases 2012–2016. Copenhagen, WHO Regional Office for Europe, 2011. Disponible en: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/noncommunicable-diseases/cancer/publications/2011/eurrc6112-action-plan-for-implementation-of-the-european-strategy-for-the-prevention-and-control-of-noncommunicable-diseases-20122016>.
23. Documento de consenso de enfermedades crónicas. Ciudadanos, Profesionales y Administraciones. Una alianza para el paciente crónico. SEMI y SEMFYC (2011).
24. Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad (2012). Estrategia para el Abordaje de la Cronicidad en el Sistema Nacional de Salud. Disponible en: http://www.msssi.gob.es/organizacion/sns/planCalidadSNS/pdf/ESTRATEGIA_ABORDAJE_CRONICIDAD.pdf
25. Encuesta nacional de salud, 2013. <http://www.ine.es/jaxi/menu.do?type=pcaxis&path=/t15/p419&file=inebase>
26. Aldaz P et al. Incidencia de herpes zóster en pacientes diabéticos. An. Sist. Sanit. Navar. 2013; 36 (1): 57-62.
27. Documento de Consenso sobre prevención del Herpes Zóster y Neuralgia Post-herpética: Recomendaciones de vacunación frente a Herpes Zóster. 2014.
28. Documento de consenso de Sociedades Científicas Españolas, Consejo General de Enfermería y Grupo de Estudio de la Gripe. 2012. Coordinación. R. Cisterna.
29. Calendario de vacunaciones sistemáticas del adulto y recomendaciones de vacunación para los adultos que presentan determinadas condiciones médicas o conductas de riesgo. Grupo de Vacunas de la Sociedad Española de Medicina Preventiva, Salud Pública e Higiene. 2012.
30. Picazo J.J, et al. Consenso sobre la vacunación anti-neumocócica en el adulto con patología de base. Rev Esp Quimioter 2013;26(3):232-252.

Bibliografía

31. Recomendaciones SEGG para adultos y mayores 2014-2015. <http://www.vactodate.es/recomendaciones-vacunacion-adultos-mayores-segg> Acceso 27/03/2015
32. La aportación de las vacunas a la salud. El valor del medicamento. Fundación Farmaindustria 2003.
33. El valor económico de la vacunación. Por qué la prevención es riqueza. SPMSD. VII edición Biospain 2014.
34. Duracinsky et al. ARIZONA study: is the risk of post-herpetic neuralgia and its burden increased in the most elderly patients? BMC Infectious Diseases 2014, 14:529.
35. El valor económico de la vacunación ¿por qué la prevención es riqueza?. SPMSD. VII edición Biospain 2014.2. Disponible en: http://www.sepe.es/contenidos/personas/formacion/refernet/pdf/Estrategia_Europa_2020.pdf [Consulta: 28 de marzo de 2015].
36. Hernández M. El epaciente y las redes sociales. Capítulo2.3 Salud2.0. Disponible en: <http://www.salud20.es/index.php/capitulo-2-3-salud-2-0-el-epaciente-y-las-redes-sociales/> [Consulta: 28 de marzo de 2015].
37. Congreso Nacional de Atención Sanitaria al Paciente Crónico (2015). II Conferencia Nacional del Paciente Activo. Disponible en: <http://vii.congresocronicos.org/>
38. Servicio Gallego de Salud.Estrategia SERGAS 2014. La sanidad pública al servicio del paciente. Disponible en: http://www.sergas.es/Docs/Conselleria/Estrategia_Sergas_2014.pdf [Consulta: 29 de marzo de 2015].
39. Servicio Madrileño de Salud. Estrategia de Atención a Pacientes con Enfermedades Crónicas en la Comunidad de Madrid. Disponible en : <http://www.madrid.org/cs/Satellite?blobcol=urldata&blobheader=application%2Fpdf&blobheadername1=Content-disposition&blobheadername2=cadena&blobheadervalue1=filename%3D140326+PRESENTACI%C3%93N+ESTRATEGIA+CR%C3%93NICOS.pdf&blobheadervalue2=language%3Des%26site%3DPMAY&blobkey=id&blobtable=MungoBlobs&blobwhere=1352847372204&ssbinary=true> [Consulta: 29 de marzo de 2015].
40. Hata A, Inoue F, Yamasaki M, et al. Safety, humoral and cell-mediated immune responses to herpes zóster vaccine in subjects with diabetes mellitus. J Infect. 2013 Sep;67(3):215-9.
41. Guignard AP, Greenberg M, Lu C, et al. Risk of herpes zóster among diabetics: a matched cohort study in a US insurance claim database before introduction of vaccination, 1997–2006. Infection 2014, 42:729-735
42. Gómez Huelgas R, Díez-Espino J, Formiga F, et al. Tratamiento de la diabetes tipo 2 en el paciente anciano. Med Clin (Barc). 2012
43. Yang YW, Chen YH, Wang KH et al. Risk of herpes zóster among patients with chronic obstructive pulmonary disease: a population-based study. CMAJ 2011; 183
44. Sicras-Mainar A, et al. Incidencia, uso de recursos y costes asociados a la neuralgia postherpética: estudio retrospectivo de base poblacional. Rev Neurol 2012; 55: 449-61
45. Pesek R, Lockey R. Vaccination of adults with asthma and COPD. Allergy 2011; 66: 25–31. 8

46. Cisterna R. Et al. Documento de consenso sobre prevención de Herpes Zóster y Neuralgia Post-herpética. Asociación Microbiología y salud. 2014
47. Vacunación antigripal y antineumocócica. Evaluación de la temporada 2011/2012. Consejería de Sanidad de la Región de Murcia. Disponible en: <http://www.murciasalud.es>
48. Informe campaña de vacunación frente a la gripe y neumococo, año 2011. Servicio de la Prevención de la Enfermedad. Subdirección de Promoción de la Salud y Prevención. Dirección General de Atención Primaria. Servicio Madrileño de Salud
49. Reporte interno Nielsen: Análisis campaña gripe SEGG, 2012 (datos no publicados)

notas



**Alianza
General^{de}
Pacientes**

Alianza General de Pacientes

Suero de Quiñones, 34 - Madrid 28002
Tel.: 91 383 43 24 (Ext: 2003) Fax: 91 383 27 96
secretaria@alianzadepacientes.org
www.alianzadepacientes.org