

24
NOVIEMBRE
2011

Salón de Actos Ernest Lluch
Ministerio de Sanidad,
Política Social e Igualdad



Agencia de Calidad del Sistema Nacional de Salud
INSTITUTO DE INFORMACIÓN SANITARIA
www.mpsi.es

5º

FORO
SOBRE EL
SISTEMA DE
INFORMACIÓN
DEL SISTEMA
NACIONAL DE
SALUD



**El estado inmunitario de la
población: las coberturas de
vacunación**

Isabel Pachón del Amo

Dirección General de Salud Pública y Sanidad Exterior.
Ministerio de Sanidad, Política Social e Igualdad.

Objetivo del programa de vacunación:

Control / eliminación de enfermedades

prevenibles por vacunación

→ Captar población objeto

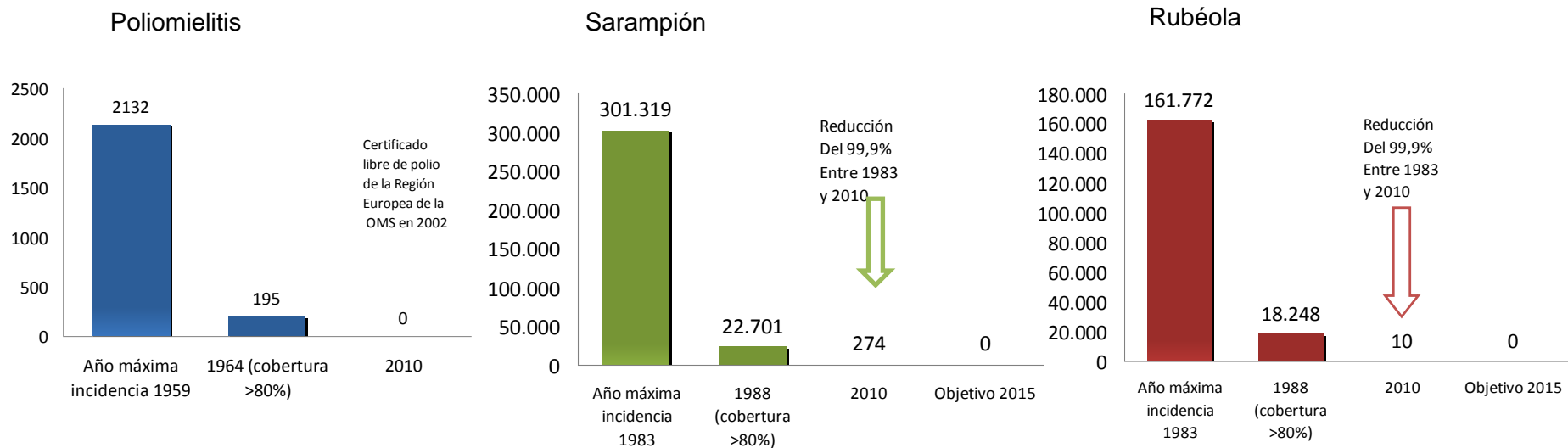
→ Mantener elevadas coberturas

Evaluación del programa de vacunación:

- Impacto en la epidemiología
- Niveles de protección
- Vigilancia de las coberturas

Impacto en la epidemiología de la infección

Casos de poliomielitis, sarampión y rubéola en España.



Fuente datos: CNE, ISCIII. Elaboración: MSPSI

El estado inmunitario de la población: las coberturas de vacunación. Isabel Pachón del Amo.

Niveles de protección: Encuestas seroepidemiológicas

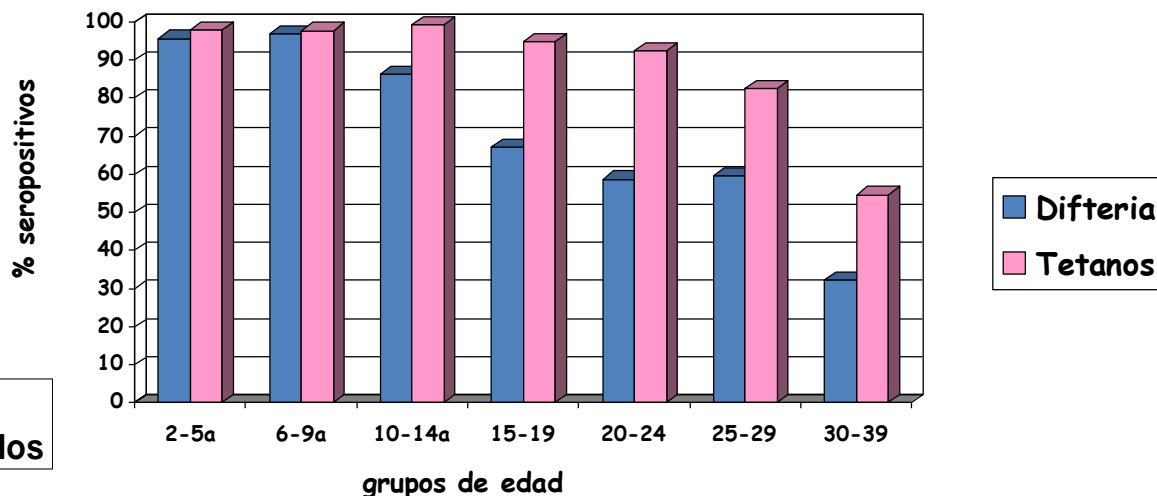
Población inmune por edad. España 1996

1994-91 (2-5 años)



Cobertura de vacunación

Esquema básico por cohorte de nacimiento



Fuente: Encuesta Nacional Seroprevalencia. 1996

Vigilancia de las coberturas de vacunación

Número de personas vacunadas del total de personas a las que va dirigida el programa.

- Objetivos de la vigilancia de las coberturas.
- Métodos de cálculo de coberturas.
- Indicadores de cobertura.

Objetivos de la vigilancia de las coberturas

	Conocer cobertura en población objeto
	Detectar errores en el programa
	Localizar población de riesgo con bajas coberturas
	Identificar el lote de vacuna administrado
	Detectar reacciones adversas
	Obtener información para estimar EV
	Identificar causas de no vacunación

Métodos de cálculo de coberturas

Vigilancia de las vacunaciones realizadas en los servicios de salud, **datos administrativos:**

Registros Numéricos

Notificación de dosis administradas

Notificación de dosis distribuidas

Registros Nominales

Encuestas de cobertura, a partir de una muestra de población.

En **estudios de seroprevalencia**

Registros numéricos

Se contabiliza el **número de dosis administradas** por los servicios de salud y/o puntos de vacunación, durante el período de tiempo que se determine (mensual), especificando:

Tipo de vacuna administrada

Edad

Número de dosis que corresponde

La información se agrega a nivel local, provincial/área, comunidad autónoma y nacional.

¿DOSIS ADMINISTRADAS o DISTRIBUIDAS?

Registros numéricos

Ventajas:

Sencillo (mantenimiento, explotación) y barato.

Oportuno.

Puede evaluar tendencias en el tiempo.

Cumple con el objetivo principal: Cobertura

Podría identificar lote de vacuna administrado, menos preciso.

Inconvenientes:

La precisión depende de la calidad de los datos.

No cumplen con los otros objetivos.

Registros numéricos

En cuanto a la CALIDAD DE LOS DATOS

NUMERADOR----- Dosis administradas:

Existencia de buenos registros de las dosis administradas en el sector público.

Notificación de las vacunas administradas por el sector privado mas deficiente.

DENOMINADOR----- Número de niños incluidos en la población objeto:

Posibles sesgos debidos a la estimación de la población.

Registros nominales

Base de datos con la población objeto.

Conjunto mínimo de datos:

Identificación del punto de vacunación

Identificación del niño: fecha nacimiento, sexo, domicilio

Vacunas administradas

Nº dosis de cada vacuna

Fecha de administración

Lote administrado

Reacciones adversas, motivos del rechazo, contraindicaciones.

Registros nominales

Ventajas:

- Permiten conocer la población objeto, captación activa.
- Comparación entre zonas geográficas, localiza población con bajas coberturas.
- Sistema permanente de alerta ante situaciones anómalas: errores programáticos, detección de reacciones adversas...
- Identificación precisa del lote administrado.
- Acreditación oficial de la vacunación.
- Fácil acceso del personal sanitario a la información.

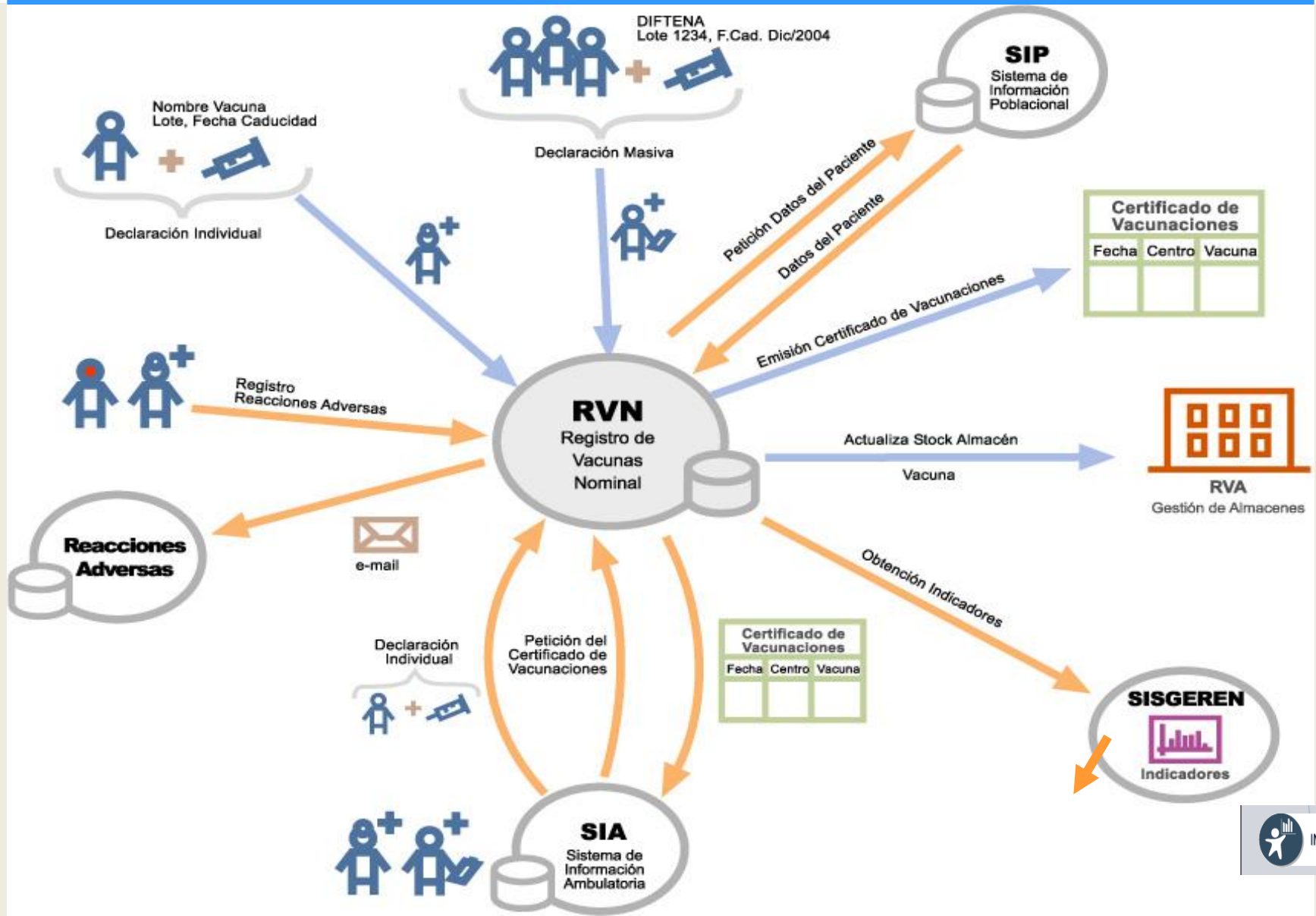
Inconvenientes:

- Requiere aumento de recursos humanos e informáticos.

Registros nominales

✓	Conocer cobertura en población objeto
✓	Detectar errores en el programa
✓	Localizar población de riesgo con bajas coberturas
✓	Identificar el lote de vacuna administrado
✓	Detectar reacciones adversas
✓	Obtener información para estimar EV
✓	Identificar causas de no vacunación

Sistema de Información Vacunal de la Comunidad Valenciana



Encuestas

Se utilizan cuando es difícil obtener información de rutina de buena calidad.

Los dos tipos de encuestas más utilizados, propuestos por OMS, son:

Encuestas por conglomerados 30x7

Muestreo por técnicas de calidad de lotes, *Lot Quality Assesment Samplig* (LQAS)

Otros: encuestas por certificados de nacimientos, escuelas, hogares, etc. (muestro aleatorio simple).

Encuestas

Ventajas:

Cumplen con el objetivo primario: Cobertura

Rápida realización y resultados

Permiten conocer de forma precisa situaciones puntuales.

Pueden detectar, según su diseño, causas de no vacunación.

Inconvenientes:

La precisión depende del diseño.

No cumplen con los otros objetivos.

Carecen de las ventajas del registro nominal

Indicadores de cobertura (CISNS-1992)

Primovacunación de la serie básica:

Porcentaje de niños de 0-12 meses que han recibido 3 dosis de VPI, DTPa, Hib, hepatitis B y meningitis C (2 d)

Vacunación de refuerzo:

Porcentaje 1-2 años con 1 dosis de refuerzo de VPI, DTPa y Hib.

Porcentaje de 4-6 años con 1 dosis de refuerzo de DTPa

Porcentaje de 14-16 años 1 dosis de Td.

Indicadores de cobertura

Vacunación SRP:

Primovacunación: porcentaje niños de 1-2 años con 1 dosis

Refuerzo: porcentaje de niños de 3-6 años con 2 dosis.

Vacunación de hepatitis B en adolescentes:

Porcentaje de niños de 10-14 años vacunados con 3 dosis.

Vacunación de VPH en adolescentes:

Porcentaje de niñas 11-14 años vacunadas con 3 dosis.

Interpretación de indicadores de cobertura

NUMERADOR:

- Valorar si registra sólo centros públicos o incorpora centros privados..... infraestima
- Dosis distribuidas:
 - Problemas de asignación a nivel calendario
 - Sobreestima las dosis
- Dosis administradas, registros numéricos:
 - Cuantitativos, no aporta información individual
 - Puede sobreestimar dosis (no incluidas en población objeto)
- Dosis administradas, registros nominales:
 - Sistema óptimo

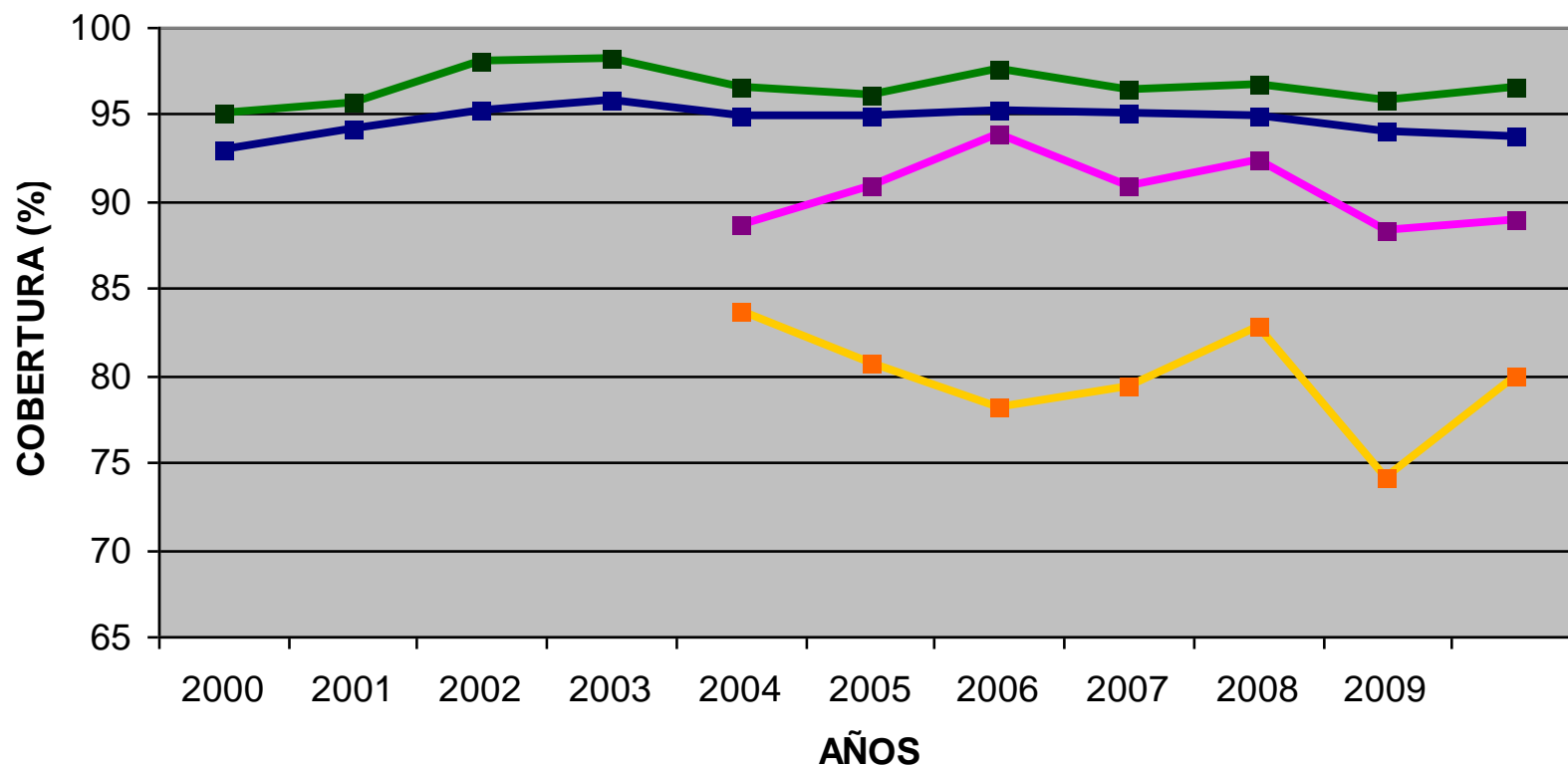
Interpretación de indicadores de cobertura

DENOMINADOR:

Valorar ventajas e inconvenientes de cada fuente de datos, y tener en cuenta su aproximación a los datos reales, la accesibilidad a los mismos y el tiempo que tardan en estar disponibles:

- Censo-Proyecciones / Padrón / **Nacidos vivos**
- Registros de Metabolopatías:
 - Para primovacunación, 0-1 año.
 - Acceso directo y rápido para las CCAA
 - ¿sobreestimación?
- Tarjeta Sanitaria:
 - ¿infraestimación?

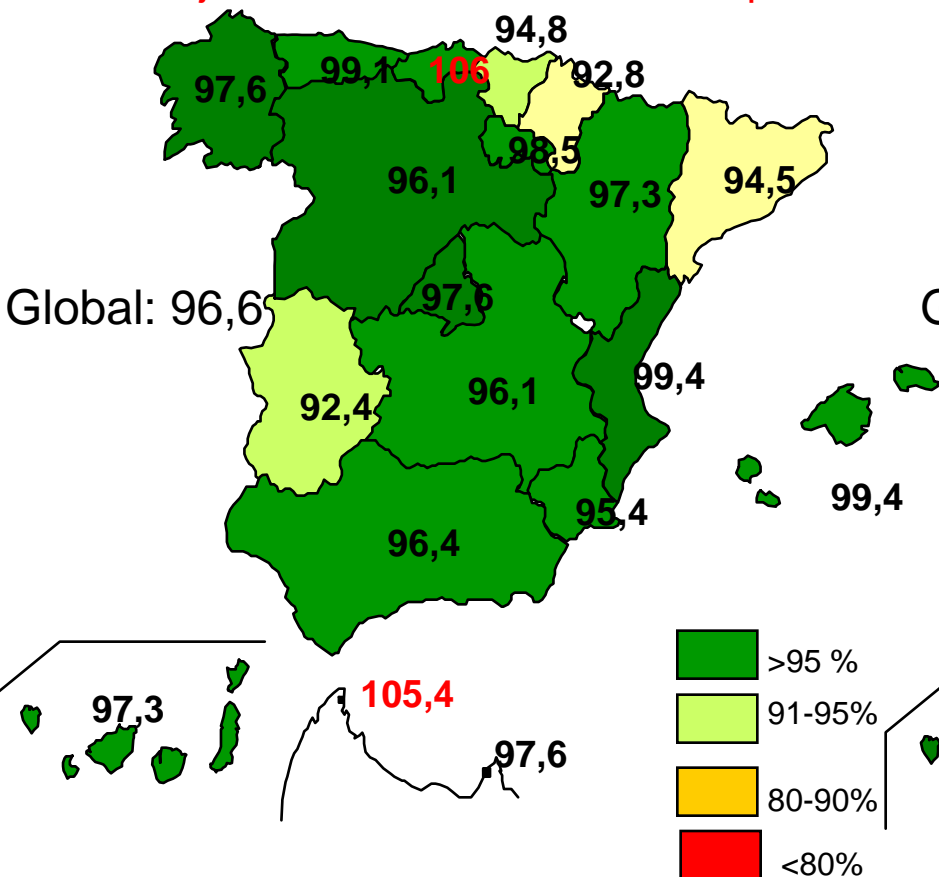
Evolución coberturas (DTPa/Td) 2000-2010



Cobertura Vacunación VPI, 2010

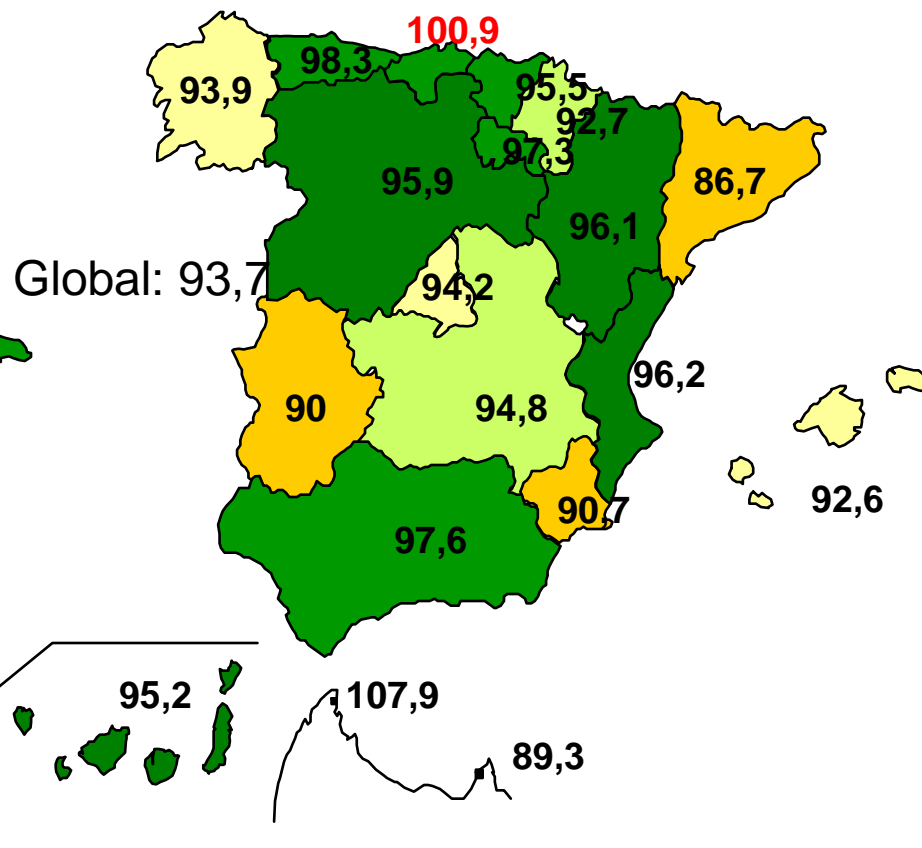
Serie básica

2012: Objetivo $\geq 95\%$ erradicación de polio



Refuerzo 18m

2012: Objetivo $\geq 95\%$, erradicación de polio



Conclusiones

Permite análisis de **tendencias**, serie histórica desde 1963.

Permite comparar a **nivel** de Comunidad Autónoma.

Aporta información para **cada dosis** del calendario.

Alta cobertura a nivel nacional en **serie básica** $\geq 95\%$.

Descenso de coberturas en **dosis de refuerzo**

Conclusiones

Implantación progresiva de **registros nominales** en las CCAA

Necesidad de **unificar metodología**. Necesidad de **analizar coberturas a nivel local** para detectar zonas de baja cobertura, bolsas de no vacunados y aplicar medidas.

Establecer mecanismos para **aumentar coberturas** (CCAA//dosis refuerzo) y analizar el **método de cálculo** de coberturas.

Vacunación **adultos**: Solo gripe.

Gracias