

Grupo 3

Coordinador: Dr. Roberto A. Lourenco

Dr. Carlos Alberto Cano Gutiérrez.- Colombia

Dr. Oscar Chávez Espinosa. Nicaragua

Dr. Jaime Torres. Venezuela

Mr. Mark Partridge. IFA

Dr. José Luis Díaz Ortega. México

Objetivos: Compartir experiencias, y obstáculos para la vacunación en países

1. Situación de EPV en adultos y adultos mayores.

En todos los países las enfermedades dominantes en los adultos mayores son las crónicas, siendo en la mayoría de los países la principal causa de mortalidad en los mayores de 60 años.

En cuanto a las enfermedades infecciosas las enfermedades más prevalentes en cuanto a su gravedad y causas de hospitalización son las neumonías, tanto asociadas a influenza, como a neumococo. Actualmente en algunos países se presenta el aumento de casos de dengue, y la emergencia de padecimientos como Chikungunya y Zika.

2. Fortalezas

Todos los países tienen un programa específico de vacunación a adultos y adultos mayores

En todos los países se tiene presupuesto oficial para el programa de vacunación

En todos los países se incluyen al menos las siguientes vacunas en el programa de vacunación: Td, influenza, vacuna de polisacáridos purificados 23 valente, algunos países han incluido la vacuna TdaP y otros han incluido la vacuna conjugada de neumococo 13 valente. Algunos países aplican también la vacuna vs HB.

En el sector privado se aplican algunas vacunas adicionales, que no están disponible en el sector público, pero su impacto en la cobertura de vacunación es limitado.

3. Barreras

La población no está concientizada de la importancia de la prevención en la edad adulta, y demanda de vacunación con frecuencia es baja

En el sector público la información sobre datos epidemiológicos de las EPV en la población adulta es limitada o ausente, tampoco se tiene información suficiente sobre la carga de la enfermedad en los adultos mayores.

El abasto de vacunas es con frecuencia insuficiente e inoportuno para las intervenciones de vacunación vs influenza. En algún país el problema de desabasto afecta tanto al sector público como al privado.

Dado que no hay concientización de la necesidad de la vacunación, no se tiene una gran demanda del servicio

4. Buenas prácticas exitosas en cada país en vacunación en el adulto. Solamente se tiene experiencia exitosa con la vacuna TD

aplicada a adultos, aunque han mejorado las coberturas para vacunas de influenza y neumococo, en general siguen bajas las coberturas de vacunación.

5. Recomendaciones

- a) Sector público asuma su responsabilidad en mejorar la cobertura de vacunación
- b) Falta de concientización de gestores de salud pública para estimular la vacunación a los adultos mayores en la población
- c) Información limitada de datos de enfermedades prevenibles por vacunación (EPV) y desconocimiento de la carga de las EPV
- d) Falta de articulación de los diferentes programas de salud pública, en los que podría aprovecharse el contacto con la población, para promover la vacunación de los adultos, y aplicar vacunas
- e) Adherencia a recomendaciones globales sobre vacunación y adultos mayores adaptándolas a los países, o modificándolas cuando se requiera

6. Situación Epidemiológica de EPV en cada país.

a) Colombia:

Las enfermedades crónicas siguen siendo la principal causa de mortalidad en los mayores de 60 años. En hospitalización Zika, dengue, Chk, las enfermedades respiratorias neumonía, influenza, herpes zoster,, hepatitis B, tétanos (mortalidad).

Vacunas disponibles: neumococo 23 valente, y conjugada, influenza, Td.

- b) Nicaragua: crónicas obesidad, diabetes, alcoholismo, neumonía con o sin comorbilidades (8ª causa de muerte en la población), >47% de hospitalizados por neumonía

Vacunas; Td, influenza, vacuna neumococ pero frecuentemente ocurre que no hay, influenza en embarazadas y mayores de 65 años. Ha disminuyendo la información sobre vacuna de influenza y la cobertura ha caído por falta de abasto. El Salvador, Panamá (influenza, neumococo y hepatitis B), es gratuita la vacuna. Dominicana: No hay programa de vacunación para adulto y adulto mayor.

C) Venezuela: Influenza, neumococo 23 valente y Td, por sector público, y Hb disponible. No se percibe como una prioridad la vacunación de los adultos, La influenza no presenta un comportamiento estacional marcado como en otros países, por lo que no se ve como un problema de salud público.

La cobertura de influenza es muy baja.

No hay datos de incidencia de neumococo en la población, no hay evaluaciones de impacto de influenza en ausencias laborales.

Población urbana es mayor del 95%, la población de 65 y + años es 6-7%.

Desde hace más de 6 meses a nivel privado no hay distribución de vacunas. En el sector público no se renovado la compra de vacunas en el Fondo Rotatorio.

Dado que no hay concientización de la necesidad de la vacunación, no se tiene una gran demanda del servicio

- c) Brasil: Morbilidades crónicas principal causa en adultos mayores, la neumonía es muy importante. Programa de vacunación muy desarrollado. Desde 1998 se introdujo la vacuna influenza en el sector público en Sao Paulo, de 1999 ya es un programa público nacional. La cobertura es de 50% de la meta. El gobierno financia la campaña, se realiza en el mes de mayo.

Neumoco: 23 valente, para grupos de riesgo grupo blanco

Td en forma universal, cuando se TdaP

Fiebre amarilla: Se aplica en zonas riesgo, el paciente.

Herpes Zoster: Sólo en el sector privado

México:

7. Buenas prácticas exitosas en cada país en vacunación en el adulto

- f) Sector público asuma su responsabilidad en mejorar la cobertura de vacunación

- g) Falta de concientización de gestores de salud pública para estimular la vacunación a los adultos mayores en la población
- h) Información limitada de datos de EPV y desconocimiento de la carga de las EPV
- i) Falta de articulación
- j) Adherencia a recomendaciones globales sobre vacunación y adultos mayores adaptándolas a los países
- k)