



**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA

Conocimiento y conciencia  
para un envejecimiento saludable

# **Vacunación con Perspectiva de curso de vida: adulto y adulto mayor**

**Luis Miguel Gutiérrez Robledo  
INSTITUTO NACIONAL DE GERIATRÍA**

**CDMX, 28 NOVIEMBRE 2019**

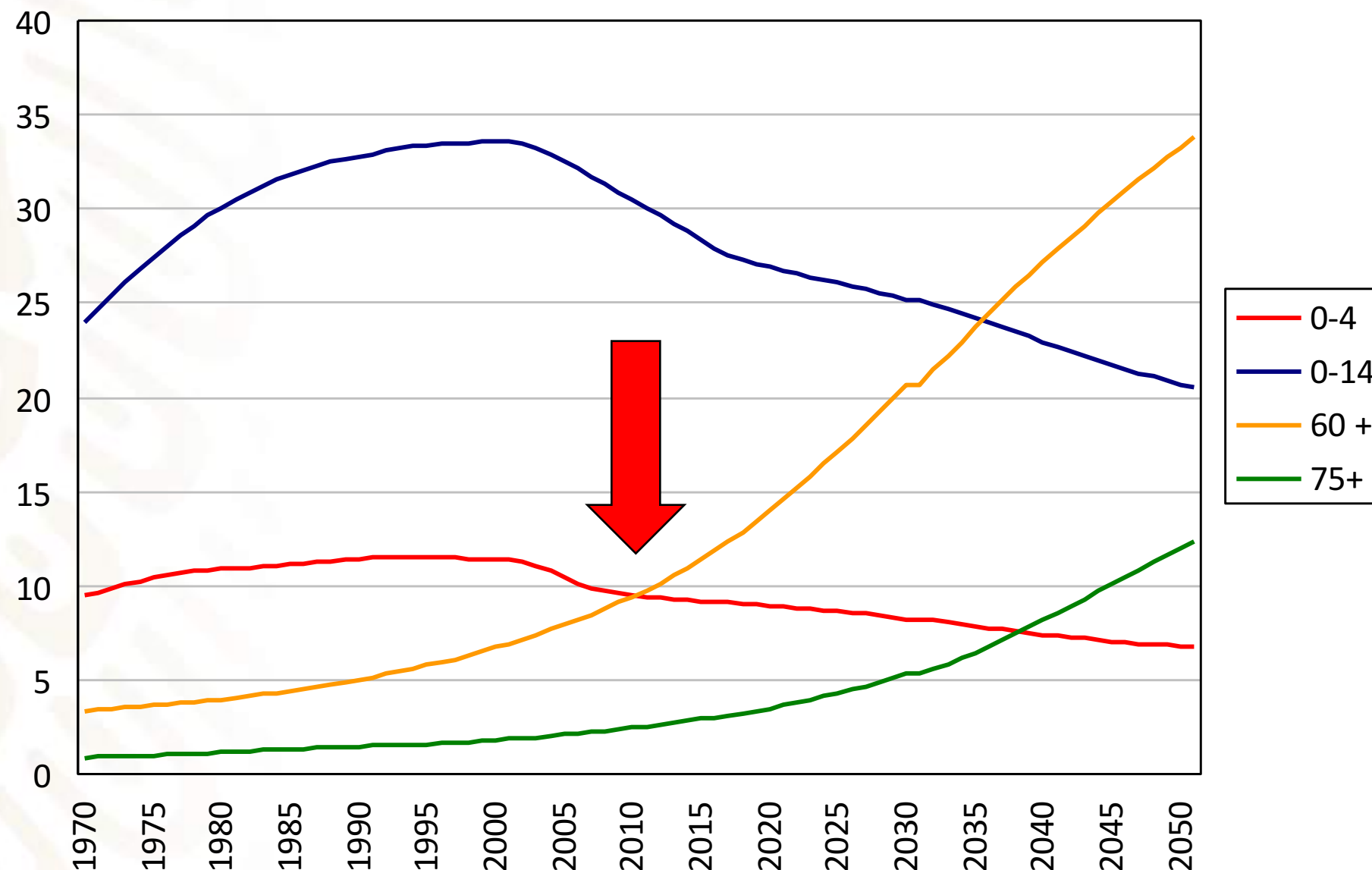


# Plan de la presentación

- Cambio demográfico
- Magnitud del problema de las enfermedades prevenibles por vacunación en personas mayores
- Cobertura de vacunación en personas mayores en México
- Facilitadores y barreras para la vacunación
- Beneficios de la vacunación en personas mayores



# En México HOY, hay más mayores de 60 años que niños menores de 5....



**Fuente: Proyecciones de Población del CONAPO 2005-2050 e INEGI 2015.**





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA

Conocimiento y conciencia  
para un envejecimiento saludable





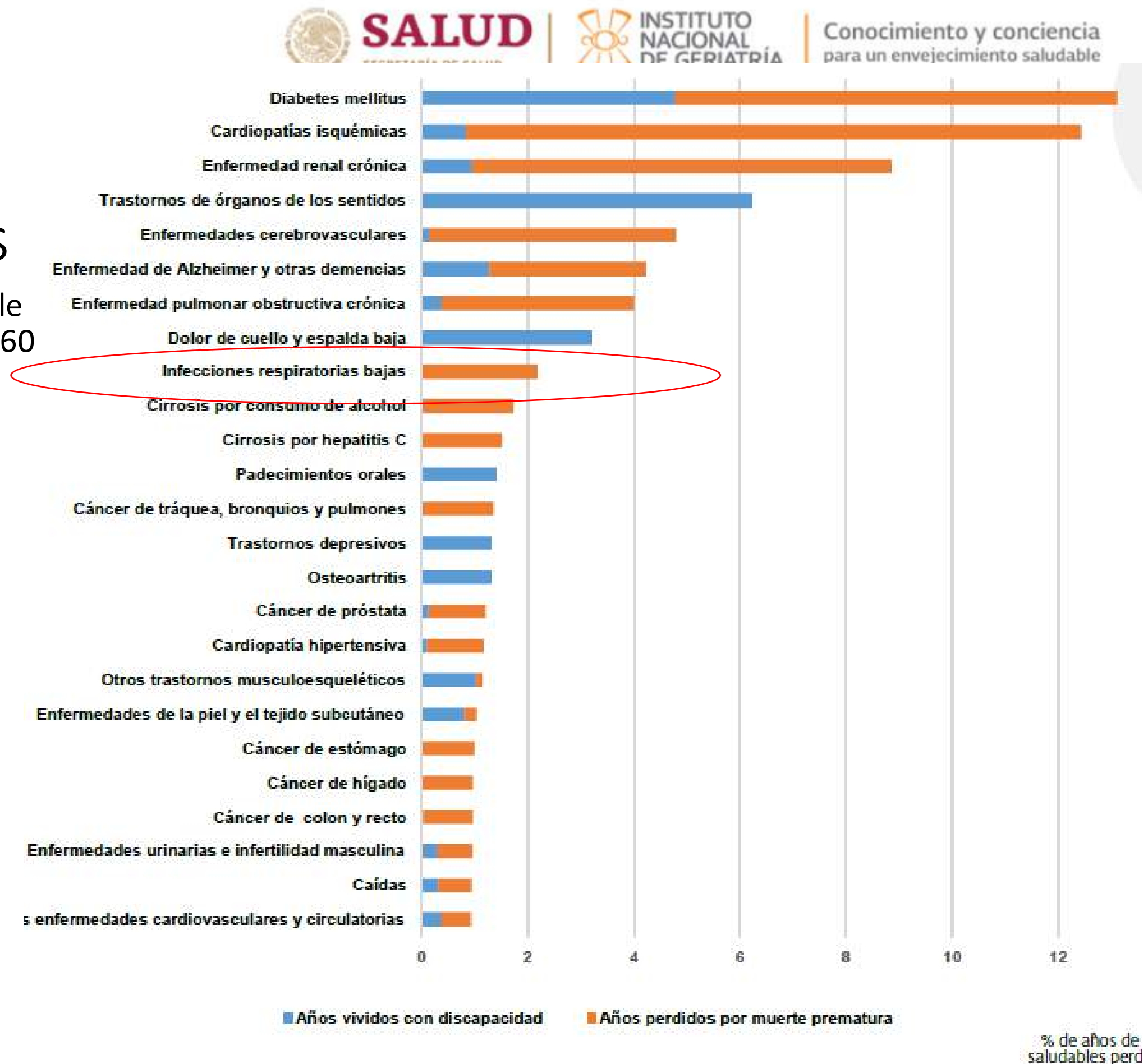
# Cambio de paradigma

- Necesitamos un cambio de paradigma en nuestro abordaje de la cobertura
- Una perspectiva de curso de vida
- Los programas de vacunación, para ser más efectivos han de caracterizarse por el compromiso personal de los profesionales
- Para ser viables necesitan un financiamiento fijo e irrenunciable



# Carga de Enfermedad en Personas Mayores

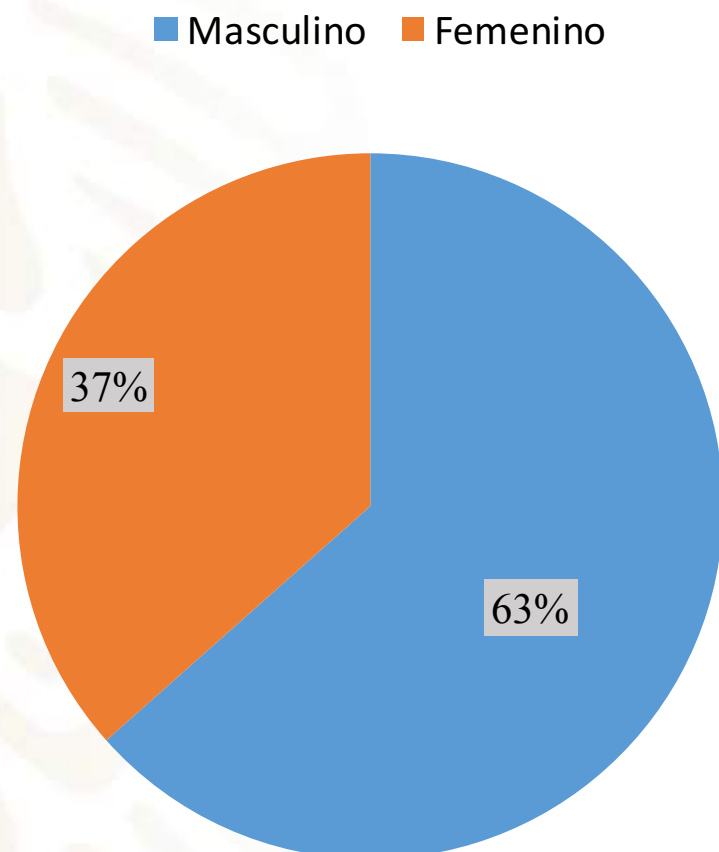
Porcentaje de años de vida saludable perdidos por causa en personas de 60 años y más en México, 2015.



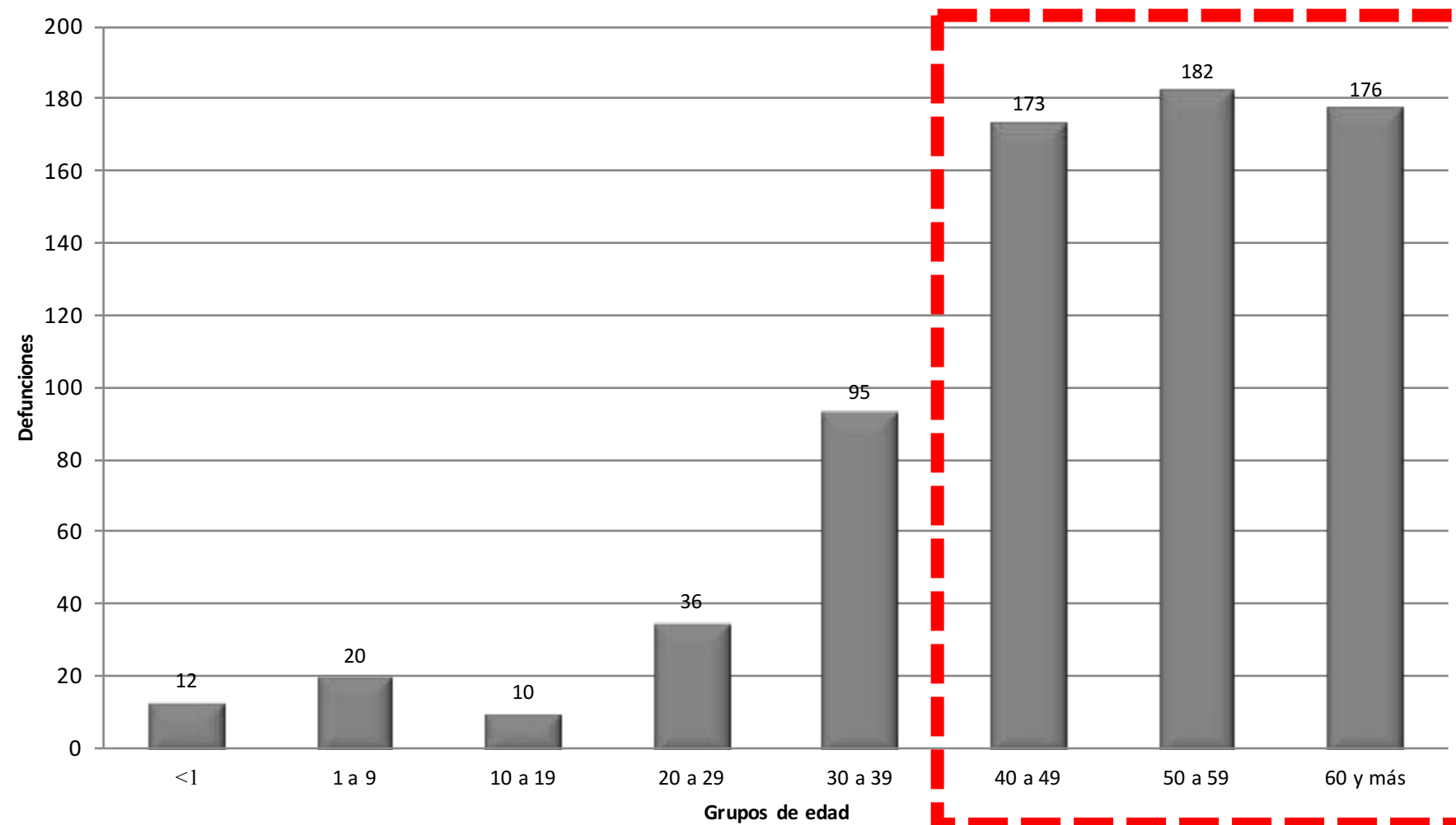


## Defunciones por influenza, México 2014

Defunciones por sexo



Defunciones por grupos de edad



- El 68.46% de las defunciones presentan una o más comorbilidades: principalmente obesidad, diabetes.
- El 50.42 % de las defunciones ocurrieron en personas entre los 40-59 años de edad.
- **El 90.34% no se encontraba vacunado contra de influenza.**
- El 97% de los pacientes fallecidos tenía comorbilidades y/o no se encontraba vacunado.



## Infección → hospitalización → discapacidad catastrófica

- **Discapacidad catastrófica:** pérdida de independencia
  - En 72% de los casos es consecuencia de una hospitalización
- Causas predominantes de discapacidad catastrófica:
  - EVC
  - ICCV
  - **Influenza y Neumonía**
  - Isquemia coronaria
  - Fractura de cadera







# Prevalencia de Vacunación en Adultos, ENSANUT 2012

Grupo de edad	Tétanos-difteria	Sarampión-Rubéola	Influenza	Neumococo	Esquema completo
20-59 años	67.3%	49%	-	-	44.7%
60-64 años	66.2%	-	56%	-	46.5%
≥65 años	69%	-	63.3%	62%	44%

## Cifras más bajas:

- Personas sin cobertura de atención a la salud
- Mujeres



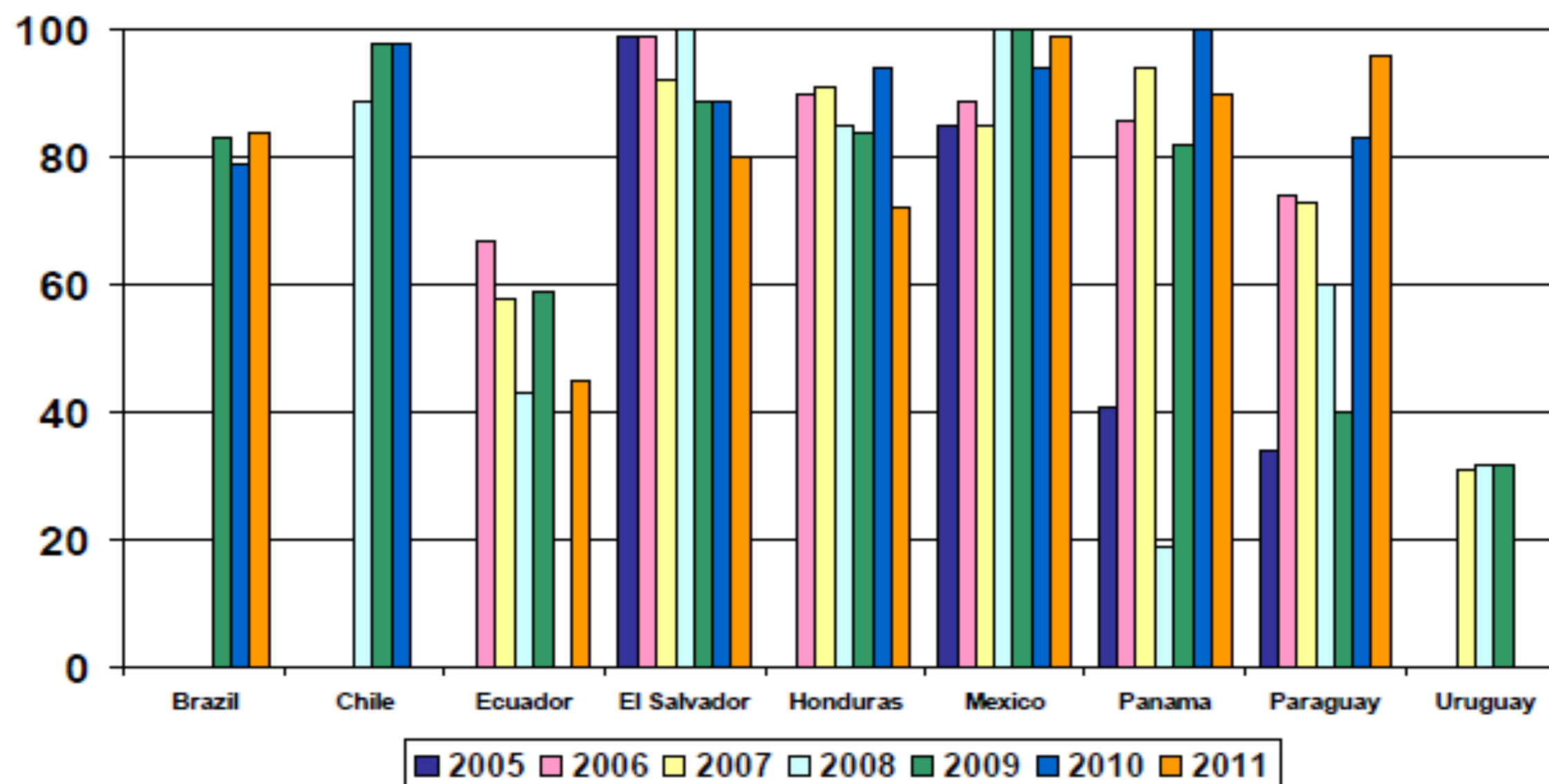
**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD



INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA

Conocimiento y conciencia  
para un envejecimiento saludable

## Cobertura de Vacunación contra Influenza en Adultos Mayores en Países Seleccionados, 2005-2011



Source: Country and territory reports to PAHO



# FACTORES QUE INCIDEN EN LA POBLACION EN GENERAL PARA VACUNARSE

11 países, 2007/08\*

Población  
General

Conciencia de la seriedad de la influenza	55%
Recomendación de su Doctor Familiar o enfermera	53%
Evitar la transmisión a otros familiares o amigos	39%
Por su edad	36%
Por no tener buena salud	26%
Para evitar la interrupción de sus actividades profesionales	21%
Porque se los exigen o indican en su trabajo	10%

- 1. Educar sobre la seriedad de la enfermedad**
- 2. Actitud proactiva de los trabajadores de la salud para identificar las personas en riesgo**





# RAZONES CONTRA LA VACUNACION ENTRE LA POBLACION NO VACUNADA

11 países, 2007/08\*

Población  
General

Nunca lo he considerado	34%
No he sido informado por mi Médico Familiar	31%
No es una enfermedad realmente grave	22%
Estoy demasiado joven para vacunarme	19%
No creo que me pueda dar la enfermedad	39%
No creo que la vacuna sea lo suficientemente efectiva	17%
Si he pensado hacerlo , pero no he podido ir a vacunarme	17%
Mi Farmaceutico nunca me lo ha recomendado	14%
No me gustan las inyecciones ni las agujas	13%
Me preocupan los posibles efectos colaterales de la vacuna	13%

- 1. Falta Educacion acerca de la vacuna y de la enfermedad**
- 2. Faltan sistemas proactivos de recordación**
- 3. Falta un adecuado consejo de parte de los trabajadores de la salud**



# Beneficios esperados

- Disminución de la mortalidad derivada de enfermedades infecciosas prevenibles (influenza, neumonía)
- Menos complicaciones y hospitalizaciones (influenza, neumococo)
- Menos uso de antibióticos
- Menor tasa de infecciones resistentes a antibióticos
- Preservación de la capacidad funcional
- Reducción de costos de atención a la salud de personas mayores
- Mayor esperanza de vida y bienestar para las personas mayores



LOUIS PASTEUR

## "VACUNACIÓN EN EL ADULTO MAYOR: PERSPECTIVA DE CURSO DE VIDA"

24 AL 26 DE NOVIEMBRE DE 2014  
CIUDAD DE MÉXICO



150Años

ACADEMIA NACIONAL DE MEDICINA / MÉXICO

COLECCIÓN DE ANIVERSARIO

## VACUNACIÓN EN EL ADULTO MAYOR: PERSPECTIVA DE CURSO DE VIDA

DOCUMENTO DE POSTURA

Luis Miguel F. Gutiérrez Robledo  
Lourdes García García



CONACYT  
Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología





## OBJETIVOS DE POLITICA PUBLICA

- Mejorar los sistemas de vigilancia para caracterizar las enfermedades prevenibles por vacunación
- Promover la toma de conciencia en torno al valor de salud pública, social y económico de la vacunación en este grupo de edad
- Promover la vacunación de los trabajadores de la salud y su conciencia acerca de la relevancia del tema
- Educar a los profesionales y a la población
- Garantizar acceso a las vacunas
- Eliminar obstáculos para la vacunación



## OBJETIVOS DE POLITICA PUBLICA

- Vacunación con perspectiva de curso de vida para un envejecimiento saludable
- Revisar y proponer una cartilla de vacunación para toda la vida
- Integrar a personas de edad media y mayores a los programas de vacunación





# EN CONCLUSIÓN

- Las vacunas no son sólo para niños
- Las vacunas son necesarias para un envejecimiento saludable
- Persiste resistencia en la población y el personal de salud hacia la vacunación
- Mejorar cobertura de vacunación: INFORMAR, EDUCAR, GARANTIZAR ACCESO, ELIMINAR BARRERAS
- Incorporar especialistas en envejecimiento al diseño de las políticas públicas y programas de vacunación
- Fortalecer semanas nacionales de salud
- Garantizar financiamiento fijo para vacunación





**SALUD**  
SECRETARÍA DE SALUD

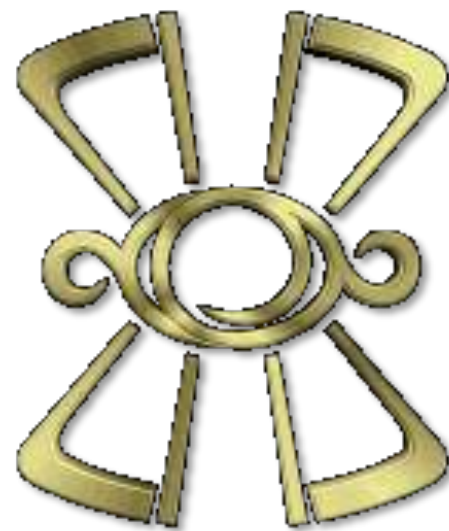


INSTITUTO  
NACIONAL  
DE GERIATRÍA

Conocimiento y conciencia  
para un envejecimiento saludable

# ¡Gracias por su atención!

## @geriatriamexico



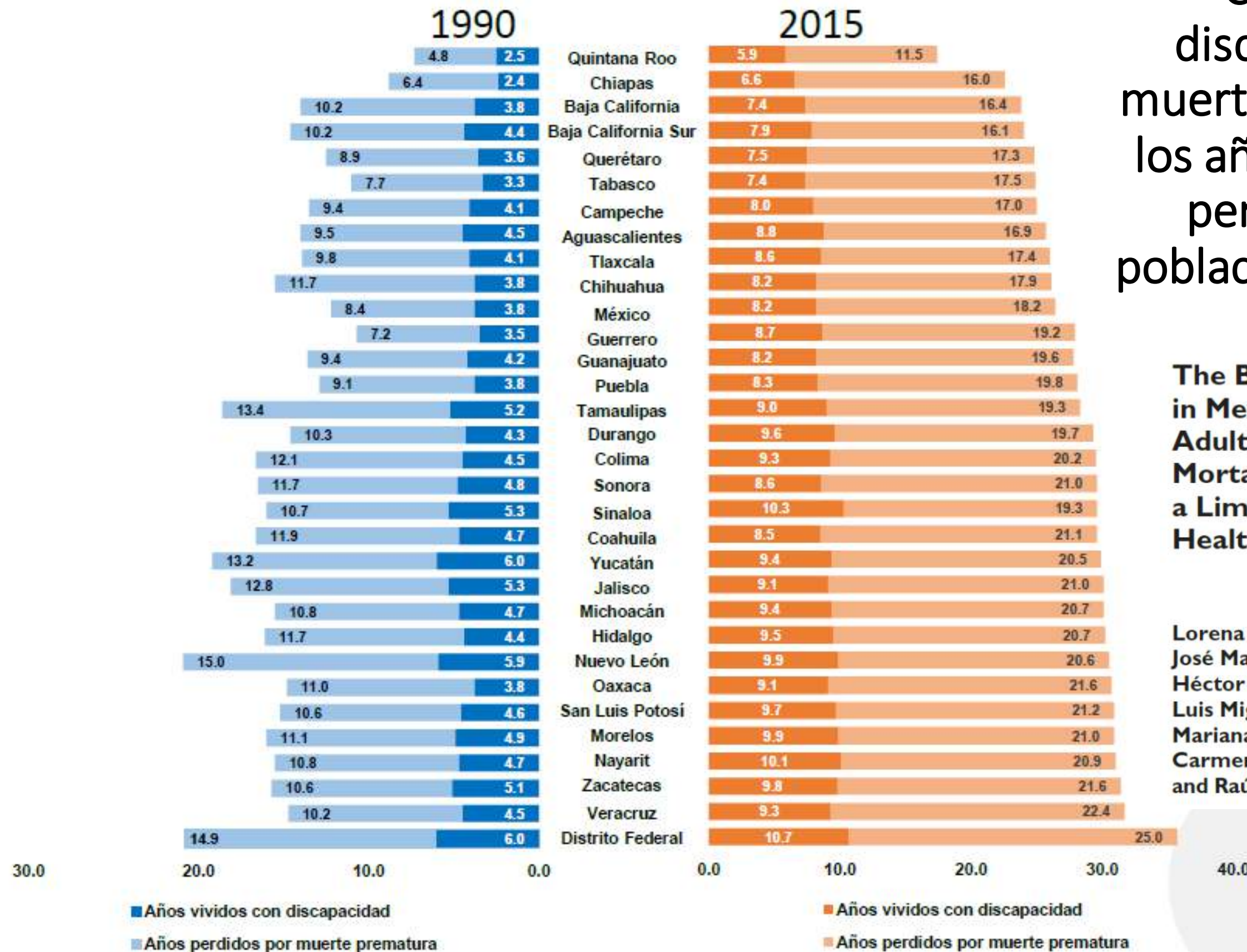


# Objetivos

- Señalar la inmunización a adultos mayores como un comportamiento saludable fundamentado en la corresponsabilidad, el autocuidado y el compromiso social
- Destacar el papel de los servicios de salud y el personal de salud en la práctica de la inmunización a adultos mayores
- Promover la inmunización a adultos mayores como una buena práctica de política pública, sustentando la propuesta en evidencia científica
- Contribuir al fortalecimiento de las políticas públicas dirigidas al cuidado de la salud del adulto mayor mediante la formulación de recomendaciones para mejorar la práctica de inmunización en esta población



# Contribución de la discapacidad (AVD) y la muerte prematura (ApMp) a los años de vida saludables perdidos (AVISA) en la población mayor de 60 años.



## The Burden of Disease in Mexican Older Adults: Premature Mortality Challenging a Limited-Resource Health System

Lorena Parra-Rodríguez, PhD<sup>1</sup> ,  
 José Mario González-Meljem, PhD<sup>1</sup> ,  
 Héctor Gómez-Dantés, MSc<sup>2</sup> ,  
 Luis Miguel Gutiérrez-Robledo, PhD<sup>1</sup>,  
 Mariana López-Ortega, PhD<sup>1</sup> ,  
 Carmen García-Peña, PhD<sup>1</sup>,  
 and Raúl Hernán Medina-Campos, MSc<sup>1</sup>

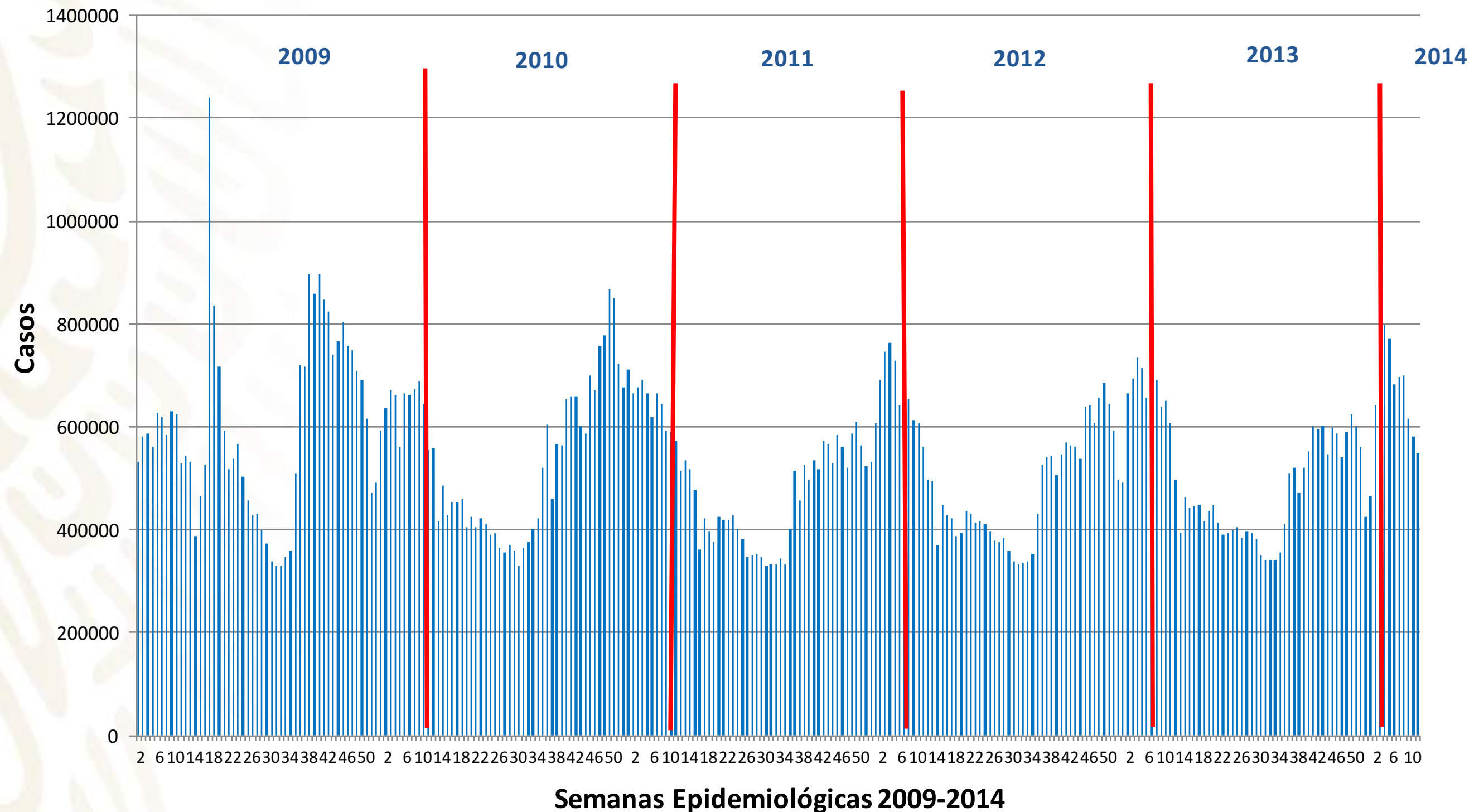
Journal of Aging and Health  
 1-21  
 © The Author(s) 2019  
 Article reuse guidelines:  
[sagepub.com/journals-permissions](https://sagepub.com/journals-permissions)  
 DOI: 10.1177/0898264319836514  
[journals.sagepub.com/home/jah](https://journals.sagepub.com/home/jah)  






# Infecciones Respiratorias Agudas México 2009-2014

27 millones de casos de IRAs en promedio al año que incluyen neumonías e influenza





**Tabla 1. Casos y defunciones con resultado positivo a influenza por temporada.  
México, 2010 - 2018**

Evento	2010-2011	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017	2017-2018	2018-2019
Casos influenza	2,596	328	1,054	1,853	1,293	285	378	861	1,662
Defunciones influenza	26	37	10	220	30	20	35	25	116

Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 27/12/2018.

**Tabla 2. Casos por Infección Respiratoria Aguda (IRA) y Neumonía/Bronconeumonía.  
México, 2017-2018 y 2018-2019**

	2017-2018	2018-2019	% de cambio
<b>Información Semanal</b>			
Casos de IRA	6,010,248	5,705,127	-5.1
Casos de Neumonía/Bronconeumonía	30,249	27,663	-8.5

Nota: El Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos presenta información de la semana 50.

2.Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Notificación Semanal de Casos Nuevos, acceso al 27/12/2018





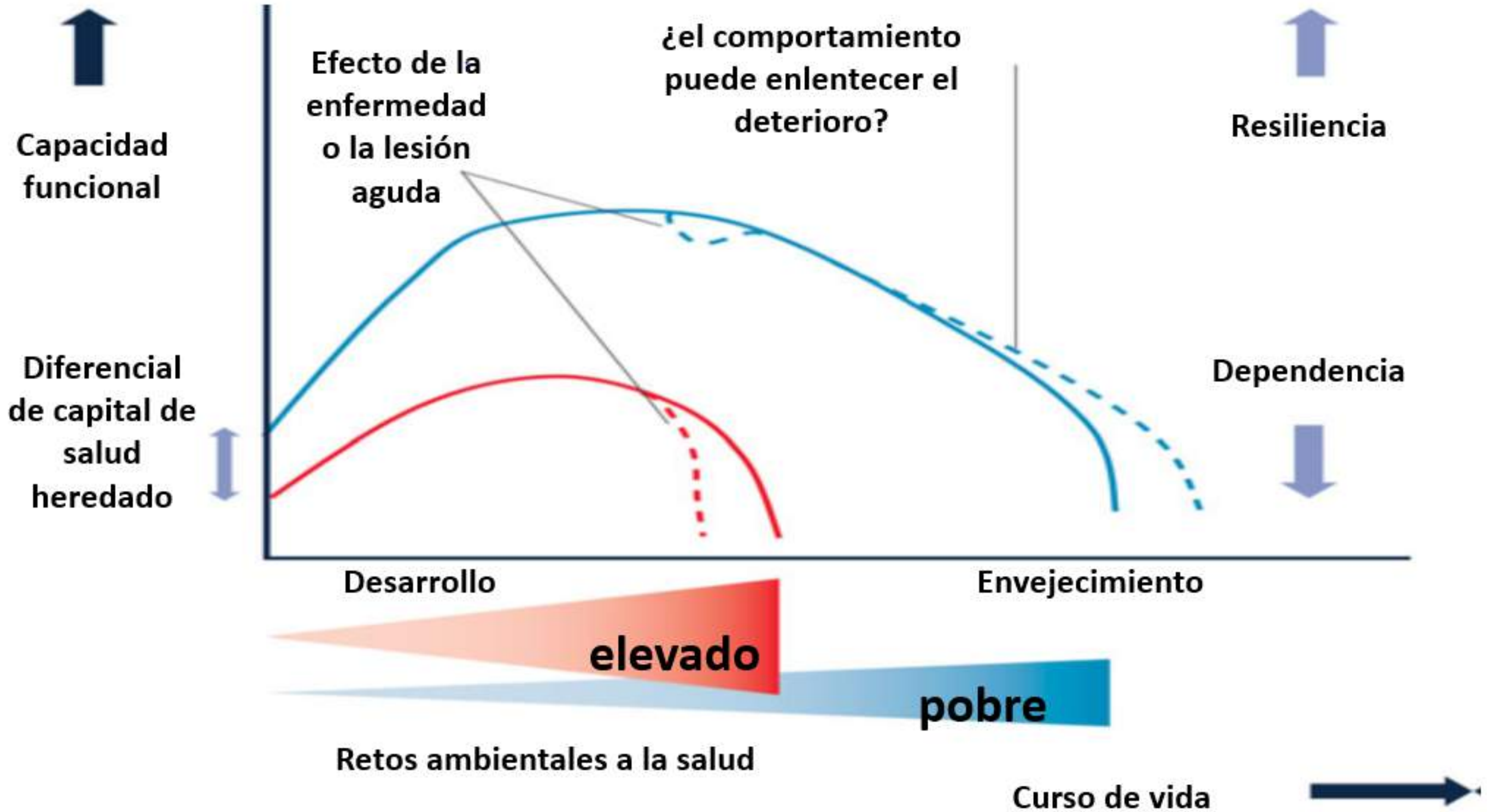
Tabla 3. Casos y defunciones por influenza según subtipo viral.  
México, Temporada de influenza 2018-2019

Subtipo viral	Temporada 2018-2019
Influenza AH3N2	
Casos	14
Defunciones	0
Influenza B	
Casos	182
Defunciones	5
Influenza AH1N1	
Casos	1375
Defunciones	104
influenza A*	
Casos	91
Defunciones	7
Total general	
Casos	1662
Defunciones	116

Fuente: SINAVE/DGE/Sistema de Vigilancia Epidemiológica de Influenza, acceso al 27/12/2018.

\*Influenza A : incluye influenza A, AH1 y A no subtipificable.

**Descripción:** En la temporada de influenza estacional 2018-2019, se han confirmado 1,662 casos positivos a influenza: 1,375 de A(H1N1), 182 de B, 91 de influenza A y 14 de A(H3N2). Se han notificado 116 defunciones por influenza: 104 por A(H1N1), 7 por influenza A y 5 por influenza B.





**COBERTURA DE VACUNACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 60 O MÁS AÑOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS  
Y TIPO DE VACUNA. ENCOVAM 2008**

ciencia  
o saludable

Características	Influenza (%) (IC al 95%)		Neumococo (%) (IC al 95%)		Tétanos (%) (IC al 95%)	
Total	56.53	55.56-57.51	44.28	43.30-45.26	61.77	60.81-62.71
Sexo						
Hombres	53.86	52.42-55.30	42.05	40.62-43.49	60.24	58.83-61.66
Mujeres	58.94	57.61-60.28	46.28	44.93-47.64	63.13	61.83-64.43
Grupo de edad						
60 – 64	51.69	49.88-53.50	38.58	36.80-40.36	58.44	56.66-60.21
65 – 69	58.14	56.12-60.16	46.53	44.47-48.59	64.04	62.06-66.02
70 – 74	60.68	58.51-62.84	48.35	46.13-50.57	64.35	62.21-66.48
75 y más	53.74	49.15-58.33	41.36	37.01-45.71	56.12	51.65-60.59
Derechohabencia						
IMSS	64.18	62.69-65.67	55.75	54.20-57.30	71.63	70.25-73.02
ISSSTE	59.02	55.51-62.52	41.87	38.31-45.42	58.05	54.52-61.59
Seguro Popular de Salud	65.53	63.37-67.68	46.66	44.38-48.94	64.04	61.87-66.21
Seguro privado	50.10	40.79-59.40	27.58	19.62-35.54	50.52	41.20-59.83
Otro tipo de institución	55.36	39.59-71.12	46.41	30.20-62.62	67.17	52.28-82.05
Ninguna	41.55	39.76-43.35	28.90	27.24-30.56	48.63	46.82-50.44
Programas sociales						
Beneficiario de al menos un programa	62.32	60.94-63.70	48.56	47.11-50.00	67.16	65.82-68.50
Sin programa alguno	51.76	50.40-53.11	40.75	39.41-42.08	57.31	55.98-58.64

**COBERTURA DE VACUNACIÓN EN ADULTOS MAYORES DE 60 O MÁS AÑOS SEGÚN CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS Y TIPO DE VACUNA. ENCOVAM 2008**

ciencia  
o saludable

Características	Influenza (%) (IC al 95%)		Neumococo (%) (IC al 95%)		Tétanos (%) (IC al 95%)	
Total	56.53	55.56-57.51	44.28	43.30-45.26	61.77	60.81-62.71
Sexo						
Hombres	53.86	52.42-55.30	42.05	40.62-43.49	60.24	58.83-61.66
Mujeres	58.94	57.61-60.28	46.28	44.93-47.64	63.13	61.83-64.43
Grupo de edad						
60 – 64	51.69	49.88-53.50	38.58	36.80-40.36	58.44	56.66-60.21
65 – 69	58.14	56.12-60.16	46.53	44.47-48.59	64.04	62.06-66.02
70 – 74	60.68	58.51-62.84	48.35	46.13-50.57	64.35	62.21-66.48
75 y más	53.74	49.15-58.33	41.36	37.01-45.71	56.12	51.65-60.59

**PROTECCIÓN EN SALUD, USO DE SERVICIOS PREVENTIVOS, AMBULATORIOS Y HOSPITALIZACIÓN DE ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS O MÁS, SEGÚN GRUPOS DE EDAD, SEXO Y LUGAR DE RESIDENCIA (URBANO/RURAL). MÉXICO, ENSANUT 2012**

Características	Nacional	Edad (años)			Sexo		Lugar de residencia*	
		60-69	70-79	80 o más	Hombre	Mujer	Urbano	Rural
Cobertura de vacunación								
Neumococo	52.6	51.4	55.1	48.9	50.0	54.8 <sup>‡</sup>	50.8	58.4 <sup>‡</sup>
Tétanos-difteria	70.4	72.2	70.6	64.1 <sup>‡</sup>	69.0	71.6	69.3	74.1 <sup>‡</sup>
Influenza	58.5	57.6	60.9	56.3	55.1	61.4 <sup>‡</sup>	56.6	64.7 <sup>‡</sup>



# EN CONCLUSION

- **Pero también es necesario:**
- Fortalecer el PROVAC , para contar con estadísticas fidedignas que nos permitan progresivamente alcanzar y mantener las coberturas de vacunación.
- Incorporar al CONAVA a profesionales de la geriatría.
- Fortalecer las semanas nacionales de salud de tal forma que las personas mayores sean también prioritarias en las acciones que se establecen en estas.
- Desarrollar mecanismos para mejorar la cobertura durante la vacunación permanente de manera que siempre haya voluntarios y trabajadores que asistan a las casa de retiro ó a los domicilios particulares a vacunar a las personas mayores **Y AL PERSONAL.**





# EN CONCLUSION

- **Y muy especialmente:**
- Asegurar los recursos presupuestales que permitan mantener estos programas de manera permanente y no exponerlos a los vaivenes de los presupuestos anuales de egresos.
- ¿Ley general de vacunación? ¿O capítulo en la ley general de salud que garantice el financiamiento?
- “La vacunación es un tema de seguridad nacional y como tal debe de afrontarse”





# Preguntas aún sin respuesta

- Estrategias que permitan incrementar el porcentaje de respuesta ante la vacunación en las personas mayores frágiles (¿“boosters”, época del año, refuerzos, edad?)
- ¿Cómo cambiar el paradigma (particularmente desmentir las falacias), a nivel poblacional, de lo que implica la estrategia de vacunación para los adultos?
- ¿Cómo actualizar de una forma sencilla pero efectiva el conocimiento con el que cuenta el personal de la salud acerca de la vacunación en los adultos?
- ¿Cuáles son los medios de difusión / comunicación más efectivos para hacer llegar el mensaje de las vacunas a la población de interés?
- ¿Cómo vencer los obstáculos que tiene un país tan heterogéneo como México para mejorar el abasto, la conservación de los insumos y la distribución de las vacunas entre la población?



# Postulados clave

- Las enfermedades infecciosas siguen siendo una **causa importante de morbi-mortalidad** en adultos mayores de 60 años, y muchas son prevenibles por vacunación.
- Es necesario un **programa de vacunas para toda la vida**.
- La vacunación se asocia con una reducción de la carga de EPV a cualquier edad de la vida, debido a la **inmunidad de rebaño**.
- El envejecimiento saludable y libre de discapacidad está estrechamente vinculado a la salud de la infancia y al estado de salud en los adultos jóvenes.
- La **brecha de vacunación** en la edad media de la vida (y más en trabajadores de la salud) tiene un gran impacto en la salud ulterior, especialmente en poblaciones no vacunadas de adultos mayores.