

INTERVENCIONES SANITARIAS

UTILIZACIÓN DEL TRÁMITE DE LA LIBRETA SANITARIA LABORAL COMO ESTRATEGIA DE VACUNACIÓN DE LOS SOLICITANTES

Use of Labor Health Record as a Strategy to Vaccinate Applicants

En la División Promoción y Protección de la Salud del Hospital Ramos Mejía de la Ciudad de Buenos Aires, se utiliza el otorgamiento de la Libreta Sanitaria Laboral como estrategia para indicar y aplicar a los solicitantes las vacunas correspondientes al calendario. La población recibe así vacunas que no son exigidas por ley, lo que representa una oportunidad ganada.

PALABRAS CLAVE: Vacunación - Estrategia - Adulto

KEY WORDS: Vaccination - Strategy - Adult

Julia Bernat,¹ Maite Cabeza,¹ María Ybarra,¹ Verónica Feito,¹ Stella Davico,¹ Sergio López,¹ Enrique Coy,¹ Antonio De Lisi,¹ Andrea Pennesi,¹ Carmen D'Agostino,¹ Marta Angueira¹

¹ División Promoción y Protección de la Salud, Hospital Ramos Mejía, Ciudad Autónoma de Buenos Aires.

INTRODUCCIÓN

La vacunación es un derecho individual y una responsabilidad social. Además de proporcionar un beneficio personal, previene la aparición de complicaciones y muerte por diversas enfermedades. Constituye una responsabilidad de todos los ciudadanos,¹ y en Argentina es obligatoria "a fin de consolidar el más adecuado nivel de protección de la salud de todos los habitantes del país".² Es una de las medidas de salud pública que más contribuye a disminuir la morbimortalidad de la población en general.³

Según la Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo, realizada en Argentina en 2013, el 49,8% de las personas de 18 años o más había recibido una dosis de dT (doble adultos) en los últimos cinco años, y el 21,7% había recibido al menos una de las tres dosis de la vacuna de hepatitis B en el mismo período.¹

Las principales barreras que impiden alcanzar una buena cobertura de vacunación de los adultos son la accesibili-

dad dificultosa y la deserción, que deja incompletos los esquemas básicos.⁴ Otros de los motivos descriptos, tanto de esquema atrasado de vacunación como de oportunidad perdida, son las falsas contraindicaciones y la falta de prescripción y control del carnet de vacunación por parte del profesional.⁵

La libreta sanitaria laboral (LSL) es un certificado oficial, público y personal requerido para desarrollar ciertas actividades. Se renueva anualmente y acredita el estado de salud de los solicitantes respecto a la no transmisión de enfermedades infectocontagiosas alimenticias, respiratorias y/o sexuales, a fin de evitar que se propaguen a la población presente en el ámbito de trabajo.⁶

Quienes solicitan la LSL en la División Promoción y Protección de la Salud del Hospital Ramos Mejía, son aquellos cuya dirección laboral pertenece al Área Programática⁷ y cuya franja etaria es de 16 años⁸ en adelante. Dichas personas concurren de lunes a viernes sin turno y son

atendidas de forma individual por un médico capacitado en Promoción y Protección de la Salud, que constata la documentación, evalúa los estudios según el campo laboral y determina la solicitud de más estudios (en caso necesario), las interconsultas pertinentes, la indicación de vacunas faltantes y la elaboración o no de la LSL, según corresponda.

Para obtener la libreta, es necesario presentar DNI, nota de empleador con rubro laboral del solicitante -la ley contempla ocho rubros: I) alimentación, II) transporte, III) servicios sociales, IV) servicio doméstico, V) servicio de peluquería y afines, VI) natatorios, VII) hoteles y afines, y VIII) actividades vinculadas con la aplicación de tatuajes, perforaciones, micropigmentación u otras similares-, laboratorio de sangre con hemograma completo, eritrosedimentación y VDRL, PPD, radiografía de tórax, dosificación de IgG para hepatitis A (en caso de pertenecer a rubros I, III o VII), carnet de vacunación y certificado médico.⁶

Las vacunas exigidas por la LSL dependen del rubro en el cual se desempeña el trabajador. Para la hepatitis A se administran dos dosis a los rubros I, III y VII, y no se requiere refuerzo si el solicitante presenta un esquema completo de dos dosis con intervalo mínimo de seis meses o con laboratorio con IgG hepatitis A reactivo. En el caso de hepatitis B, se aplican tres dosis sólo al rubro V, y no se requiere refuerzo si el esquema está completo. La dT se administra a todos los rubros en una sola dosis y requiere un refuerzo cada 10 años.

El trámite de obtención de la LSL ofrece la oportunidad de controlar, prescribir y aplicar las vacunas correspondientes al calendario del adulto en una población cautiva. Al tener una renovación anual, permite completar los esquemas con las dosis faltantes, tanto de aquellas exigidas por la LSL como de las correspondientes al calendario de vacunación.

Se efectuó una intervención entre mayo y octubre de 2015 para controlar, prescribir y aplicar las vacunas de indicación universal a los solicitantes que concurrieron a tramitar la LSL en el Hospital Ramos Mejía. De esta manera, se buscó generar una estrategia de oportunidad ganada en vacunación en la población.

MÉTODOS

Se exigió a todos los solicitantes que presentaran el carnet de vacunación al momento de la consulta, y se con-

sideró como no vacunados a quienes no lo tenían.

Se implementó un formulario para recoger información adicional durante la consulta. Se solicitaron datos respecto a edad y sexo según DNI o pasaporte, presencia de contraindicaciones absolutas para recibir vacunas, realización de control de salud anual e información obtenida del calendario de vacunación: tipo de vacuna, número de dosis y fecha de aplicación.

Durante el proceso de tramitación de la LSL se indicaron las vacunas faltantes según lo establecido en el Manual del Vacunador (2013)⁹ y las Recomendaciones Nacionales de Vacunación (2012).⁴ (Tabla 1)

- A todos los solicitantes que no acreditaron tres dosis de vacuna monovalente de hepatitis B aplicadas con el esquema pertinente (primera dosis, segunda dosis al mes de la primera y tercera dosis a los seis meses de la primera), se les inició o completó el esquema.

- A todos los solicitantes menores de 50 años que no acreditaron dos dosis de vacuna triple viral (SRP) o una dosis de SRP y una dosis de doble viral (SR), se les inició o completó el esquema con un intervalo mínimo de un mes.

- A todos los solicitantes de 65 años o más que no acreditaron vacunación antigripal anual (en función del contexto estacional), se les indicó una dosis.

- A todos los solicitantes de 65 años

o más que no acreditaron vacunación neumocócica 23 valente, se les indicó una única dosis.

- A todos los solicitantes que no acreditaron una dosis de dT o dtpa o con una fecha de aplicación mayor a 10 años, se les indicó una dosis de refuerzo.

- Únicamente a aquellos solicitantes pertenecientes a los rubros I, III y VII que presentaron IgG hepatitis A negativa, se les indicó la aplicación de la primera dosis de la vacuna.

Se realizó un archivo de los datos personales del solicitante, registrando tipo de vacuna, fecha, número de dosis e indicación durante la realización de la LSL del período mayo-octubre de 2015 en formato Excel. Los datos fueron procesados con el programa estadístico Epi Info versión 3.5.1.

RESULTADOS

Se realizaron 2561 libretas entre mayo y octubre de 2015. El 22,9% de los solicitantes presentó vacunación incompleta. A este grupo se le indicaron y aplicaron las vacunas faltantes, según el caso. (Tabla 2)

El total de vacunas aplicadas incluyó 835 dosis. El Gráfico 1 muestra los respectivos porcentajes (doble adultos, hepatitis B, hepatitis A, doble viral, antineumocócica 23 valente y antigripal). De las 835 dosis aplicadas, el 40,8% correspondieron a vacunas de indicación universal no exigidas por LSL (Gráfico 2), con un 93% de vacunas de hepatitis B.

TABLA 1. Vacunas obligatorias por Libreta Sanitaria y calendario de vacunación del adulto, 2013.

Vacunas	Indicación según LSL			Indicación según calendario de vacunación del adulto		
	Grupo de indicación	Número de dosis	Refuerzo	Grupo de indicación	Número de dosis	Refuerzo
dT (doble adulto)	Todos los rubros, sin contraindicación	3 (esquema primario)	1 dosis cada 10 años	Todos, sin contraindicación	3 (esquema primario)	1 dosis cada 10 años
Hepatitis B	Rubro V, rubro VIII,* sin contraindicación	3	-	Todos, sin contraindicación	3	-
Hepatitis A	Rubro I, rubro III, rubro VII, sin contraindicación	2	-	Pacientes susceptibles pertenecientes a grupo de riesgo	2	-
Triple viral (SRP) / Doble viral (SR)				Adultos menores de 50 años	2	-
Neumocócica 23 valente				Adultos de 65 años o más	1	-
Antigripal				Adultos de 65 años o más, embarazadas (cualquier trimestre o hasta 10 días de puerperio)	1	anual

Fuente: elaboración propia.

DISCUSIÓN

El 22,9% de la población evaluada presentó vacunación incompleta, pero este porcentaje podría ser mayor porque sólo se tomó en cuenta a los solicitantes con los requisitos para tramitar la libreta. No se consideró al total de personas que asistieron a la División con la intención de obtener la LSL y a quienes, por diversos motivos, no les fue otorgada.

No se discriminó si la vacunación incompleta había sido por falta de carnet o por esquemas incompletos. Este dato sería de interés para poder realizar una intervención en educación dirigida a conservar el carnet y, así, evitar las polidosis de vacunas ya aplicadas.

Sólo el 37,5% dijo que se había realizado un control durante el último

año. Para muchos, el espacio de obtención de la LSL representa el único contacto con el sistema de salud.

El 40,8% de las dosis prescritas fueron de indicación universal, no exigidas por LSL. La más indicada fue la vacuna de la hepatitis B, lo que podría deberse a que la obligatoriedad de su aplicación se inició en 2012, y muchos presentaban falta o esquema incompleto.

Para promover y proteger la salud de la población, resultan esenciales la accesibilidad, la equidad, la educación y la prevención primaria. El trámite de obtención de la LSL podría utilizarse como estrategia para ampliar la cobertura de vacunación de los adolescentes y adultos. Su importancia no debe ser desdenada.

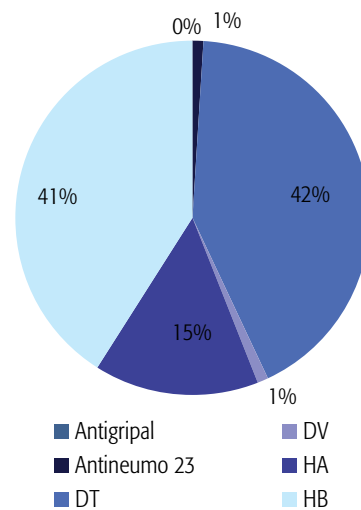
TABLA 2. Principales características de la población con indicación de vacunación durante la tramitación de la LSL. (N=587).

Variable	n	% (IC95%)
Sexo Femenino	296	50.5 (46.4-54.6)
Procedencia CABA*	457	86.1 (82.8-88.8)
Rubro laboral alimentación	422	72 (68.2-75.6)
Con control clínico en el último año	175	37.5 (33.1-42.1)
		Med(IQ)
Edad (años)		32.5 (24-43)

*Ciudad Autónoma de Buenos Aires

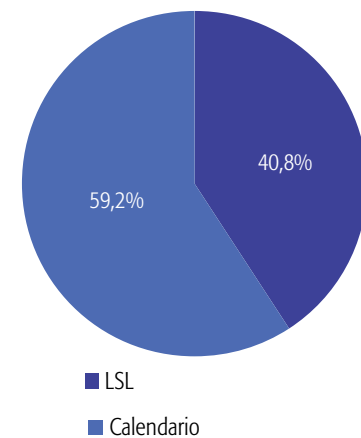
Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 1. Porcentaje de las vacunas aplicadas durante la realización de la LSL.



Fuente: elaboración propia.

GRÁFICO 2. Porcentaje de dosis aplicadas por LSL y calendario de vacunación del adulto.



Fuente: elaboración propia.

DECLARACIÓN DE CONFLICTO DE INTERESES: No hubo conflicto de intereses durante la realización del estudio.

Cómo citar este artículo: Bernat J, Cabeza M, Ybarra M, Feito V, Davico S, López S, Coy E, De Lisi A, Pennesi A, D'Agostino C, Angueira M. Utilización del trámite de la Libreta Sanitaria Laboral como estrategia de vacunación de los solicitantes. Rev Argent Salud Pública. 2016; Mar;7(26):36-38.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgo. Ministerio de Salud. Argentina; 2013 [Disponible en: <http://www.msal.gov.ar/images/stories/publicaciones/pdf/11.09.2014-tercer-encuentro-nacional-factores-riesgo.pdf>] [Último acceso: 25 de abril de 2016]
- 2 Ley Nº 22.909. Régimen General para las vacunaciones contra las enfermedades prevenibles por ese medio. Argentina; 1983.
- 3 Resolución Ministerial Nº 2.162, Exp. 2002-6747/12-6. Vacunación Argentina 2012. Ministerio de Salud de la Nación.
- 4 Recomendaciones Nacionales de Vacunación Argentina 2012 [Disponible en: http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000451cnt-2013-06_recomendaciones-vacunacion-argentina-2012.pdf] [Último acceso: 25 de abril de 2016]
- 5 Gentile A, Bakir J, Firpo V, Caruso V, Lución M, Abate H, et al. Artículo original: esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de

vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Arch Argent Pediatr. 2011;109(3):219-225.

6 Ley Nº 2.183. Sanción 5/12/2006. Decreto Nº 071/007. Boletín Oficial de la Ciudad de Buenos Aires Nº 2611.

7 Áreas Programáticas según Ministerio de Salud G.C.A.B.A. Límites de distritos escolares actualizados a septiembre de 2007 según modificaciones territoriales, catastrales y toponímicas de las calles delimitantes; 2007 [Disponible en: <http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/mapadepap.pdf>] [Último acceso: 25 de abril de 2016]

8 Ley Nº 26.390. Ley de prohibición del trabajo infantil y protección del trabajo adolescente. Ministerio de Trabajo, Empleo y Seguridad Social. Argentina. 2008.

9 Manual del vacunador 2013. Dirección General de Redes y Programas de Salud. Programa de Inmunizaciones. Ministerio de Salud, Buenos Aires, Argentina; 2013 [Disponible en: http://www.buenosaires.gov.ar/sites/gcaba/files/manual_del_vacunador_2013_1.pdf] [Último acceso: 25 de febrero de 2016]