

# Implementación de un programa piloto de vacunación contra las hepatitis A y B dirigido a la población HSH en el centro comunitario BCN Checkpoint

## INTRODUCCIÓN

BCN Checkpoint, un centro comunitario de detección del VIH y otras ITS dirigido a hombres que tienen sexo con hombres (HSH), gestionado por la ONG Projecte dels NOMS-Hispanosida, observó entre sus usuarios una baja tasa de vacunación para las hepatitis A y B.

En el año 2007, de los 1.111 usuarios atendidos, 656 (59%) afirmaron no estar vacunados o desconocían estarlo. Todos ellos recibieron consejo asistido sobre la importancia de la inmunización. 105 (16%) de estas personas volvieron al centro al año siguiente para realizar un nuevo test de VIH, y de éstos, 35 (33%) afirmaron haber recibido la vacuna durante el año transcurrido. Estos datos son también similares en los años siguientes y confirman que una gran proporción de HSH no acude a los centros sanitarios convencionales a pesar de las recomendaciones.

Dado que los HSH son el grupo de población con el riesgo más elevado de contraer VIH y otras ITS, entre las que se incluyen las hepatitis A y B<sup>1</sup>, en enero de 2012 se decidió implementar un programa piloto de vacunación en el propio centro utilizando la posibilidad de acceso a la población HSH, así como las ventajas del consejo asistido entre pares y las estrategias de seguimiento activo ya establecidas en BCN Checkpoint para el servicio de la prueba de detección del VIH.

## METODOLOGÍA

BCN Checkpoint ofrece la inclusión en el programa de vacunación a todos aquellos usuarios que cumplan con los siguientes criterios: 1) un resultado negativo al VIH durante los últimos 6 meses; 2) afirmar no estar vacunados contra las hepatitis y 3) haber interrumpido una pauta de vacunación o desconocer su estatus vacunal.

Siguiendo las recomendaciones al respecto<sup>2</sup>, el enfermero colegiado responsable del servicio evalúa el estado de vacunación del usuario. En el caso de personas no vacunadas, para la vacunación de hepatitis B y A/B conjunta, se sigue la pauta básica de tres dosis en el mes 0, 1 y 6, y para la vacunación de hepatitis A en el mes 0 y 6. En usuarios que han recibido previamente una pauta incompleta, existe un protocolo de actuación personalizado en cada caso.

Para asegurar el cumplimiento del protocolo de vacunación se implementa un proceso de seguimiento activo basado en la programación de las visitas sucesivas en el momento de la inclusión en el servicio, llamadas recordatorias el día anterior a la visita y llamadas para la reprogramación de las citas en caso de ausencia. Tras tres intentos fallidos de llamada se envía al usuario un correo electrónico recordatorio del estado incompleto de su pauta vacunal.

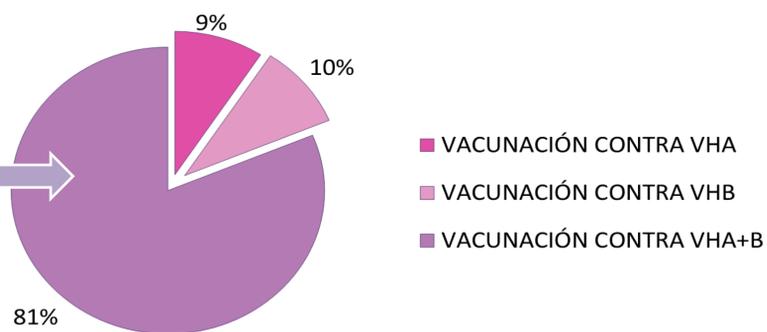
## RESULTADOS

Se incluyeron 827 usuarios en el servicio de vacunación desde enero de 2012 hasta julio de 2013. La media de edad es de 35 años y de procedencia española en un 61.2% de los casos. 781 (94.4%) iniciaron una pauta completa de vacunación y los 46 (5.6%) restantes finalizaron en el centro una pauta previamente iniciada. El análisis de los datos se basa en las pautas vacunales completas iniciadas en el centro. De los 781 usuarios, 635 (81%) se vacunaron contra ambas hepatitis, 72 (9%) sólo contra A y 74 (10%) sólo para B.

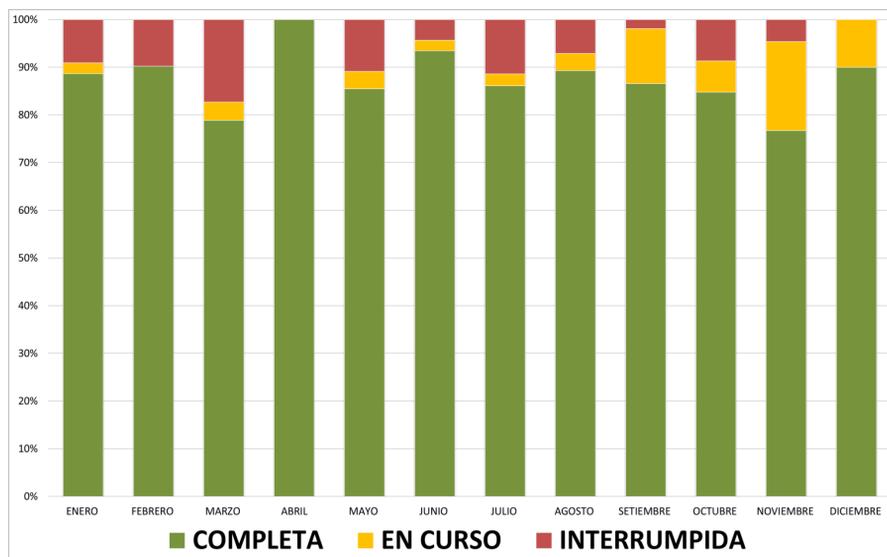
### TIPOS DE PAUTAS DE VACUNACIÓN



### TIPOS DE PAUTAS DE VACUNACIÓN COMPLETA



### ESTADO DE LA PAUTA DE VACUNACION: Usuarios incluidos durante el año 2012



Para evaluar el estado del proceso de vacunación se tiene en cuenta el periodo de tiempo necesario para finalizar la pauta, por lo tanto se analizan, a fecha 31 de julio de 2013, los datos de los usuarios que entraron en el programa de vacunación en periodo de enero a diciembre de 2012.

Se observa que de un total de 544 usuarios, 472 (86.7%) ya la finalizaron, 28 (5.2%) son usuarios que están dentro del proceso de seguimiento con citas programadas para los próximos meses y 44 (8.1%) son usuarios con estado vacunal interrumpido. El tiempo medio para finalizar la vacunación es de 7,18 meses.

Los principales motivos de interrupción son: el cambio de residencia en 18 (3.3%) de los usuarios, 9 (1.6%) usuarios no localizados y por lo tanto dados de baja en el proceso de seguimiento, 6 (1.1%) casos de seroconversión al VIH durante el proceso de vacunación y finalmente 11 (2.1%) comentaron que completarían la vacunación en su centro sanitario.

## CONCLUSIONES

- Este programa piloto ha demostrado que un centro comunitario dirigido específicamente a HSH, es capaz de alcanzar y retener a un grupo de población que, por diversos factores, ha sido tradicionalmente reticente y/o ha encontrado barreras en la utilización de los servicios sanitarios convencionales.
- Los resultados del programa de vacunación de BCN Checkpoint evidencian que la utilidad de los centros comunitarios no debería limitarse a la detección del VIH, y ampliar los servicios que se ofrecen desde los mismos para mejorar la salud de los grupos clave de difícil acceso.

## REFERENCIAS

- 1.- C. Tortajada, P.G. de Olalla, R.M. Pinto, A. Bosch, J. Caylà. Outbreak of hepatitis among men who have sex with men in Barcelona, Spain, September 2008 – March 2009. Euro Surveill. 2009; 14(15):pii=19175
- 2.- CDC. Recommendation of the immunization Practices Advisory Committee (ACIP): inactivated hepatitis B virus vaccine. MMWR 1982; 21:317-22, 327-8.

## AUTORES

A. Pérez\*, M. Meulbroek, E. Ditzel, J. Coll, F. Pérez, A. Carrillo, J. Saz, H. Taboada, G. Font, G. Marazzi, J. Uya, J. Cabrero, R. Marín, F. Pujol.