

Cobertura de vacunas en niños menores de seis años, internados en el Servicio "B" de Pediatría del Centro Hospitalario Pereira Rossell de mayo a junio del 2000

DRES. ELENA ACOSTA, JULIO VIGNOLO, MARIZEL REPETTO, SILVIA HERNÁNDEZ, GRACIELA PALOMINO, SARA SILVA.

Resumen

Con el fin de conocer la cobertura de vacunaciones de los niños menores de seis años internados en el Servicio de Pediatría "B" del Centro Hospitalario Pereira Rossell, durante el período mayo-junio del 2000, se realizó un estudio descriptivo sobre una muestra de conveniencia constituida por todos los usuarios. La información sobre las características demográficas y socioeconómicas de los pacientes se obtuvieron por encuesta por formulario aplicado a la madre, padre o tutor. La cobertura de vacunación se obtuvo del certificado esquema de vacunación o en su defecto del carné del niño firmado por el pediatra. La población de estudio fue predominantemente menores de dos años (72%) y del sexo masculino (59%). El 71% de los niños residían en Montevideo. El nivel socioeconómico de la familia fue bajo y la mayoría tuvo educación primaria. El 60% de los niños tenían todas las vacunas correspondientes a su edad, 32% presentó vacunación incompleta y de 8% no se obtuvo información. El análisis de cobertura por vacuna mostró cobertura para BCG de 91%, DPT 64,2%, antipoliomielitis 68,7%, Hib 58,1% y triple viral 73,1%, estando estas cifras por debajo de los niveles de cobertura del país.

Palabras clave: VACUNA BCG
VACUNA DIFTERIA-TETANO-PERTUSSIS
VACUNA CONTRA EL
SARAMPION-PAROTIDITIS-RUBEOLA
VACUNAS CONTRA HAEMOPHILUS

Summary

The aims of this study was know about vaccines cover in children under six years old, between May-June 2000 in Centro Hospitalario Pereira Rossell Clinic Pediatric B.

This study was descriptive using a guide make up with all users. The information about demographic and socioeconomic quality population were obtained in a formulary apply to mother, father or tutor.

The vaccine cover was obtained from vaccine scheme certified. The population included in this study was predominantly under two years old (72%) and masculine sex (59%). 71% of users live in Montevideo. The socioeconomic condition was lowly, and the majority have primary education. 60% have all vaccine age respective; 32% unfinished vaccination and 8% have no information. The vaccine cover analysis show 91% BCG cover, 64,2% DPT, 68,7% Antipoliomielitis, 58,1% Hib and 73,1% SRP.

Key words: BCG VACCINE
DIPHThERIA-TETANUS-PERTUSSIS
VACCINE
MEASLES-MUMPS-RUBEOLLA VACCINE
HAEMOPHILUS VACCINES

Introducción

La vacunación es la medida más efectiva en el campo de la medicina preventiva dado que evita los sufrimientos inherentes al padecimiento de las enfermedades inmunoprevenibles y reduce la mortalidad por infecciones.

En los países de América se ha propuesto reducir las tasas de mortalidad por sarampión, tos ferina, tétanos, tuberculosis y erradicar el virus salvaje de la polio a través del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), propuesto por la Organización Mundial de la Salud (OMS) ⁽¹⁾.

En Uruguay el 4 de mayo de 1982 se establece por decreto-ley la obligatoriedad en todo el territorio nacional del PAI. En 1994 nuestro país es el primero en América Latina en incluir al programa de vacunación anti *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), en 1999 se agrega la vacuna contra varicela y entre 1999 y 2000 contra la hepatitis B constituyendo la pentavalente (DPT, Hib, hepatitis B) ⁽²⁻⁴⁾.

El cronograma de vacunas comprende: BCG al nacer, pentavalente y polio a los 2, 4, 6 meses y al año pentavalente, polio y SRP más varicela, a los 5 años BCG, DPT más polio y SRP, luego a los 12 años BCG más DT ^(2,3).

En nuestro país existe un control del cumplimiento de las inmunizaciones que está a cargo del Ministerio de Salud Pública a través de la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa.

A partir de la vacunación de BCG al nacer se hace una ficha patronímica, y con este primer registro se logra controlar el cumplimiento del resto de las inmunizaciones hasta el año de vida.

Al ingreso a la escuela y durante los años que concurra a la misma se exige la presentación del carné de vacunas vigente.

Entre el primer año de vida y el ingreso a la escuela no hay formas de control establecidas, salvo los controles en los Centros de Salud, o cuando los niños son hospitalizados por diferentes enfermedades.

Los niveles de cobertura de vacunas en el primer año de vida hallados por la Comisión Honoraria de la Lucha Antituberculosa son del 90% para toda la población del país. La cobertura por vacuna durante el año 2000 a nivel del país fue la siguiente: BCG 99%, DPT 91%, polio 91% y SRP 90%.

Estudios preliminares realizados en la Clínica Pediátrica "B" del Hospital Pereira Rossell mostraron coberturas de sólo 51% en los niños internados menores de un año ⁽⁵⁾.

Ante lo expuesto, el objetivo de este estudio fue conocer la cobertura de inmunizaciones de los niños menores de seis años internados en el Servicio de Pediatría

"B" del Centro Hospitalario Pereira Rossell, durante el período mayo-junio 2000.

Se seleccionó la población de esta edad porque los menores de un año son la población más vulnerable, entre los 12 meses y el ingreso escolar, no existe un control sistematizado del cumplimiento de las vacunas, salvo el control en Centros de Salud.

Contribuye al objetivo general el siguiente objetivo específico: conocer algunas características demográficas y socioeconómicas de la población usuaria.

Material y métodos

Se realizó un estudio descriptivo, transversal, sobre una muestra de conveniencia constituida por todos los niños menores de 6 años asistidos en la Clínica Pediátrica "B" durante el período de mayo a junio del 2000.

La información se obtuvo mediante la aplicación de una encuesta por formulario de preguntas cerradas de selección múltiple a la madre o tutor del niño.

Los datos sobre la cobertura de vacunación se obtuvieron del carné de vacunas que otorga el Ministerio de Salud Pública, o en su defecto del carné de control pediátrico, siempre que éste estuviera avalado por la firma del médico y el sello del servicio donde se controla.

Para cada vacuna se registró la fecha de vacunación por dosis.

No se registró la vacunación contra varicela ni contra hepatitis B, dado que su introducción en el esquema de vacunación se hizo entre 1999 y 2000, no incluyendo a un gran porcentaje de niños de edades mayores del año.

El cuestionario y el instructivo fue administrado por los médicos residentes y postgrados del Servicio previamente capacitados.

Se consideró que un niño estaba bien inmunizado si había recibido, a la fecha de aplicada la encuesta, la vacuna correspondiente para su edad según el certificado esquema de vacunación vigente; con una tolerancia de atraso de 30 días.

El nivel socioeconómico se estableció según adaptación del método de M. Graffar, que incluye cinco niveles socioeconómicos, siendo el más alto el I y el más bajo el V ⁽⁶⁾.

La información fue procesada en el programa Epi-Info versión 6 del CDC y se calcularon las medidas de resumen para las variables en estudio.

Resultados y discusión

Características demográficas de la población

La población estudiada correspondió a 203 pacientes.

La distribución de los mismos por edad y sexo se observa en la tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los niños menores de 6 años internados en el Servicio de Pediatría B según edad y sexo. Mayo-Junio 2000

Edad en años	Sexo				Total	
	Masculino		Femenino		N°	%
	N°	%	N°	%		
0 a 1	89	74	57	69	146	71,9
2 a 5	31	26	26	31	57	28,1
Total	120	100	83	100	203	100

Tabla 2. Cobertura de vacunaciones en niños menores de 6 años internados en el Servicio de Pediatría B. Mayo- Junio 2000.

Cobertura de vacunación	Total	
	N°	%
Completa	122	60
Incompleta	65	32
Sin datos	16	8
Total	203	100

Los menores de dos años representaron el 71,9% y los de dos a cinco años el 28,1%.

La media fue 1 año, 6 meses y 7 días y la mediana 10 meses y 11 días.

La distribución por sexo muestra, una predominancia de la población masculina 59,1%; que se mantiene en cada grupo de edad.

El 71% de la población era residente en Montevideo, el 19% en Canelones, el 10% en el resto del interior del país.

Características socioeconómicas

El 68% de la población correspondió a los niveles sociales V y IV, de más bajos recursos, y 31% al nivel III. En 1% de la población no se registraron datos.

En cuanto al nivel de instrucción, sólo uno de los entrevistados (responsables del niño) tenía estudios terciarios, 8% no completó estudios secundarios, 77% finalizó estudios primarios, 11% no completó la primaria y 3,5% eran analfabetos.

Cobertura de vacunación

La información sobre la cobertura de vacunación se ob-

tuvo en 81% del carné de vacunación, en 11% del carné de control.

El 8% restante no tenía documentación.

En cuanto a la cobertura global, 60% de los niños tenían todas las vacunas correspondientes a su edad, el 32% tenían vacunación incompleta, en un 8% no se obtuvo información (tabla 2).

El análisis por vacuna mostró una cobertura para BCG de 91%, DPT 64,2%, antipoliomielitis 68,7%, Hib 58,1% y triple viral 73,1%, marcadamente inferiores a las coberturas a nivel del país.

Se debería considerar que la población estudiada se trate, posiblemente, de una población más vulnerable, donde se esperarían coberturas más bajas.

El 63% de la población de 0 a 1 año estaba vacunada en forma completa; el 34% incompleta y en 3% no se obtuvo información.

En el grupo de 2 a 5 años, la vacunación completa fue 53%, en el 26% incompleta y el 21% sin datos.

BCG

La cobertura para BCG fue de 91%. En la misma se puede precisar que la proporción de niños con cobertura completa desciende al aumentar la edad. La cobertura de 0 a 1 año fue de 97% y de 2 a 5 años 75%.

Esta cobertura más baja se debe a la no administración de la segunda dosis de BCG a los 5 años.

Antipoliomielitis

La cobertura de vacunación para poliomielitis fue de 68,7%.

La cobertura para el grupo de 0 a 1 año fue de 72,9%. El grupo de 2 a 5 años presentó una cobertura de 59,6%.

La vacunación incompleta se debió en 11% a la falta de la primera dosis, 23% a la segunda, 47% a la tercera y 19% a la cuarta dosis.

Triple bacteriana

Esta vacuna tuvo una cobertura de 64,2%. En el grupo

de 0 a 1 año se registró una cobertura completa de 65,6%, siendo el grupo de 2 a 3 meses donde se observó mayor cobertura (90%), produciéndose una disminución brusca en el grupo de 4 a 5 meses, manteniéndose una cobertura del orden del 60% en el resto de los grupos. La cobertura en el grupo de 2 a 5 años fue de 61,4%.

La vacunación incompleta se debió a la no administración de la primera dosis en un 5%, a la segunda en un 32%, a la tercera en 45%, a la cuarta en 16% y a la quinta en 2%.

Antihaemophilus

La cobertura completa fue del 58,1%. En el grupo de 0 a 1 año se observó que la cobertura disminuye bruscamente en el grupo de 4 a 5 meses, para luego mantenerse en un rango de 47 a 60%. La cobertura en el grupo de 2 a 5 años fue de 52,6%.

EL 50% de la vacunación incompleta se debió a la no administración de las dos primeras dosis, 35% a la falta de la tercera y 15% a la cuarta dosis.

La cobertura de antipoliomielitis y Hib no coincide con la triple bacteriana, porque hubo períodos donde no se disponía de estas vacunas en los Centros de Salud y los niños debían concurrir con posterioridad a recibirlas.

Triple viral

Presentó una cobertura completa 73,1%. No se observaron diferencias de cobertura entre el grupo de un año 75,0 % y de 2 a 5 años 71,9%.

La vacunación incompleta correspondió en un 50% a cada una de las dosis.

Conclusiones

La población estudiada fue predominantemente menores de 2 años(72%) y del sexo masculino (59%).

El 71% de los niños residían en Montevideo. El nivel socioeconómico fue bajo (categorías descritas por Graffar IV y V), y el nivel de educación correspondió mayoritariamente a primaria.

La cobertura de vacunación en los niños internados en la Clínica Pediátrica "B" se encuentra por debajo de los porcentajes registrados a nivel nacional.

Recomendaciones

Sería conveniente establecer estrategias para lograr que los niños, al momento del alta hospitalaria, se verifique y/o reciban las vacunas correspondientes para su edad.

Crear puestos de vacunación móviles que se trasladen a aquellas zonas más alejadas de los Centros de Salud.

Bibliografía

1. **OMS. UNICEF.** Vacunas e inmunizaciones: situación mundial. Ginebra : OPS, 1997.
2. **Curto S.** Inmunizaciones. Guía de salud para educadores y docentes. Montevideo: MSP 1993; 22-30.
3. **Paparamborda M.** Inmunizaciones en Uruguay. V Reunión de Regionales de Salud. Oct. 2002; Uruguay.
4. **Batthyány E.** Rol del pediatra en la Atención de Primer nivel. En: Atención Primaria de la Salud. Mortalidad infantil. Montevideo: SMU- SUP, 2000: 5-15.
5. **Fariña AL, Protasio A.** Estudio epidemiológico del cumplimiento del esquema de vacunación en niños hospitalizados en un Servicio de Pediatría General en el Centro Hospitalario Pereira Rossell [monografía de postgrado]. Montevideo: Facultad de Medicina, 1997.
6. **Graffar M.** Un método simplificado de clasificación social. Courrier 1981; 3(5): 485-91.

Correspondencia: Dra. Marizel Repetto
E-mail: marizelrq@hotmail.com