

Cobertura de vacunación antigripal en niños de Montevideo (año 2006)

Dres. Jorge Quian ¹, Stella Gutiérrez ¹, Mónica Pujadas ¹, Hugo Dibarboure ², Fernanda Rodríguez ¹, Natalia Chakerian ¹, María Miranda ¹, Ana Laura Lagreca ¹, Natalia Antonini ¹, Br. Andrés Lopetegui ³

Resumen

En Uruguay se recomienda la vacuna antigripal en forma gratuita desde el año 2004. El objetivo del estudio fue conocer el porcentaje de niños vacunados entre los 6 y 23 meses y las causas de la vacunación o no vacunación.

Metodología: estudio descriptivo. Se entrevistó a padres de niños de 6 a 23 meses en el período de vacunación. Se calcularon porcentajes y se utilizó el test de Fisher y χ^2 .

Resultados: de 414 niños, 126 (30,4%) recibieron la vacuna. Se vacunaron más niños del sector privado que del público. El motivo más importante para la vacunación fue la indicación del pediatra en 106 (84,1%) de ellos; para no vacunar la falta de recomendación: 147 (51,0%).

Conclusiones: el porcentaje de vacunación es bajo. Se debe trabajar para mejorar la adhesión del pediatra a la vacuna y lograr mejor cobertura.

Palabras clave: VACUNAS CONTRA LA INFLUENZA
COBERTURA VACUNAL

Summary

In Uruguay, free-of-charge vaccination against influenza has been recommended since 2004. The objective of this study was to determine the percentage of vaccinated children aged from 6 to 23 months

Methodology: it was a descriptive study surveying the parents of children aged from 6 to 23 months in the vaccination period.

Results: 126 (30,4%) of 414 children received the vaccine. The most important reason was the pediatrician's prescription in 106 (84,1%); the lack of such recommendation was the most important reason for failing to do so: 147 (51,0%).

Conclusions: the vaccination percentage is very low. Awareness should be raised in order to improve vaccination compliance and to achieve a better coverage.

Key words: INFLUENZA VACCINES
IMMUNIZATION COVERAGE

1. Clínica Pediátrica, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

2. Postgrado de Epidemiología, Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

3. Facultad de Medicina, Universidad de la República, Uruguay.

Fecha recibido: 29 de octubre de 2009.

Fecha aprobado: 9 de marzo de 2010.

Introducción

La gripe o influenza es una enfermedad viral aguda de alta morbilidad⁽¹⁻³⁾ y capaz de causar complicaciones severas. Su incidencia anual se estima en 10 al 40% de la población susceptible. El impacto se refleja en los indicadores de visitas médicas, uso de antibióticos, visitas a los servicios de emergencia, hospitalización⁽³⁻⁵⁾ y descontrol de enfermedades crónicas. No se percibe como una enfermedad mortal y sin embargo es la causa más importante de mortalidad^(6,7) entre las enfermedades prevenibles por vacunas. Mediante la inmunización⁽⁸⁾ se puede prevenir la enfermedad, sus complicaciones y reducir los gastos en salud.

El Ministerio de Salud Pública (MSP)⁽⁹⁾ distribuye anualmente la vacuna trivalente inactivada (TVI), con las cepas de virus AH1N1, AH3N2 e influenza B, que confiere una protección entre el 70 al 80% en niños de 6 a 35 meses⁽⁸⁾, en adultos mayores de 65 años y en personas de riesgo⁽¹⁰⁾. A partir del año 2004, el MSP inició la recomendación en niños de 6 a 23 meses de edad, siendo el primer país de Latinoamérica en incorporarla en forma sistemática y gratuita, aunque no obligatoria. Se distribuyen dosis⁽⁹⁾ también para los mayores de 65 años, residentes de geriátricos, niños y adultos con enfermedades crónicas respiratorias o cardiovasculares, enfermedades metabólicas, pacientes en tratamiento crónico con ácido acetilsalicílico, personas que puedan transmitir la enfermedad a pacientes de riesgo y personal de salud. Estas recomendaciones son similares a las establecidas en otros países⁽¹⁰⁾.

Para el niño que recibe la vacuna por primera vez se recomiendan^(9,10) dos dosis separadas por un mes, comenzando en el mes de marzo o abril antes de la época de influenza. Para los niños que reciben una sola dosis, se recomienda la administración en el mes de abril.

La operativa del MSP en el año 2006 fue:

- 29 de marzo, lanzamiento de la vacuna sólo para niños, primera dosis hasta el 15 de mayo y segunda dosis hasta el 15 de junio.
- 11 de abril, lanzamiento para la población adulta.

Dado que en el año 2006 los casos de influenza se observaron más tardíamente, el MSP⁽⁹⁾ consideró oportuno continuar la vacunación hasta el mes de junio.

A pesar de las ventajas de la inmunización activa y del alto grado de protección que confiere la vacuna, se percibe una subutilización a través de su escasa prescripción y demanda de la misma.

En Uruguay no se disponían de datos de cobertura de vacunación antigripal, en niños de 6 a 23 meses. Tampoco se conocían los motivos para vacunarse como para no hacerlo en ambos grupos, información necesaria para

evaluar la utilización de la vacuna y aportar elementos que permitan formular estrategias y optimizar la cobertura en futuras campañas de vacunación.

Los objetivos del estudio fueron describir:

1. La proporción de niños vacunados de 6 a 23 meses que concurrían a Centros de Salud, públicos y privados de Montevideo.
2. Los motivos para la vacunación o la no vacunación de los niños

Material y método

Se llevó a cabo un estudio observacional, descriptivo en el período comprendido entre el 1° de octubre de 2006 y el 31 de enero de 2007.

Centros

El trabajo se realizó en centros del subsector público: policlínicas de atención primaria del MSP, Facultad de Medicina, Intendencia Municipal de Montevideo (IMM) y en centros del subsector privado: Centro de Asistencia del Sindicato Médico del Uruguay (CASMU) y Asociación Española Primera de Socorros Mutuos.

Fuentes de datos

Entrevista a los padres o tutores de los niños que tenían entre 6 a 23 meses durante el período de campaña de vacunación.

Se solicitó consentimiento informado y se esperó la aprobación de cada centro antes de iniciar el trabajo.

Criterios de inclusión

Padres o tutores de niños de 6 a 23 meses en el momento de la campaña con carné de vacunación.

Criterios de exclusión

Niños con contraindicación de vacuna antigripal.

Cálculo muestral

Se basó en la fórmula de estimación de proporciones para un estudio de prevalencia. Para una prevalencia estimada del 50%, una precisión del 5% y un nivel de confianza del 95% se requerían 384 niños. Se trabajó con una selección por conveniencia, entrevistando al adulto que concurrió a la consulta con el niño. El criterio de selección de las policlínicas también fue por conveniencia.

Instrumento de recolección de datos

Se utilizó un formulario anónimo, con su respectivo instructivo, predeterminado, con respuestas cerradas de las cuales se podía seleccionar una o varias opciones, el

Tabla 1. Distribución de los niños vacunados según el subsector de asistencia de salud, Montevideo, 2006.

Subsector de asistencia médica	Vacunados		No vacunados		Totales	
	N	%	N	%	N	%
Sector público	81	26,9	220	73,1	301	100
Sector privado	45	39,8	68	60,2	113	100
Totales	126	30,4	288	69,6	414	100

cual fue completado por los investigadores, leyendo las opciones y tildando las respuestas elegidas.

Operacionalización de variables

Se utilizaron variables demográficas del estado de vacunación y de actitud frente a la vacunación antigripal.

En la población pediátrica: edad, sexo, haber concurrido a control médico en los meses previos al inicio de la estación de gripe, presentar carné de vacunación, fecha en que recibió la vacuna. Se consideró correctamente vacunado al niño que recibió una dosis y había sido vacunado el año previo y con dos dosis al niño que se vacunó por primera vez. Se preguntó sobre los motivos por los que recibió la vacuna (indicación del personal de salud, por promoción en medios de comunicación o consejos de personas no vinculadas a la salud) y también las razones para no vacunar al niño (falta de recomendación por parte del médico tratante, desconocimiento de la campaña, temor a que la vacuna produzca enfermedad, que no sea efectiva, contraindicación por personal de salud). En las dos situaciones el responsable del niño podía responder más de una causa.

Análisis estadístico

Se calcularon porcentajes con su intervalo de confianza del 95%. Como pruebas de significancia se utilizó χ^2 y test de Fisher considerándose una diferencia significativa a un valor de $p \leq 0,05$.

Resultados

Se encuestaron 414 padres o encargados de niños en el período de estudio, 301 (72,7%) en el sector público y 113 (27,3%) en el sector privado. El 94% (n=390) había consultado entre febrero y junio de 2006 a pediatra o médico de familia, siendo el control de salud del niño el motivo de consulta más frecuente en 350 casos (81,6%).

Recibieron la vacuna antigripal 126 niños (30,4%, IC 95% 26,1-35,1). De 301 pertenecientes al sector público se vacunaron 81 (26,9%) y de 113 del sector privado se vacunaron 45 (39,8%) $p < 0,05$ (tabla 1).

De los niños vacunados, 106 (84,1%) recibieron la

indicación por parte del personal de salud, 34 (26,9%) por la campaña publicitaria, 26 (20,6%) por consejo no médico y 28 (22,2%) por otras diferentes razones. De los niños no vacunados, 147 (51,0%) fue por ausencia de indicación médica, 37 (12,8%) por desconocimiento de la campaña de vacunación, 35 (12,2%) por temor a enfermarse por la vacuna, 6 (2,1%) por contraindicación médica y en 70 (24,3%) por otras razones diferentes a las anteriores (tabla 2).

De los 81 niños vacunados en el sector público, 61 (75,3%) lo fue por consejo del personal de salud, 26 (32,1%) motivados por los medios de comunicación, 24 (29,6%) por consejo de personas no pertenecientes al sector salud y 23 (28,4%) por otras diferentes razones. De los 45 niños vacunados en el sector privado, 39 (86,7%) fue por consejo del personal de salud, 8 (17,8%) por los medios de comunicación, 2 (4,4%) por consejo de personas no pertenecientes al sector salud y 5 (11,1%) por otras razones diferentes a las anteriores (tabla 2).

Entre las causas para no recibir la vacuna en función del sector de salud, la falta de indicación médica fue la que predominó en ambos, 105 niños en el sector público y 42 en el privado.

La vacunación de los niños se asoció a la indicación del personal de salud tanto a nivel público como privado y la no vacunación a la ausencia de la misma ($p < 0,05$)

Discusión

La población sana menor de 2 años, tiene índices de enfermedad por influenza que hacen que este grupo sea considerado de riesgo^(11,12) y por lo tanto, en lo posible, se debería prevenir con la vacunación. Varios estudios demuestran que en esta franja de edad la incidencia de complicaciones y de hospitalizaciones son similares a la de los otros grupos de riesgo en quienes ya se recomienda la inmunización⁽¹⁰⁾.

Son varios los países que han incluido la vacuna contra la influenza en su calendario de inmunizaciones para los niños comprendidos entre 6 y 23 meses, entre ellos

Tabla 2. Distribución de los motivos para la vacunación y la no vacunación del niño, según el sistema de asistencia de salud.

Razones para la vacunación (N=126).	Total		Sector público		Sector privado	
	N	%	N	%	N	%
Consejo personal de salud	106	84,1	61	75,3	39	86,7
Medios de comunicación	34	26,9	26	32,1	8	17,8
Consejo de personas ajenas a la salud	26	20,6	24	29,6	2	4,4
Otros	28	22,2	23	28,4	5	11,1
Total	126	100	81	100	45	100
Razones para la no vacunación (N=288).	Total		Sector público		Sector privado	
	N	%	N	%	N	%
No indicación médica	147	51,0	105	47,7	42	61,8
Desconocimiento de la campaña	37	12,8	34	15,5	3	4,4
Temor a enfermar por la vacuna	35	12,2	30	13,6	5	7,4
Contraindicación médica	6	2,1	5	2,3	1	1,5
Otros	70	24,3	47	21,4	23	33,8
Total	288	100	220	100	68	100

EEUU⁽¹⁰⁻¹³⁾ desde el 2003, habiendo extendido la edad, posteriormente, hasta los 59 meses.

En Uruguay la vacuna está disponible para los niños de 6 a 23 meses en forma gratuita desde el año 2004, pero con características diferentes a las del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI). En efecto, si bien es gratuita, no es obligatoria como las restantes del PAI. Esa es posiblemente una de las razones por la cual las incluidas en el PAI tienen una cobertura mayor al 90%⁽¹⁴⁾ y del presente estudio se desprende que la vacuna de influenza tiene una cobertura que solamente llega al 30%. Otras revisiones^(10-13,15) muestran cifras similares o aún más bajas en la cobertura de vacunación antigripal en esta franja de edad.

Más del 90% de los niños cuyos padres fueron encuestados, habían concurrido a una consulta en los meses previos o durante la campaña de vacunación, pero solamente un 30% recibió la vacuna. Eso significa que hubo oportunidades perdidas de vacunación^(16,17) y que de alguna manera falló la promoción durante los contactos con el equipo de salud.

El 84% de los que recibieron la vacuna reconoce que lo hizo por indicación del equipo de salud y, a su vez, un 50% de los que no fueron inmunizados menciona que no lo hizo porque no recibieron asesoramiento médico. En muchas revisiones⁽¹⁸⁻²¹⁾ se menciona la importancia de

la opinión profesional a este respecto, tanto en población sana como en población con factores de riesgo, y nuestro trabajo precisamente demuestra este aspecto.

El número de niños vacunados pertenecientes al sector privado fue mayor que en el sector público, a pesar que la indicación médica fue la misma en ambos sectores y que la ausencia de indicación fue mayor en el sector privado. Esto debe ser motivo de preocupación ya que siendo la vacuna gratuita, se debe poner especial énfasis en los niños más desprotegidos que son los del sector público, al vivir en mayor hacinamiento, diferente alimentación y sufrir más las inclemencias del clima.

La situación es grave. Los niños pequeños no están bien protegidos. Existe algún grado de despreocupación del cuerpo médico en indicar las vacunas no obligatorias como es el caso de la vacunación antigripal. Se debe trabajar para promocionar esta vacuna a nivel médico, en particular a nivel de pediatras y médicos de familia para que los mismos la indiquen en la consulta pediátrica. Además se debería actuar a nivel de los medios de comunicación, lo que aumentaría también la cobertura, educando sobre las ventajas de la inmunización y desmitificando creencias muy arraigadas como la de enfermarse luego de la vacunación y falta de efectividad de la misma.

En conclusión, la cobertura de vacunación antigripal, en los niños de 6 a 23 meses en Montevideo, fue baja

siendo mejor en el sector privado. La indicación del médico de referencia y la ausencia de la indicación del equipo de salud son las principales causas de adhesión o no a la vacunación. El estudio puede ser tomado en cuenta en la evaluación del proceso de planificación del programa como datos basales ya que la introducción de esta vacuna en esta franja de edad es reciente. Se debe trabajar para mejorar la tasa de cobertura de esta vacuna disponible en forma gratuita y de fácil acceso en Uruguay. La metodología fue útil para conocer la proporción de vacunados y los motivos de adhesión o no a la propuesta de vacunación sistemática en la población objetivo, que permitirán trabajar en ellos para mejorar las tasas de cobertura.

Referencias bibliográficas

1. **Ploin D, Liberas S, Thouvenot D, Fouilhoux A, Gillet Y, Denis A, et al.** Influenza burden in children newborn to eleven months of age in a Pediatric Emergency Department during the peak of an influenza epidemic. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22(Suppl 10): 218-22.
2. **Ploin D, Gillet Y, Morfin F, Fouilhoux A, Billaud G, Liberas S, et al.** Influenza burden in febrile infants and young children in a pediatric emergency department. *Pediatr Infect Dis J* 2007; 26(2): 142-7.
3. **Aymard M, Valette M, Luciani J; Sentinel Physicians from the Grippe et Infections Respiratoires Aigues Pédiatriques Network.** Burden of influenza in children: preliminary data from a pilot survey network on community diseases. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22(Suppl 10): 211-4.
4. **Nicholson K, McNally T, Siverman M, Simons P, Zambon M.** Influenza-related hospitalizations among young children in Leicestershire. *Pediatr Infect Dis J* 2003; 22(Suppl10): 228-30.
5. **Beard F, McIntyre P, Gidding H, Watson M.** Influenza related hospitalizations in Sydney, New South Wales, Australia. *Arch Dis Child* 2006; 91(1): 20-5.
6. **Bath N, Wright JG, Broder KR, Murray EL, Greenberg ME, Glover MJ, et al.** Influenza-associated deaths among children in the United-States, 2003-2004. *N Engl J Med* 2005; 353(24): 2559-67.
7. **CDC Update: Influenza-Associated Deaths Reported Among Children Aged <18 Years, United States, 2003-04 Influenza Season.** *MMWR* 2004; 52 (53): 1286-8.
8. **Gonzalez M, Pirez MC, Ward E, Dibarboure H, Garcia A, Picolet H.** Safety and immunogenicity of a paediatric presentation of an influenza vaccine. *Arch Dis Child* 2000; 83(6): 488-91.
9. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Vigilancia en Salud Pública. Campaña de Vacunación Antigripal 2006. Montevideo: MSP, 2006. Obtenido de: <http://www.msp.gub.uy> [consultado: 23 oct. 2007].
10. **Fiore A, Shay D, Haber P, Iskander J, Uyeki T, Mootrey G, et al.** Prevention and Control of Influenza Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP), 2007. *MMWR* 2007; 56(RR-6): 1-54.
11. **Neuzil KM, Mellen BG, Wright PF, Mitchel EF, Griffin MR.** The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits and courses of antibiotics in children. *N Engl J Med* 2000; 342(4): 225-31.
12. **Izurietta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, DeStefano F, et al.** Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and children. *N Engl J Med* 2000; 342(4): 232-9.
13. **Harper SA, Fukuda K, Uyeki TM, Cox NJ, Bridges CB; Centers for Disease Control and Prevention (CDC) Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP).** Prevention and Control of Influenza. Recommendations of the Advisory Committee in Immunization Practices (ACIP). *MMWR* 2004; 53(RR-6): 1-40.
14. **Uruguay. Ministerio de Salud Pública.** Comisión Honoraria para la Lucha Antituberculosa y Enfermedades Prevalentes. Departamento de Inmunizaciones. Boletín Informativo. Montevideo : MSP, abr. 2007.
15. **De Mucio B, Iraola I, Laurani H, Goñi N.** Primera experiencia nacional de vacunación antiinfluenza en población infantil. *Arch Ped Urug* 2006; 77: 13-7.
16. **Verani J, Irigoyen M, Chen S, Chimkin F.** Influenza vaccine coverage and missed opportunities among inner-city children aged 6 to 23 months: 2000-2005. *Pediatrics* 2007; 119(3): e580-586.
17. **Daley MF, Beaty BL, Barrow J, Pearson K, Crane LA, Berman S, et al.** Missed opportunities for influenza vaccination in children with chronic medical conditions. *Arch Pediatr Adolesc Med* 2005; 159(10): 986-91.
18. **Poehling KA, Speroff T, Dittus RS, Griffin MR, Hickson GB, Edwards KM.** Predictors of influenza vaccination status in Hospitalized children. *Pediatrics* 2001; 108(6): e99.
19. **Marshall BC, Henshaw C, Evans DA, Bleyl K, Alder S, Liou TG.** Influenza vaccination coverage level at a Cystic Fibrosis Center. *Pediatrics* 2002; 109(5): e80.
20. **Sánchez A, Campins M, Martínez X, Pinós L.** Vacunación antigripal en niños ingresados en un Hospital de tercer nivel. Factores asociados a la cobertura. *An Pediatr (Barc)* 2006; 65: 311-6.
21. **Hak E, Schonbek Y, DeMelker H, Van Essen GA, Sanders EA.** Negative attitude of highly educated parents and health workers towards future vaccinations in the Dutch childhood vaccinations program. *Vaccine* 2005; 23(24): 3103-7.

Correspondencia: Jorge Quian
Pilcomayo 5163 CP 11.700 Montevideo Uruguay
Correo electrónico: jorgeq@internet.com.uy