

CUMPLIMIENTO DEL CALENDARIO DE VACUNACION OBLIGATORIO PARA EL INGRESO ESCOLAR

Virginia del Carmen Reynoso López, Ramón Alberto Salinas Ávalos, Julio Cesar Sánchez
Dra. Hartman Isabel

Cátedra de Farmacología. Facultad de Medicina de la UNNE

RESUMEN:

OBJETIVOS: -Determinar el estado de inmunización de los alumnos del primer grado de cuatro colegios primarios de la ciudad de Corrientes.

-Cuantificar el cumplimiento de la vacunación por sexo y edad.

MATERIALES Y MÉTODOS: Estudio observacional, descriptivo, transversal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio al inicio del ciclo escolar en 4 escuelas de la ciudad de Corrientes.

RESULTADOS: De un total de 272 niños entre 5 y 12 años, (promedio=6,6 años; moda=6 años), Accedieron al control 92 alumnos (33,8%), de los cuales tenían vacunación incompleta (VI) el 27,2% (n=25 niños), vacunación completa (VC) el 72,8% (n=67 niños). La población masculina (n=36 alumnos) poseen VC: 24 niños (66,6%), mientras que la población femenina (n=56 alumnos) informan VC: 43 niñas (76,8%).

Los niños menores de 6 años (media=5 años) informan VI: 1 alumno, VC: 4 alumnos (80%); niños de 6 años con VI: 19 alumnos y VC: 41 (68,3%) y niños mayores de 6 años (media=7,76 años) VI: 5 alumnos, VC: 22 niños (81,4%).

CONCLUSION: Solamente el 72,8% de la población estudiada tenía VC. Los niños de 6 años tienen menor proporción de VC que los mayores y menores de esa edad. La VC fue ligeramente superior en los niños de sexo femenino con respecto al sexo masculino.

PALABRAS CLAVES: Inmunización, Calendario de vacunación, ingreso escolar

ABSTRACT

OBJECTIVE: To determine state of immunization of the students of the first degree of four primary schools in the city of Corrientes and quantify the fulfilment of the vaccination by sex and age.

MATERIALS Y METHODS: An observational, descriptive, cross-sectional study on the fulfilment of the vaccination obligatory at the beginning of the scholastic cycle in 4 schools in the city of Corrientes.

RESULTS: Of a total of 272 children between 5 and 12 years (mean = 6.6 years; mode = 6 years), access control 92 students (33.8%) of who they had incomplete vaccination (VI) 27, 2% (n = 25 children), complete vaccination (VC) 72.8% (n = 67 children). The male population (n = 36 students) has VC: 24 children (66.6%), while the female population (n = 56 students) report VC: 43 girls (76.8%).

Children under 6 years (median = 5 years) report VI: 1 student, VC: 4 students (80%); children aged 6 with VI: 19 students and VC: 41 (68.3%) and children over 6 years (mean = 7.76 years) VI: 5 students, VC: 22 children (81.4%).

CONCLUSION: Only 72.8% of the studied population had VC. The children under 6 years old have a lower proportion of VC that the elder and younger than that age. The VC was slightly superior in the children of feminine sex with respect to masculine sex.

KEY WORDS: Immunization, calendar of vaccination, scholastic entrance

INTRODUCCION

Hoy en día entidades como la neumonía, diarrea, paludismo, sarampión, VIH/SIDA y la malnutrición son las principales causas de mortalidad infantil en los países en desarrollo. La mayoría de estos niños y niñas mueren porque además de tener escasos recursos económicos, no tienen acceso a la vacunación sistemática de los servicios de salud pública, su alimentación diaria carece de suficientes vitaminas y otros micronutrientes esenciales, y las circunstancias en las que viven favorecen el desarrollo de diferentes agentes patógenos.¹

A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, las acciones de prevención son las más activas para conse-

guir una vida sana y digna. Entre estas actividades se destacan las inmunizaciones.²

La inmunización, en conjunto con las acciones sanitarias tales como saneamiento básico ambiental, agua potable, control de vectores, entre otros, constituyen las bases del control de las enfermedades transmisibles, además de reducir la tasa de mortalidad.³

La posibilidad de que los niños y niñas enfermen gravemente o mueran depende en gran medida de que su sistema inmunitario pueda luchar contra las infecciones. La malnutrición, combinada con la falta de higiene o de espacio en la vivienda, los hace extremadamente vulnerables.

La integración de las prácticas de inmunización en la asistencia médica básica permite el

control de un número importante de enfermedades. La amplia difusión de las vacunas ha llevado a la erradicación global de la viruela, a la eliminación de la Poliomielitis de América, y a la casi eliminación de ésta enfermedad en el pacífico occidental.⁴

Más de 30 millones de niños y niñas no están vacunados, por no poder conseguir las vacunas, porque los servicios sanitarios carecen de medios o son inaccesibles, o porque las familias no han recibido información sobre cuándo y por qué deben vacunar a sus hijos o ésta última resulta incompleta.

La tasa de inmunización de las seis enfermedades que se pueden evitar con vacunas: tos ferina, tuberculosis, tétanos, polio, sarampión y difteria, se ha elevado en la actualidad casi al 75% con respecto al apenas 10% que había en 1970. La polio está a punto de ser erradicada. La muerte por sarampión, una de las enfermedades mortales, descendió casi dos terceras partes en la última década. La vacuna contra el tétanos salvó a cientos de miles de madres y recién nacidos, y 104 de los 161 países en desarrollo han eliminado del todo la enfermedad.

El objetivo final de la inmunización sistemática es la erradicación de enfermedades; el objetivo inmediato es la prevención individual o grupal de enfermedades inmunoprevenibles.⁵

Cada país tiene establecido un calendario de vacunación donde se especifican el tipo de vacunas obligatorias, las dosis y la edad en que éstas deben ser administradas.⁶

Las enfermedades infecciosas, por definición, se propagan fácilmente. Sin embargo, a los virus y bacterias se les puede combatir, si la mayoría de las personas se vacuna. Cuantos más niños se vacunen contra ciertas enfermedades, mayor será la seguridad de la comunidad.

Las inmunizaciones son la intervención más redituable en términos de costo-efectividad en salud infantil. Es sin dudas, la vacunación, uno de los mayores avances de la salud pública mundial.

Los **objetivos** son los de determinar el estado de inmunización de los alumnos del primer grado de cuatro colegios primarios de la ciudad de Corrientes y cuantificar el cumplimiento de la vacunación por sexo y edad.

MATERIALES Y METODOS

El presente trabajo es un estudio observacional, descriptivo de tipo transversal sobre el cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio al inicio del ciclo escolar.

Se visitaron 4 establecimientos educativos (escuelas primarias) situadas en la ciudad de Corrientes:

- Escuela N° 5: "Colegio España". Dirección: Santiago del Estero 512
- Escuela N° 6: "Julio Escobar ". Dirección: Brasil 658.
- Escuela N° 12: "Almirante Brown". Dirección: Artigas y Belgrano
- Escuela N° 808: Dirección: José Almirante Rolón 2000

Se concurren a las distintas divisiones de 1º Grado, en ambos turnos de dichos establecimientos.

Población de inclusión: niños que cursaban primer grado de los establecimientos antes nombrados, previamente autorizados por su tutor (padres o mayores a su cargo).

Número total de niños:

Escuela N° 5 n= 88 alumnos;

Escuela N° 6 n= 47 alumnos;

Escuela N° 12 n= 90 alumnos;

Escuela N° 808 n= 47 alumnos.

Los niños no autorizados por los tutores fueron incluidos como "NO INFORMA".

El trabajo se realizó en dos etapas sucesivas.

Primera etapa: Durante el mes de junio/2008 se solicitó la autorización escrita a los tutores.

Nota de autorización: Fue dirigida a los tutores, solicitando su colaboración y autorización por escrito para acceder a la información necesaria para realizar el trabajo.

Con la nota debían adjuntar el calendario de vacunación o su fotocopia, que fueron devueltos inmediatamente luego de su utilización.

Segunda etapa: Durante los meses de julio-agosto/2008 se realizó la recolección de los datos, los cuales fueron volcados en una planilla, utilizando Windows XP, carpeta Microsoft Office programa Excel.

Las variables incorporadas a la planilla fueron las siguientes: sexo (femenino y masculino), edad (en años), vacunación (completa, incompleta, no informa).

Al finalizar esta etapa se entregó un folleto informativo a todos los alumnos para brindar a los padres o tutores, mínimos e indispensables conocimientos respecto a la necesidad de cumplir con el plan de vacunación obligatorio de sus hijos. Estaba dirigido a responder ciertas preguntas o dudas que con frecuencia tienen los padres al momento de la vacunación.

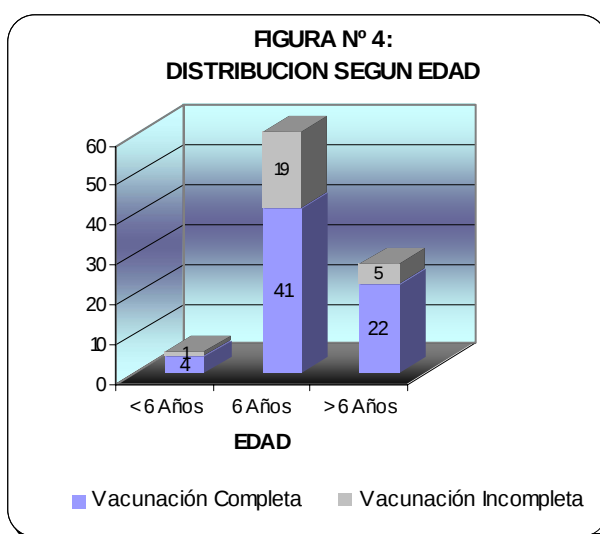
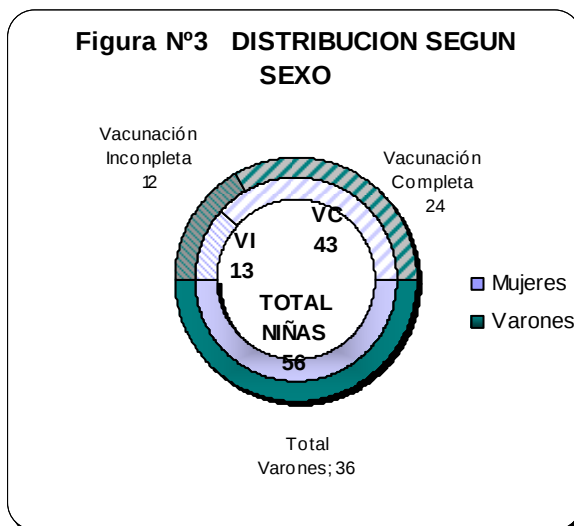
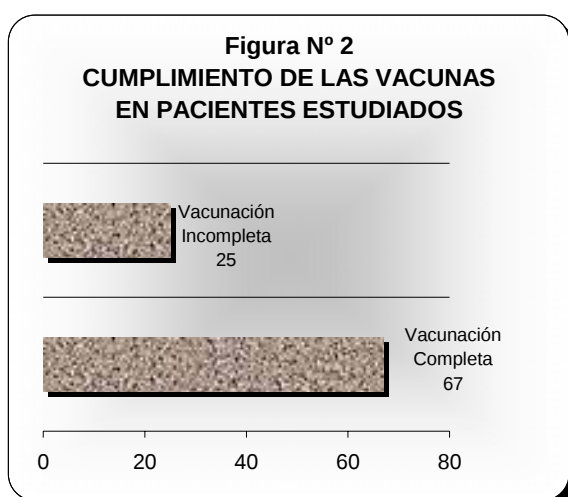
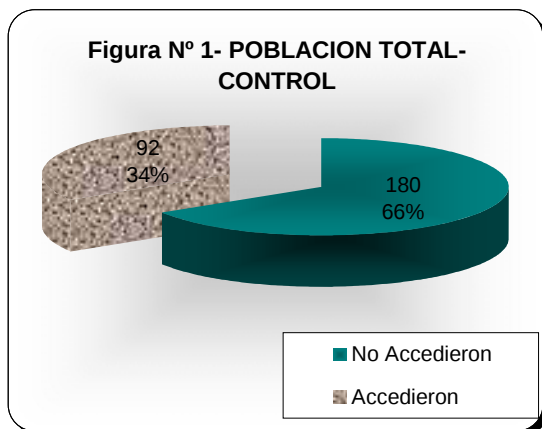
¿Qué son las vacunas? ¿Por qué debes vacunar a tu hijo? ¿Cuáles son las enfermedades contra las que protegen las vacunas? ¿Cuándo y dónde vacunarlo? ¿Por qué hay que administrar varias dosis de una misma vacuna? ¿Qué ocurre si se nos olvida alguna dosis? ¿En que situaciones no se puede vacunar? ¿En qué casos debo retrasar la vacunación?

RESULTADOS:

De un total de 272 niños entre 5 y 12 años, (promedio=6,6 años; moda=6 años), accedieron al control 92 alumnos (33,8%).

Entre los que accedieron a brindar la información requerida, tenían vacunación incompleta (VI) el 27,2% (n=25 niños), vacunación completa (VC) el 72,8% (n=67 niños). **(Ver figura número 1y 2)**. Entre éstos, en la población masculina (n=36 alumnos) observamos VC: 24 niños (76,8%) y VI: 12 niños (23,2%). En la población femenina (n=56 alumnos) observamos VC: 43 niñas (66,6%) y VI: 13 niñas (33,4%). **(Ver figura número 3)**.

Entre los niños menores de 6 años (media=5 años) observamos VI: 1 alumno (20%), VC: 4 alumnos (80%); entre los niños de 6 años observamos: VI: 19 alumnos (31,7%) y VC: 41 alumnos (68,3%). Entre los niños mayores de 6 años (media=7,76 años) observamos: VI: 5 alumnos (18,6%) y VC: 22 alumnos (81,4%). **(Ver figura número 4)**



DISCUSION

A pesar de los adelantos en el diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, son las acciones de prevención las más activas para conseguir una vida sana y digna. Entre estas actividades se destaca el gran tema de las inmunizaciones que interesa por igual a la población general, autoridades de la salud, médicos y enfermeros, científicos de laboratorio y agentes de salud de una comunidad, todos unidos en el esfuerzo para lograr un único objetivo: "Salud para todos en el año 2000".⁶

El éxito del programa de vacunación depende de la participación médica y del equipo de salud, conciencia social, sensibilidad comunitaria y facilidad de la administración (Número de puestos de vacunas, personal capacitado, provisión de vacunas, cadena de frío, etc.).⁸

El Plan Federal y el Plan del Banco Mundial definen que el estado tiene que dejar de ser un prestador de servicios gratuitos para pasar a ser un financiador de los seguros de pobres, que tiene que abandonar su lugar central en el sector salud y tiene que dedicarse a aplicar va-

cunas y a regular y coordinar los fenómenos de mercado. (Rol de "Rectoría")⁹

Las vacunas protegen a toda la comunidad. Las enfermedades infecciosas, por definición, se propagan fácilmente. Sin embargo, a los virus y bacterias se les puede entorpecer el paso si la mayoría de las personas se vacuna. Cuantos más niños se vacunen contra ciertas enfermedades, mayor será la seguridad de la comunidad.

Las enfermedades pueden reaparecer cuando el grado de inmunización desciende.

Las vacunas son eficaces. Además de facilitar agua potable, ninguna otra intervención es tan efectiva como la vacunación para reducir la tasa de enfermedades y de mortalidad.

Las vacunas están al alcance de todos. Según el Banco Mundial, hoy en día, la vacunación y el suplemento de vitamina A son dos de las intervenciones más asequibles y rentables dentro de la salud pública. La falta de vitamina A puede causar una ceguera irreversible. Pero incluso antes de perder la vista, los niños o niñas con carencia de vitamina A corren un 25% de riesgo mayor de morir de enfermedades como el sarampión, paludismo y diarrea.

Una población infantil sana reduce en los hogares el gasto dedicado a la salud que, en el caso de familias pobres, suele ser demasiado alto para permitírsele o las conduce a una pobreza aún más extrema. Pero, sobre todo, el que un niño esté sano supone que sus progenitores, o los otros miembros de la familia, estén libres para trabajar o desarrollar otras actividades productivas, en vez de tener que cuidar a los enfermos.

En muchas enfermedades se requieren varias dosis de vacunas para alcanzar la inmunidad.

Cuantos más niños y niñas se vacunen en una comunidad, menor es la probabilidad de que enfermen (incluso aquellos a los que no se ha vacunado) al existir menos receptores de agentes infecciosos. A este tipo de vacunación se la denomina vacunación "colectiva" y es especialmente eficaz con las enfermedades extremadamente contagiosas, como el sarampión, donde la vacunación del 90 al 95% de los niños de corta edad es necesaria para proteger a la comunidad. Sin embargo, esto no es efectivo en enfermedades como el tétanos, por lo que es importante que se administre una vacuna individual, en vez de practicar una vacunación de grupo.⁷

La reducción de la mortalidad infantil ha ocupado un lugar prioritario entre los objetivos planteados por el Gobierno Nacional poniéndose en marcha una serie de políticas destinadas a reducir los índices de mortalidad con foco en la mortalidad neonatal, post neonatal y de menores de 5 años. Se ha trabajado sobre

la prevención y el tratamiento en tiempo oportuno de las diferentes patologías que poseen mayor incidencia sobre la salud infantil. Y la mejora ha sido promovida en todos los niveles de atención de la salud, otorgando un especial énfasis en el nivel primario de salud.

Estas acciones se encuentran alineadas con los Objetivos de Desarrollo del Milenio (ODM) para el año 2015, en los que se establece como meta la reducción en dos tercios de la mortalidad infantil y de menores de 5 años, junto con la disminución de brechas entre provincias. No obstante, el compromiso suscripto por Argentina es mayor y se expresa en las metas e indicadores de seguimiento adicionales propuestos para el 2007.

En la Argentina, en el marco del Plan Federal de Salud se ha establecido como meta intermedia para el año 2007 alcanzar una tasa de mortalidad infantil de 12,6 por mil nacidos vivos, la cual prácticamente ha sido alcanzada según la tendencia trazada por dicho indicador hasta la actualidad.¹⁰

En cuanto a las causas que determinaron la mortalidad infantil durante 2005 predominan las afecciones originadas en el periodo perinatal, ya que representan algo más del 50% de las defunciones infantiles, seguidas de malformaciones congénitas, deformidades y anomalías cromosómicas, que en su conjunto representan cerca del 20%.¹⁰

Las regiones del NOA y del NEA son las que presentan los indicadores sociales menos favorables, tal como lo reflejan las relativamente elevadas tasas de mortalidad infantil (14% y 18.4% respectivamente) y de menores de 5 años (21.6% y 17.6% respectivamente), comparadas con el resto de las regiones del país. Sin embargo, durante la década del noventa tales indicadores han experimentado una reducción relativamente mayor para esas regiones con respecto al resto, lo cual es un signo favorable del trabajo realizado en el último tiempo para reducir brechas entre provincias.¹⁰ El Programa Nacional de Inmunizaciones es una iniciativa conjunta de la Nación y las provincias con el propósito de lograr una cobertura universal de vacunación en todo el territorio nacional para disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad por medio del control y de la erradicación de enfermedades inmunoprevenibles. En este sentido, el porcentaje de niños de 18 meses vacunados con todas las dosis de vacuna triple/cuádruple se ubicó en 86% en el año 2005, porcentaje consistente con la meta establecida en los ODM, donde se prevé alcanzar una cobertura mayor al 90% para el año 2015.¹⁰

Entre las acciones sustantivas desarrolladas durante el año 2006, por medio del Calendario Nacional de Vacunación junto a diferentes campañas focalizadas, se logró mantener elevados niveles de inmunidad en la población infantil.

Si bien se han producido algunos retrocesos fundamentalmente hacia finales de la década del noventa, en 2005 se alcanzó un porcentaje de más del 98%, superior a la meta de cobertura del 95% establecida para 2015.

Los motivos del incumplimiento del calendario a esta edad se desconocen, pero podría explicarse por las barreras de acceso a los Centros Asistenciales o el desconocimiento por parte de los padres de la importancia de las mismas. Se considera incumplimiento a la falta de una o más dosis de cualquier vacuna incluida en el calendario de Vacunación Nacional.

Estos datos son similares a los hallados en otro estudio realizado en la ciudad de Corrientes capital y Santa Ana (n=288), de los cuales un 66.3% cumplían con el calendario de vacunación y las razones del incumplimiento demostraron una barrera de accesibilidad cultural más importante en la localidad de Santa Ana que en Corrientes, siendo en este último razones personales del tutor (no quiso ir, se olvidó, no tuvo tiempo).

Traspolando estos resultados a otras provincias de la Argentina, el 35% de los niños que viven en la periferia de La Plata únicamente completaron el calendario nacional de vacunación.¹¹

En la Argentina tenemos una responsabilidad indeclinable: llevar las vacunas existentes a todos los niños de nuestro país, incluyendo las regiones más apartadas e inaccesibles. Este debe ser un compromiso que vaya más allá de la coyuntura política del momento. Es necesaria una ley de vacunación que establezca presupuestos específicos e independientes para la obtención de vacunas y que no se vean influidos por las situaciones del momento.

El Estado debe ejercer su rol de organismo rector de las políticas de vacunación. Durante años, aproximadamente diez, el esquema de vacunaciones del país no tuvo modificaciones; en 1998 cambió el calendario y se comenzaron a incorporar nuevas vacunas fundamentales como herramienta de prevención primaria.

Ante la falta de un programa ordenado, creíble y bien organizado surgen esfuerzos puntuales de algunas áreas de la Salud Pública pero que no alcanzan a estructurar un programa como el país merece.⁶

Se han actualizado las Normas Nacionales de Vacunación en Junio de 2008 con los conceptos de generalidades de vacunas, de cadena de frío, equipamiento, almacenaje y manipulación, termoestabilidad de vacunas, manejo

de frascos de multidosis abiertos, vacunas combinadas, vacunas en pacientes en situaciones especiales, vacunas en adulto, seguridad en vacunas y vigilancia pos vacuna, incorporándose modificaciones a la ficha de efectos postvacunales que distribuye la ANMAT.⁶

La elección de las vacunas que no se encuentran en el calendario nacional es, en cambio, más compleja, la decisión debe ser tomada según consideraciones individuales en cada caso.

CONCLUSION

A pesar de que el calendario de vacunación vigente en la Argentina es obligatorio y gratuito, solamente el 72,8% de la población estudiada tenía VC, observándose la menor proporción de VC en los niños de 6 años. Con respecto al sexo, la VC fue ligeramente superior en las niñas.

Destacamos la importancia de exigir como requisito el calendario de vacunación completa al momento de la inscripción al ingreso de la actividad escolar, para lograr una buena prevención de enfermedades infecto contagiosas.

La introducción de la inmunización ha permitido beneficios incuestionables. Se ahorra en el costo de los tratamientos, se reduce la incidencia de muchas enfermedades infecciosas y lógicamente hay una reducción de la mortalidad.

La única garantía de que todos los niños estén siempre protegidos de estas enfermedades que causan la invalidez o la muerte es la vacunación.

La posibilidad de que los niños enfermen gravemente o mueran depende en gran medida de que su sistema inmunitario pueda luchar contra las infecciones. Una población infantil sana reduce en los hogares el gasto destinado a la salud. La amplia difusión de las vacunas ha llevado a la erradicación global de la viruela. Y ¿por qué nos cuesta erradicar las demás enfermedades? ¿En qué está fallando el sistema de salud? Este trabajo refleja, el estado de inmunización de los niños correntinos en edad escolar.

Se necesitaría implementar nuevas estrategias de control del cumplimiento del calendario de vacunación, ya que solo pedir como requisito para la inscripción del colegio no estaría produciendo buenos resultados.

No es tarea fácil convencer a los padres para que lleven a vacunar a sus hijos ya que a menudo carecen de la debida información sobre las causas de la enfermedad y la función de las vacunas.

El calendario nacional obligatorio debe ser cumplido en forma completa y los pediatras tienen una gran responsabilidad en el logro de este objetivo, tanto en la indicación de las dis-

tintas vacunas como en la detección de niños con esquemas incompletos.

Es evidente que cuanto más conocimiento tenga el pediatra acerca de este tema, su decisión será más beneficiosa para la familia. Sobre estas bases, esperamos que esta intervención pueda contribuir para incrementar el grado de vacunación de los niños.

Recibir las vacunas necesarias es un derecho al cual todos los niños de la Argentina deben poder acceder. Es en este marco y con cri-

terio de equidad que debemos seguir trabajando, el compromiso es de todos y es necesario asumirlo en plenitud.

AGRADECIMIENTOS

Un especial agradecimiento a la doctora Silvia Salvatierra Pediatra del CAPS N° II, por la orientación y dedicación brindada para llevar a cabo este trabajo.

BIBLIOGRAFIA

1. Téllez A. Vacunaciones. En: Meneguello. Manual del Pediatra de Meneghelo, 5º ed. Chile: Panamericana; 1997; 2596-2615
2. Romero Delfino M, Rolón M F, Rudnitzky R, Samoluk G A, Zabala A E. Cumplimiento del calendario de vacunación obligatorio en la población infantil de las localidades de Santa Ana y Corrientes Capital. UNNE. [en línea]. 2002. [fecha de acceso 10 de mayo de 2008]; 20 (1y 2). Disponible en: www.unne.edu.ar/Web/cyt/cyt/2002/03-Medicas
3. Gonzáles Ayala E S, Cecchini E. Inmunización. En: Morano J. Tratado de Pediatría, 3ª ed. Buenos Aires: Atlante. 2002: vol 58: 599-606.
4. Needman J. Práctica de inmunización. En: Nelson. Tratado de Pediatría, 15º ed. España: McGraw-Hill Interamericana, 1997: vol 1: 1276-1294.
5. González García D G. Ministerio de Salud y Acción Social. Normas Nacionales de Vacunación. Secretaría de Programas Sanitarios. Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción. Dirección Nacional de Programas Sanitarios. Dirección de Epidemiología. Departamento de Inmunizaciones. Argentina: OPS/OMS. 2003
6. González García D G. Ministerio de Salud y Acción Social. Normas Nacionales de Vacunación. Secretaría de Programas Sanitarios. Subsecretaría de Programas de Prevención y Promoción. Dirección Nacional de Programas Sanitarios. Dirección de Epidemiología. Departamento de Inmunizaciones. Argentina: OPS/OMS. 2008 Resol 498 / 2008.
7. Gentile A. Los casos de carencia en la oferta de vacunas. Archivo Argentino Pediátrico 2002: vol 100 (1): 1-2
8. Donal A. Hederson. Prevención de Enfermedad Promoción de la Salud. OPS. Editorial Ciro A. de Cuadros. 2004: 401-406.
9. Yabkowski J. Bases del Plan Federal de Salud. Una criatura del Banco Mundial para perpetuar la Desigualdad y la Dependencia. Ministerio de Salud de la Nación. Argentina. 2004
10. Kirchner A M. Consejo Nacional de Coordinación de Políticas Sociales. Objetivo de desarrollo del Milenio. Informe País. Argentina. 2007. 42-47
11. El 65% de los niños de Gran La Plata no completó vacunación. Diario El Río de Ensenada. Edición N° 393. Lunes 23 de Junio de 2008. 8