



Acta Médica Costarricense

ISSN: 0001-6002

actamedica@medicos.sa.cr

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa

Rica

Costa Rica

Porras Madrigal, Oscar

Vacunación contra influenza: Costa Rica 2016

Acta Médica Costarricense, vol. 58, núm. 4, octubre-diciembre, 2016, pp. 144-145

Colegio de Médicos y Cirujanos de Costa Rica

San José, Costa Rica

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43448498001>

- ▶ Cómo citar el artículo
- ▶ Número completo
- ▶ Más información del artículo
- ▶ Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

Editorial

Vacunación contra influenza: Costa Rica 2016

La pandemia de influenza de 1918-1919 fue un desastre global, produjo entre 20 y 40 millones de muertos, más que la Segunda Guerra Mundial. En un año hubo más mortalidad que con la plaga en 4 años (1347-1351). En algunos países la epidemia resultó en una caída por años de la esperanza de vida promedio. Con el desarrollo de la vacunación, en nuestra época, el control del impacto de las epidemias anuales de influenza depende de la efectividad con la que el sistema de salud desarrolle sus políticas de prevención basadas en vacunación.

La información registrada en la Dirección de Vigilancia de la Salud del Ministerio de Salud, indica que en Costa Rica, de las 42 muertes por virus respiratorios registradas en 2015, 28 (67%) fueron causadas por virus influenza, principalmente por la cepa influenza A H1pdm09 (55%). El 70% de las defunciones se dieron en pacientes con factores de riesgo. Hasta la semana 27 de 2016 se habían producido 30 muertes por influenza A H1pdm09, de las cuales solo en 6 casos no se identificaron factores de riesgo.

La vacunación contra el virus influenza es una gestión de Salud Pública en evolución, que Costa Rica inició en 2004 a través de la seguridad social. La cobertura del programa y la inversión de la CCSS aumentan cada año, con mayor número de costarricenses con acceso a la vacunación y con más dosis de vacuna disponibles. Las actividades atienden una decisión de la Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología, en cumplimiento de la ley Nacional de Vacunación (8111) y su reglamento.

La CCSS dirige la vacunación hacia grupos de riesgo como mujeres embarazadas, niños menores de cinco años, trabajadores de salud, adultos mayores y personas con comorbilidades que tienen mayor riesgo de complicaciones y mortalidad.

El procedimiento para la vacunación contra el virus influenza estacional, para el periodo 2016, tuvo algunas características que lo distinguen de lo gestionado en años anteriores: modificó las fechas de la campaña de vacunación para responder a la epidemiología de la influenza estacional en el país, la cual muestra una relación mayor con las cepas que provienen del hemisferio sur; amplió la edad de vacunación de los niños; introdujo el concepto de vacunación de las mujeres embarazadas durante todo el año y, por primera vez, fomentó actividades para que algunos grupos de profesionales invirtieran en la vacunación de sus agremiados.

El cambio de la época de vacunación tuvo como objetivo controlar mejor el pico de casos de la epidemia, pues vacunar más niños produce un impacto sobre la morbilidad y mortalidad de ese grupo y sobre los costos sociales y económicos de la gripe en las familias. La vacunación de embarazadas durante todo el año, permite prevenir esta enfermedad y mejorar la salud de un grupo de alto riesgo para los problemas asociados con la infección por virus influenza. El involucramiento de un sector no cubierto por la vacunación de la CCSS, permite llevar a la población general, el concepto de que el control de la epidemia estacional de influenza no es solo una obligación de la CCSS y del Ministerio de Salud, sino que debe entenderse como una responsabilidad nacional y producir una conciencia país del problema y de sus consecuencias en la salud de los costarricenses y del impacto económico y social asociado.

La gestión de vacunación consideró lo siguiente: adquirir 1,2 millones de dosis (500 000 más que en 2015) de vacuna trivalente contra las cepas de influenza del hemisferio sur, para aplicarlas a partir de abril de 2016, a todos los niños de 6 a 35 meses, personas de 3 a 59 años con factores de riesgo producidos por enfermedades crónicas, mujeres embarazadas, personal de salud y adultos mayores de 60 años. La inversión de la seguridad social solamente en la compra de la vacuna fue de cerca de 4 millones de dólares (alrededor del doble de la inversión de 2015), pero se deben agregar los costos que generan el transporte, aplicación y seguimiento de efectos adversos con los cuales llega prácticamente a duplicarse la inversión. También se establecieron contactos entre funcionarios del Ministerio de Salud y los colegios profesionales, para que invirtieran en vacunar a personas no incluidas en la campaña de la CCSS, con vacuna tetravalente disponible a nivel privado.

El Colegio de Médicos aceptó participar de este esfuerzo y ofreció la vacuna sin costo a todos los agremiados y sus cónyuges en las farmacias privadas: se aplicaron cerca de 900 dosis. También hubo iniciativas a nivel privado, como parte de las estrategias de medicina de empresas.

El efecto de la vacunación contra el virus influenza puede medirse por el impacto que produce reduciendo el número de seres humanos infectados, la cantidad de casos con morbilidad asociada a la enfermedad, el número de visitas a los servicios de salud, las hospitalizaciones y la mortalidad. Para conocer las consecuencias sobre estos parámetros se debe esperar un poco más. Sin embargo, también es posible medir la campaña cuantificando su efectividad en lograr los objetivos planteados, y sobre estos datos, abrir una discusión.

De acuerdo con la información del Programa de Inmunizaciones de la CCSS, al 5 de agosto se había aplicado en las dependencias de la CCSS, el 89% de las dosis de vacuna disponibles; el 11% restante corresponde a las vacunas reservadas para segunda dosis y para la aplicación durante el año a mujeres embarazadas. El análisis de los grupos seleccionados para la vacunación mostró que en la mayoría de ellos se cumplió la meta de vacunación. Sin embargo, la cobertura en personas con obesidad (67%), diabéticos (51%) y cardiópatas (36%), estuvo muy por debajo de lo deseable. Las mayores coberturas se dieron en las poblaciones de adultos mayores, el grupo de 60 a 64 años (93%) y el de mayores de 65 años (88%). La cobertura en los funcionarios de la CCSS fue del 77%, y en mujeres embarazadas, del 71%. La población infantil mostró el 76% y el 87% de cobertura para los niños menores de 3 años y los de 3 a 8 años, respectivamente.

¿Por qué la información de la campaña induce al adulto mayor a vacunarse y no produce el mismo efecto en la población con enfermedad crónica? ¿Por qué con las posibilidades de alta accesibilidad a la vacunación que tiene el personal de salud de la CCSS, no se obtiene una cobertura cercana al 100%? ¿Qué le falta a estos grupos de personas para percibir la vacunación contra influenza con la misma madurez y responsabilidad

que tiene el grupo de adultos mayores? Será posible que una explicación esté en el hecho de que, tal vez, los médicos a cargo de pacientes con obesidad, diabetes y cardiopatías no tienen el concepto claro de la importancia de la vacunación contra influenza en la atención integral de la salud de estos pacientes, o puede ser que por falta de información consideren que la vacunación va a producir algún efecto adverso serio y un daño a los seres humanos a su cuidado.

El análisis de los resultados de la campaña 2016, debe servir con el fin de diseñar para 2017 acciones que aumenten el compromiso con los objetivos de la campaña nacional de vacunación contra el virus influenza, de los médicos que manejan pacientes con enfermedades crónicas.

El caso del personal de salud debe manejarse de otra forma: la vacunación para este grupo debe ser obligatoria, como se exige a los estudiantes de medicina y de otras ramas de la salud que acuden a ocupar los campos clínicos en la institución. El personal de salud no vacunado tiene más riesgo de exposición y de contagio; pero además, cuando se contagia aumenta la posibilidad de transmitir el virus a los pacientes con los que entra contacto en la CCSS, situación que no excluye al personal administrativo. Por lo tanto, se debe iniciar un estudio de la capacidad legal, de las autoridades que dirigen la institución, para exigir la vacunación contra influenza, como requisito para mantener un puesto de trabajo en la CCSS.

¿Qué opinan ustedes? ¿Cómo logramos que esta excelente medida de salud pública produzca una cobertura que justifique la importante inversión económica y de recursos humanos que pagamos todos los costarricenses para controlar la comorbilidad, mortalidad y el impacto económico y social que cada año produce la epidemia de influenza?

*Dr. Oscar Porras Madrigal (PhD)
Comisión Nacional de Vacunación y Epidemiología
Servicio de Inmunología y Reumatología Pediátrica
Hospital Nacional de Niños “Dr. Carlos Sáenz Herrera”*