

CONSIDERACIONES DEL CAVEI SOBRE MATERIAS RELACIONADAS A LAS COBERTURAS DE VACUNACIÓN

La vacunación es una de las inversiones de salud más seguras, costo-efectivas y poderosas para prevenir muertes y mejorar la calidad de vida. Su uso en la prevención de enfermedades transmisibles se ha convertido en el pilar central para una salud universal, sirviendo de base para la constitución de sistemas de salud efectivos y justos. Como una herramienta comprobada para el control y eliminación de enfermedades infecciosas potencialmente mortales, la vacunación logra evitar entre 2 y 3 millones de muertes cada año en el mundo (1), además de contribuir al cumplimiento de 14 de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible, a la seguridad sanitaria mundial y a la contención y reducción de la resistencia antimicrobiana (2,3).

La cobertura de vacunación es el porcentaje de población objetivo que recibe una dosis o un esquema completo de vacunación según indique el Programa Nacional de Inmunizaciones (PNI). Un esquema de vacunación en curso busca responder a una situación epidemiológica específica con el uso de un producto inmunobiológico que es regulado por la autoridad sanitaria y que se implementa en una población o subgrupo específico según las indicaciones de uso (4).

En Chile, las vacunas dispuestas de forma gratuita por el Estado a través del PNI previenen carga de enfermedad, secuelas y muertes en distintos grupos de edad a causa de tuberculosis, difteria, tétanos, tos convulsiva, sarampión, influenza, enfermedad meningocócica invasora, enfermedad neumocócica invasora, hepatitis A y B, parotiditis, rubéola, enfermedad invasora por *Haemophilus influenzae* tipo b, virus papiloma humano y poliomielitis (5). Junto a lo anterior, las vacunas también conducen a ganancias aún más amplias, pues promueven el desarrollo social, educacional y económico de una nación (6). La mayoría de las personas en la actualidad, incluidos los profesionales de la salud, nunca han visto casos de enfermedades prevenibles por vacuna como Viruela o Sarampión por su erradicación o avanzado estado de eliminación, respectivamente, gracias al uso de vacunas. Es importante, por lo tanto, recordar el riesgo para la salud poblacional que la falta de vacunas conlleva, como mayor mortalidad y secuelas discapacitantes en los

sobrevivientes, además de los altos costos asociados al tratamiento de los casos y al control de epidemias.

La vacunación como medida de prevención de enfermedades transmisibles otorga protección directa al individuo vacunado y protección indirecta o extendida a otros, como la familia, comunidades y la población general. La protección indirecta se denomina inmunidad de rebaño, que se logra cuando una proporción suficiente de personas resulta inmune a una enfermedad, ya sea por haber sido vacunados o por haber desarrollado inmunidad natural. La inmunidad de rebaño disminuye la probabilidad de transmisión de una enfermedad y su bondad radica en que aquellas personas que no pueden vacunarse, sea por razones etarias o por contraindicación, reciben la protección indirecta de la inmunidad de grupo (7). Queda en evidencia, por tanto, la relevancia del compromiso individual de vacunarse para mantener coberturas que favorezcan la inmunidad de rebaño y proteger así a los más vulnerables de la población.

Las coberturas de vacunación óptimas para alcanzar la protección de la población requieren de esfuerzos de planificación, implementación y evaluación por parte de la autoridad sanitaria, junto con el apoyo diario de los profesionales de la salud en la indicación oportuna de la vacunación, de los medios de comunicación en la propagación de los llamados de la autoridad sanitaria a vacunarse, y de los ciudadanos en responder a tiempo a las convocatorias de adherencia a los beneficios ofrecidos por el PNI (calendario de vacunación y campañas específicas).

Conocer las coberturas de vacunación permite monitorizar la cantidad de individuos susceptibles de enfermar en una población, identificar tempranamente cambios en la situación de la vacunación y hacer seguimiento indirecto del desempeño de los servicios de salud (4). En Chile, las coberturas de vacunación son medidas sistemáticamente gracias al Registro Nacional de Inmunizaciones, sistema informático disponible en establecimientos de salud públicos y privados en convenio. Si bien la información se reporta en forma anual por el Departamento de Estadísticas e Información en Salud, el PNI observa diariamente el estado de las coberturas y hace seguimiento permanente de su comportamiento, información que utiliza para retroalimentar la planificación y reestructuración del programa de vacunación.

Históricamente, las coberturas de vacunación en el país han permitido, entre otros logros, el control de la difteria cuyo último caso confirmado fue en 1996, interrupción de la transmisión autóctona de sarampión en 1992, la eliminación de la poliomielitis por virus salvaje, detectándose el último caso en 1973, disminución de la incidencia de rubéola, enfermedad meningocócica invasora y enfermedad neumocócica invasora, disminución de la morbilidad y mortalidad por tos convulsiva, y que en 1995, por primera vez, no hubiese notificación de tétanos neonatal (8–10). Las coberturas de vacunación de los últimos años se muestran en la Tabla 1. Si bien presentan un comportamiento oscilante según año, estas son de un nivel elevado.

Tabla 1. Coberturas de vacunación en Chile, años 2013 a 2018.

Vacuna	Edad	Dosis	Cobertura (%)					
			2013	2014	2015	2016	2017	2018 ^Y
Bacillus Calmette-Guerin (BCG)	recién nacido	recién nacido	91,9	96,1	93,9	91,1	95,8	96,7
Anti Polio	6 meses	3 ^a	90,5	92,9	96,6	90,7	97,3	96,9
Pentavalente	6 meses	3 ^a	90,5	92,8	96,5	90,8	97,3	96,9
Neumocócica	12 meses	1 ^{er} refuerzo	85,5	89,3	89,9	92,7	89,3	95,6
Sarampión-Rubéola-Parotiditis	12 meses	1 ^a	89,7	93,9	88,5	98,9	97,9	95,6
Meningocócica	12 meses	única	-	73,7	94,3	94,3	97,4	96,7
Sarampión-Rubéola-Parotiditis	6 años	1 ^{er} refuerzo	75,6	87,5	89,0	86,9	90,2	93,1
Difteria-Tétanos-Pertusis acelular	6 años	1 ^{er} refuerzo	83,8	88,2	88,0	87,1	90,3	92,6
Virus Papiloma Humano	10 años	2 ^a dosis	-	-	84,7	78,9	77,8	82,7
Difteria-Tétanos-Pertusis acelular	13 años	2 ^o refuerzo	77,9	84,2	83,9	81,4	87,7	89,9
Neumocócica adulto [†]	65 años	única	32,7	34,7	23,3	16,5	31,8	33,1

Fuente: INE 2013-2020; RNI (08-09-2019); MINEDUC

^YDesde el año 2018 el DEIS utiliza Nacidos vivos como denominador

[†] Vacunados en el año 66 de vida

El CAVEI reconoce la labor del Programa Nacional de Inmunizaciones en materia de coberturas y considera esencial mantenerlas en un nivel elevado. Junto con apoyar las estrategias de vacunación que el PNI despliega para alcanzar las buenas coberturas que lo caracterizan, es preciso que como beneficiarios siempre recordemos que las vacunas y las coberturas de vacunación (11,12) procuran el:

Cuidado del individuo, comunidades y población a raíz de su alcance expansivo amparado en la
Obligatoriedad de la vacunación (Art. 32° Código Sanitario) que busca el
Bien nacional al prevenir casos, secuelas y muertes por enfermedades transmisibles con vacunas
Efectivas y seguras que muestran
Rápido impacto en la reducción de carga de enfermedad y de mortalidad, para lo cual el
Tiempo de vacunación u oportunidad vacunal es esencial. El carácter
Universal del acceso a las vacunas junto con la
Regulación de su desarrollo, licencia y uso por la autoridad sanitaria pone a las vacunas
Al servicio de todas las personas en Chile para
Salvar vidas y costos por el tratamiento de casos, secuelas y control de brotes epidémicos.

*Comité Asesor en Vacunas y Estrategias de Inmunización
Santiago, 25 de septiembre 2019*

Referencias

1. World Health Organization. Health topics: Immunization [Internet]. [cited 2019 Feb 8]. Available from: <https://www.who.int/topics/immunization/en/>
2. World Health Organization. SAGE 2018 Assessment Report of the Global Vaccine Action Plan [Internet]. 2018. Available from: https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/sage_assessment_reports/en
3. GAVI The Vaccine Alliance. Learn about immunisation's key role in achieving 14 of the 17 Sustainable Development Goals [Internet]. 2019. Available from: <https://www.gavi.org/about/ghd/sdg/>
4. Oliveira M, Martinez E, Rocha J. Factors associated with vaccination coverage in children <5 years in Angola. *Rev Saúde Pública*. 2014;48(6):906–15.
5. Ministerio de Salud- Gobierno de Chile. Calendario de vacunacion 2019 [Internet]. 2019. Available from: <https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/12/CALENDARIO-VACUNACION-2019.pdf>
6. World Health Organization. Immunization [Internet]. 2019. Available from: <https://www.who.int/news-room/facts-in-pictures/detail/immunization>
7. European Centre for Disease Prevention and Control. What is community immunity and why is it important? [Internet]. 2015. Available from: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/healthtopics/immunisation/Documents/ecdc-community-immunity-leaflet.pdf>
8. Valenzuela M. Desarrollo y futuro del Programa Ampliado de Inmunizaciones en Chile. *Rev Chil Infectología*. 2001;18(s-1):31–6.
9. Ministerio de Salud- Gobierno de Chile. Objetivos Estratégicos en Salud- Borrador de consulta [Internet]. 2010. Available from: <https://www.minsal.cl/portal/url/item/94a33f151ef4a574e04001011f0131dd.pdf>
10. Ministerio de Salud- Gobierno de Chile. Plan Nacional de Salud Para los Objetivos Sanitarios al 2020 [Internet]. 2016. Available from: <https://www.smaule.cl/dig/epidemiologia/EPIDEMIOLOGIA/2017/EstrategiaNacionalSalud/PlandeSalud2016/Plan Nacional de Salud 2016.pdf>
11. Ministerio de Salud- Gobierno de Chile. Código Sanitario [Internet]. Available from: <https://www.leychile.cl/Navegar?idNorma=5595>
12. World Health Organization. Vaccine Safety Basics e-learning course [Internet]. 2019. Available from: <https://vaccine-safety-training.org/types-of-vaccine.html>