



Instituto de  
Salud Pública  
Ministerio de Salud

Gobierno de Chile

## Adherencia a la vacunación

*Autor: QF. Adiel Saldaña Vidal.*

*Revisor: QF. María Francisca Aldunate González.*

Las vacunas han sido y siguen siendo una de las herramientas de salud pública más costo-efectivas en la eliminación de enfermedades infecto-contagiosas, evitando, a nivel mundial, entre 2 y 3 millones de muertes anuales por Difteria, Tétanos, Tos Ferina y Sarampión, entre otras. Así mismo, han reducido la morbilidad y discapacidad ocasionadas por estas enfermedades inmunoprevenibles<sup>1,2</sup>. Las vacunas generan inmunidad tanto individual, como de grupo o de rebaño. En el primer caso, la persona adquiere una protección individual como consecuencia de haber sido vacunada, mientras que, en el segundo, la protección la reciben las personas no vacunadas, por el hecho de estar rodeadas de individuos que sí se han administrado la vacuna. Para lograr esto, es necesario contar con un elevado porcentaje de personas que hayan adquirido inmunidad por haberse vacunado, las que, de esta manera, puedan formar una barrera protectora efectiva en torno a las personas susceptibles de ser infectadas. Éste último aspecto es una de las características que hace que las vacunas sean consideradas una herramienta eficaz en salud pública, ya que altos niveles de inmunización individual contribuyen a alcanzar la protección de toda la sociedad, en particular de aquellos sujetos más vulnerables que no pueden vacunarse por el hecho de poseer contraindicaciones específicas<sup>3-5</sup>.

En Chile, las vacunas han sido fundamentales tanto en la erradicación de la viruela como en la eliminación de patologías como Poliomieltis, Rubéola y Saram-

pión. Esto quiere decir que no existen casos autóctonos de estas enfermedades en el país. Para ilustrar esta situación en lo cotidiano, podemos decir que todas las personas nacidas a partir de la década de los 80, nunca han visto un caso de Poliomieltis, así como tampoco han sido contagiadas por poliovirus salvaje (presente de forma natural), en nuestro país. Por ende, jamás han presentado esta afección ni sus consecuencias, las que pueden llegar a ser mortales en el 5-10% de los casos. Todo ello es resultado de la implementación de las campañas de vacunación contra Poliomieltis y de la incorporación de la vacuna en el programa nacional de inmunización, logrando así que el último caso de poliomieltis salvaje en Chile fuese el año 1975<sup>6</sup>.

A inicios de este año, la importancia de la vacunación en nuestro país cobró un especial interés para la población y profesionales de la salud, principalmente por dos hechos. El primero fue la presencia de un brote de Fiebre Amarilla en Brasil, donde a partir de julio de 2017 hasta marzo de 2018 se confirmaron 920 casos de esta enfermedad, de los cuales 300 resultaron en muerte. Las zonas que presentaron la mayor cantidad de contagios fueron: Minas Gerais (415), Sao Paulo (376) y Rio de Janeiro (123). A partir de este brote, miles de chilenos se vieron en la necesidad de informarse acerca de las características de la enfermedad, sus consecuencias, y medidas de prevención; siendo la más eficaz, la vacunación. El interés en vacunarse por parte de las personas que viajaban a zonas endémicas

de Fiebre Amarilla, se vio reforzado por la lamentable noticia de dos chilenos que, no habiéndose vacunado, contrajeron la enfermedad, falleciendo a causa de ella en el mes de febrero de 2018<sup>7-9</sup>. El segundo hecho, fue el aumento de casos y muertes asociados al Virus Influenza en EEUU, llegándose a detectar un total de 224.113 muestras positivas de Virus Influenza, en el periodo 2017-2018, alcanzando el mayor número de notificaciones por distribución geográfica las primeras tres semanas del mes de enero del presente año. Del total de muestras, 30.453 correspondieron a personas hospitalizadas por influenza, notificándose 171 casos de muerte infantil por esta enfermedad. El Virus Influenza tipo A, subtipo H<sub>3</sub>N<sub>2</sub> fue el más predominante, tanto en número de casos detectados como en mortalidad infantil<sup>10</sup>. Estos hechos causaron impacto en la opinión pública, evidenciando la importancia de prevenir la Influenza a través de la vacunación. Es así como durante el año 2018, aumentó la cobertura de esta vacuna, llegando, a la fecha, a un 84%, en comparación con el año 2017, en el que se alcanzó un 77% a la misma fecha\*. De acuerdo a la información publicada por la Organización Panamericana de la Salud, Chile mantiene niveles de cobertura de vacunación por sobre el promedio de los países latinoamericanos, alcanzando, por ejemplo, un 95% en la cobertura de la 3<sup>era</sup> dosis de vacuna contra poliomielitis, en comparación al 85% alcanzado a nivel de Latinoamérica<sup>11</sup>.

En la actualidad, los esfuerzos para mantener niveles de cobertura vacunal que logren una protección colectiva efectiva, se enfrentan a distintos obstáculos. Los más relevantes a nivel internacional son: los recursos económicos insuficientes para acceder a las vacunas, su escasez en situaciones de crisis, y la reticencia de los pacientes a vacunarse. De estos factores, el equipo clínico puede incidir directamente en el último, a través de una comunicación efectiva acerca de la eficacia y la seguridad de las vacunas hacia sus pacientes.

## Reticencia a la Vacunación

Se define como un comportamiento influenciado por una serie de factores entre los cuales están:

- La confianza, vale decir, el nivel de confiabilidad que se tiene en las vacunas.
- La complacencia, referida a la percepción de la necesidad/utilidad que la vacuna presenta.
- La conveniencia, relacionada con el acceso a la vacunación.

La reticencia se manifiesta como indecisión sobre la inmunización en general, en distintos grados, por lo que se considera como un proceso que va desde una alta demanda de vacunación, hasta el rechazo total de ella. Así, una persona puede: exigir que se le administren las vacunas disponibles, dudar de algunas en particular, o rechazar completamente la inmunización definida por el Programa Nacional de Inmunización<sup>12-14</sup>.

Un ejemplo del impacto negativo de la reticencia a la vacunación, se evidenció en el continente europeo, en el cual, actualmente existen brotes de Sarampión; es así como, entre el 01 mayo de 2017 y el 30 de abril 2018, se notificaron más de 13.000 casos de Sarampión en Europa, y de ellos, 21 resultaron en muerte atribuible a esta enfermedad.

Dado que Europa ha presentado reticencia a la vacunación, el Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC, por sus siglas en inglés) publicó un resumen de medidas para mitigar la reticencia, dentro de las que se destacan las siguientes estrategias<sup>13</sup>:

- Realizar campañas de vacunación dirigidas tanto a pacientes como a profesionales de la salud, con mensajes informativos y educativos sobre: el riesgo y las consecuencias de las enfermedades, los riesgos al que se exponen las personas al no ser vacunadas, la seguridad de las vacunas, los efectos de las vacunas en el sistema inmune y los métodos de prevención existentes, comparados con la vacunación.

\* Fuente: Departamento de Inmunizaciones, MINSAL. Comunicación de fecha 27/07/2018.

- No criticar a las poblaciones indecisas o que rechazan la vacunación, más bien empoderarlos para que realicen preguntas al personal sanitario, brindándoles hechos claros y fáciles de entender sobre la vacunación.
- Conocer cuáles son los factores determinantes que afectan a la población que presenta algún grado de reticencia a la vacunación, para realizar así medidas específicas a ella.

En Chile, el año 2018, el Comité Asesor de Vacunación e Inmunización (CAVEI) del MINSAL, publicó el documento “Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación”<sup>15</sup>, el que recomienda una serie de medidas a nivel nacional, dentro de las que destacan las de comunicación social y las de docencia y desarrollo de proyectos. Ejemplos de estas dimensiones son: la formación de líderes en salud que repliquen y difundan conocimientos acerca de la vacunación para la primera, y la incorporación de un módulo sobre vacunas en la malla curricular de todas las escuelas de salud, para la segunda.

Finalmente, es importante que todos los profesionales de la salud refuercen sus competencias en el rol de “educador en vacunación”, para entregar a la población información veraz y oportuna en temas de inmunización.

#### REFERENCIAS:

1. OMS, UNICEF BM. Vacunas e inmunización: Situación mundial. (Tercera ed.). Ginebra: ; 2010.
2. Doherty M, Buchy P, Standaert B, Giaquinto C, Prado-Cohrs D. Vaccine impact: Benefits for human health. *Vaccine*. 2016; 34(52):6707–14.
3. Smith PG. Concepts of herd protection and immunity. *Procedia Vaccinol*. 2010;2(2):134–9.
4. Fine P, Eames K, Heymann DL. “Herd immunity”: A rough guide. *Clin Infect Dis*. 2011;52(7):911–6.
5. Fine PEM. Herd immunity: History, theory, practice. *Epidemiol Rev*. 1993;15(2):265–302.

6. Minsalcl. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. [En línea]. [Disponible en: <http://www.minsal.cl/poliomielitis/>] (Consultada 02/07/2018).
7. European Centre for Disease Prevention and Control. Outbreak of yellow fever in Brazil. (3ra ed). [En línea], Estocolmo, 2018. [Disponible en: [https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/08-03-2018-RRR\\_UPDATE\\_3-Yellow\\_fever-Brazil-rev1.pdf](https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/documents/08-03-2018-RRR_UPDATE_3-Yellow_fever-Brazil-rev1.pdf)] (Consultada 02/07/2018)
8. Minsalcl. Ministerio de Salud - Gobierno de Chile. [En línea]. Disponible en: <https://vacunas.minsal.cl/recomendaciones-vacunacion-contra-fiebre-amarilla/> (Consultada 02/07/2017)
9. Tele 13. [En línea]. [Disponible en: <http://www.t13.cl/noticia/nacional/confirman-muerte-segundo-chileno-contagiado-fiebre-amarilla-brasil>] (Consultada 02/07/2018)
10. Garten R, Blanton L, Isa A, Elal A, Alabi N. Update : Influenza Activity in the United States During the 2017 – 18 Season and Composition of the 2018 – 19 Influenza Vaccine. *Morb Mortal Wkly Rep Updat*. 2018;67(22):634–42.
11. Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud. Enfermedades transmisibles y análisis de salud/información y análisis de Salud: Situación de salud en las Américas. Indicadores Básicos. Washington D.C., 2017.
12. The Strategic Advisory Group of Experts (SAGE). Report of the SAGE working group on vaccine hesitancy. [En línea], 2014. [Disponible en: [http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WORKING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WORKING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)] (Consultada 03/07/2018).
13. European Centre for Disease Prevention and Control. ECDC Technical Report: Rapid literature review on motivating hesitant population groups in Europe to vaccinate. [En línea] Estocolmo 2015. [Disponible en: <https://ecdc.europa.eu/sites/portal/files/media/en/publications/Publications/vaccination-motivating-hesitant-populations-europe-literature-review.pdf>] (Consultada 03/07/2018)
14. MacDonald NE, Butler R, Dubé E. Addressing barriers to vaccine acceptance: an overview. *Hum Vaccines Immunother*. 2018;14(1):218–24.
15. CAVEI. Consideraciones del CAVEI para la promoción de la adherencia a la vacunación [En línea] Santiago, 2018. [Disponible en: [https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/CAVEI-Adherencia\\_24Mayo2018.pdf](https://vacunas.minsal.cl/wp-content/uploads/2018/05/CAVEI-Adherencia_24Mayo2018.pdf)] (Consultada 03/07/2018)