



Encuesta Nacional de Salud y Nutrición 2012

Evidencia para la política pública en salud

■ Vacunación en adolescentes: capacitación, gestión y cambio cultural para la cobertura total

Introducción

La vacunación en adolescentes incluye la aplicación de dos dosis de la vacuna contra tétanos y difteria (Td), una dosis de la vacuna doble viral contra sarampión y rubéola (SR) o de la triple viral contra sarampión, rubéola y parotiditis (SRP) y la vacuna contra hepatitis B.^{1,2} Las tres vacunas se aplican a partir de los 12 años de edad, usualmente en visitas de brigadas de vacunación a los planteles de educación primaria, pero también en vacunación permanente en los establecimientos del sector salud. Debido a que algunos adolescentes no portan la cartilla de vacunación o de salud el día en que son vacunados, la cobertura administrativa (dosis distribuidas y aplicadas) podría ser mayor a la de las encuestas.

Resultados

Vacunación en adolescentes de 12 a 19 años de edad

Por ser un número limitado de vacunas y dosis aplicadas, el registro que se tiene de ellas en la memoria podría ser menos impreciso, por lo que se presentan ambas alternativas de respuesta, denominándose “cobertura” a las dosis validadas por la cartilla nacional de salud (CNS) y “porcentaje” a las respuestas respaldadas por la memoria de los entrevistados. La información de cobertura está disponible solamente para 2012 y la de porcentaje para 2000 y 2012.

Coberturas de vacunación

En los cuadros 1 y 2 se presentan las coberturas y porcentajes de vacunación para la vacuna contra hepatitis B, la vacuna que previene difteria, tétanos, las vacunas que previenen sarampión y rubéola (SR) o sarampión, rubéola y parotiditis (SRP), la que previene tétanos neonatal y el síndrome de rubéola congénita (SRC) en las gestaciones futuras de las adolescentes y esquema completo de todas las vacunas.

Los porcentajes de vacunación indican mayor proporción de individuos cuya respuesta está más respaldada por la memoria de los entrevistados que por la información de cobertura validada por la cartilla nacional de vacunación.

No se cumple el indicador por tipo de vacuna (95%) ni por esquema completo de todas las vacunas (90%).¹⁻³

Consideraciones

- La mayor cobertura y porcentaje por vacuna individual y no por esquema completo sugiere que no se está realizando la vacunación de forma oportuna y múltiple.
- El mayor porcentaje de dosis aplicadas en respuesta de memoria sugiere que hay subregistro de dosis en la CNS.
- La planeación insuficiente de las metas de vacunación por plantel y por establecimientos de salud, las falsas contraindicaciones para vacunar y la falta de seguimiento a la aplicación de dosis faltantes de Td y HB son aspectos que podrían producir bajas coberturas de vacunación.

Cuadro 1. Cobertura de vacunación en adolescentes de 12 a 19 años por vacuna y esquema completo para la edad. México, ENSANUT 2012

Vacuna	%	IC 95%	
		LI	LS
Hepatitis B	45.5	42.8	48.2
TD	55.9	53.4	58.4
SRP	38.9	36.2	41.7
Esquema completo	27.3	25.0	29.8

Se considera Esquema Completo el tener al menos una dosis de cada vacuna del esquema vigente. La aplicación de SR está contraindicada durante el embarazo

- Las diferencias entre cobertura de las dosis validadas por la cartilla nacional de salud y porcentaje de las respuestas respaldadas por la memoria de los entrevistados indican que probablemente ni el personal de salud, ni los adolescentes, ni sus familias utilizan en forma habitual la CNS en los contactos entre servicios de salud y usuarios del programa.
- La comparación con otros países muestra coberturas bajas. Por ejemplo, en Estados Unidos la cobertura en adolescentes (13 a 17 años) para Tdap fue de 68.7% durante 2010.

Recomendaciones

- Impulsar y reforzar la capacitación de la planeación y estimación de metas de las estrategias de vacunación suplementaria en las escuelas y de forma permanente en establecimientos de salud.
- Abatir las falsas contraindicaciones para vacunar y el temor a la vacunación múltiple mediante cursos específicos y talleres de casos clínicos en los que se refuerce la toma adecuada de decisiones en la práctica diaria. Reforzar el registro de las dosis aplicadas en la CNS.

- Desarrollar estrategias de promoción y educación para la salud dirigidas a adolescentes, maestros y personal administrativo de los planteles educativos que permitan reforzar el uso y cuidado de la CNS como instrumento de seguimiento de las dosis aplicadas hasta completar el esquema básico de vacunación.
- Promover la cultura de la vacunación entre los jóvenes con mensajes sobre su importancia en escuelas, bibliotecas, centros deportivos, cafeterías, conciertos de música, "antros" y otros lugares de reunión.
- Asegurar el abasto oportuno y suficiente de vacunas, cartillas, formatos de censo nominal y otros insumos que permitan abatir las oportunidades de pérdida de vacunación.⁵

Acciones

- Fortalecer las actividades de capacitación y supervisión del personal de salud previas a las semanas nacionales de salud y a otras jornadas de vacunación suplementaria.
- Fortalecer las actividades de promoción de la salud sobre el uso, conservación y portación de las CNS.
- Promover áreas de consulta telefónica e internet para aclaración de dudas sobre vacunación de adolescentes.

Conclusiones

La proporción de vacunación con Td ha mejorado con respecto a las cifras encontradas en la ENSA 2000, sin embargo, continúan por debajo del indicador del 95% por tipo de vacuna. Los resultados aportan elementos para realizar intervenciones en capacitación, supervisión, promoción de la salud y gerencia del programa que favorezcan la obtención de coberturas elevadas de vacunación en los ámbitos local, jurisdiccional, estatal y nacional.

Cuadro 2. Porcentaje de vacunación en adolescentes de 12 a 19 años por vacuna y esquema completo para la edad. México

Vacuna	ENSA 2000			ENSANUT 2006			ENCOVA 2010			ENSANUT 2012		
	%	IC 95%		%	%	%	%	%	IC 95%			
		LI	LS						LI	LS		
Hepatitis B									60.5	59.0	62.1	
Td	65.2	64.1	66.3						74.8	73.5	76.1	
SRP									59.1	57.6	60.7	
Esquema completo	65.2	64.1	66.3						40.4	38.9	42.0	

En el año del levantamiento de la encuesta estas vacunas no formaban parte del esquema de vacunación vigente. Se considera Esquema Completo el tener al menos una dosis de cada vacuna del esquema vigente. La aplicación de SR está contraindicada durante el embarazo

Referencias

1. Norma Oficial Mexicana NOM-036-SSA2-2002, Prevención y control de enfermedades. Aplicación de vacunas, toxoides, sueros, antitoxinas e inmunoglobulinas en el humano. México, D.F. Diario Oficial de la Federación, 20 de enero de 2004.
2. Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia. Manual de vacunación 2008-2009. México DF: Centro Nacional para la Salud de la Infancia y la Adolescencia, 2008.
3. Organización Panamericana de la Salud. Plan de acción para la documentación y verificación de la eliminación del sarampión, la rubéola y síndrome de rubéola congénita en la Región de las Américas. 2011. Disponible en: www.bvsde.paho.org/texcom/sct/048018.pdf
4. Nava-Gómez ME. Evaluación del cumplimiento de la normatividad y lineamientos del programa del plan emergente de sarampión y rubéola 2004, del personal de enfermería en los servicios de salud de Morelos (tesis). México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2006.
5. Rojano-Lastra E. Barreras para la vacunación en médicos de la delegación poniente del Distrito federal, del Instituto de Seguridad y Servicios Sociales para los Trabajadores del estado (ISSSTE) Instituto Nacional de Salud Pública (tesis). México: Instituto Nacional de Salud Pública, 2009.
6. Centers for Disease Control. National and State Vaccination Coverage Among Adolescents Aged 13 Through 17 Years, United States, 2010. MMWR 2011; 60, 117.

Responsables: José Luis Díaz Ortega,* Elizabeth Ferreira,* Lourdes García,* Belem Trejo,† Martha María Téllez Rojo,‡ Juan Pablo Gutiérrez,‡ Mauricio Hernández Ávila.⁵

* Centro de Investigación sobre Enfermedades Infecciosas. Instituto Nacional de Salud Pública

† Centro de Investigación en Evaluación y Encuestas. Instituto Nacional de Salud Pública. México

⁵ Dirección General del Instituto Nacional de Salud Pública. México

La información contenida en este documento será publicada en extenso en un número próximo de la revista Salud Pública de México.

Para mayor información sobre ENSANUT 2012:

<http://ensanut.insp.mx>

