

## IV. Salud Infantil



### Inmunización

El cuarto Objetivo de Desarrollo del Milenio es reducir la tasa de mortalidad en menores de cinco años en dos tercios, entre 1990 y 2015. La inmunización juega un papel clave en esta meta. La inmunización ha salvado la vida de millones de niños desde el lanzamiento del Programa Ampliado de Inmunización en 1974. En el mundo aún hay 27 millones de niños que no tienen acceso a la inmunización rutinaria y, como resultado, las enfermedades prevenibles por vacunas causan más de 2 millones de muertes cada año.

La meta de *Un Mundo Apropiado para los Niños y las Niñas* es asegurar la inmunización completa de los niños menores de un año al 90% nacionalmente, con al menos un 80 % de cobertura en cada distrito o su unidad administrativa equivalente.

Aunque la vacunación en Cuba se empezó a aplicar hace ya más de 200 años por el doctor Tomás Romay Chacón en 1804 [ver Bibliografía (IV)], en realidad no se puede decir que existiera una política oficial dirigida a la protección de la población ni de la infancia, pues se vacunaban entonces sólo los que podían económicamente; por esta razón un gran porcentaje de la población no tenía cobertura vacunal. En 1960 se puso en marcha el primer Programa Nacional de Vacunación con un esquema ampliado y enriquecido con el tiempo, en la medida que se incorporaban nuevos preparados vacunales. Se aplicó hasta 1997, y a partir de 1998 se inició un segundo programa.

Al momento de aplicar en Cuba la encuesta, existían dos esquemas de vacunación, uno para los niños nacidos hasta el 31 de diciembre de 2004 (ver Esquema Oficial de Vacunación I) y otro para los nacidos a partir del 1ro. de enero de 2005 (ver Esquema Oficial de Vacunación II), cuando se introduce en el Programa Nacional de Inmunización el uso de la vacuna tetravalente, que combina la DPT con la vacuna contra la hepatitis viral tipo B.

De acuerdo con las pautas del UNICEF y la OMS, un niño debe recibir la vacuna del BCG para protegerlo contra la tuberculosis, tres dosis de DPT para inmunizarlo contra la difteria, la pertusis (tos ferina) y el tétano, tres dosis de la vacuna contra la poliomielitis y una vacuna contra el sarampión, antes de cumplir los 12 meses.

---

En el caso de Cuba estas pautas han sido ajustadas en el Programa Nacional de Inmunización con las siguientes modificaciones: la vacuna contra la poliomielitis se aplica por campañas anuales, por lo que el niño recibe en el primer año sólo dos dosis. La inmunización contra el sarampión se suministra con la vacuna Triple Viral (PRS) a los 12 meses de vida.

Para obtener la información referente a las vacunas aplicadas a los niños menores de dos años, se les pidió a las madres que proporcionaran las tarjetas de vacunación de los niños. Los encuestadores copiaron la información de estas en el cuestionario de la MICS 3.

En términos generales, el 97,4 % de los niños tenían tarjetas de vacunación (Tabla CH.1). Si el niño no poseía tarjeta, se le pedía a la madre que recordara si el niño había recibido o no cada una de las vacunas, y en el caso de aquellas vacunas con más de una dosis, cuántas veces las había recibido. El porcentaje de niños entre 12 y 23 meses de edad que recibieron cada una de las vacunas se muestra en la Tabla CH.1. El denominador de la tabla incluye los niños entre 12 y 23 meses de edad, de manera que sólo se cuentan los niños que tienen edad suficiente para estar completamente vacunados. En el panel superior el numerador incluye todos los niños que fueron vacunados en cualquier momento antes de la encuesta, de acuerdo con la tarjeta de vacunación o la información de la madre. En el panel inferior se incluyen sólo aquellos que fueron vacunados antes de cumplir su primer año. Para los niños sin tarjetas de vacunación, se asume que la proporción de las vacunas dadas antes de cumplir su primer año es la misma que para los niños con tarjetas de vacunación.

## ESQUEMA OFICIAL DE VACUNACIÓN I. Niños nacidos hasta el 31 de diciembre de 2004

| VACUNA | DOSIS        | EDAD O GRADO                |
|--------|--------------|-----------------------------|
| BCG    | Dosis única  | Al nacer                    |
| HB*    | 1ra.         | 12-24 horas                 |
|        | 2da.         | 1 mes                       |
|        | 3ra.         | 2 meses                     |
|        | Reactivación | 12 meses                    |
| HB**   | 1ra. dosis   | 12-24 horas                 |
|        | 2da. dosis   | 1 mes                       |
|        | 3ra. dosis   | 6 meses                     |
| DPT    | 1ra. dosis   | 2 meses                     |
|        | 2da. dosis   | 4 meses                     |
|        | 3ra. dosis   | 6 meses                     |
| DPT    | Reactivación | 15 meses                    |
| Hib    | 1ra. dosis   | 2 meses                     |
|        | 2da. dosis   | 4 meses                     |
|        | 3ra. dosis   | 6 meses                     |
|        | Reactivación | 15 meses                    |
| AM-BC  | 1ra. dosis   | 3 meses                     |
|        | 2da. dosis   | 5 meses                     |
| PRS    | 1ra. dosis   | 1 año                       |
| DT     | Reactivación | 1er. grado escolar (6 años) |

| VACUNA | DOSIS        | EDAD O GRADO                     |
|--------|--------------|----------------------------------|
| AT(V)  | 1ra. dosis   | 5to. grado escolar (9-10 años)   |
|        | Revacunación | 8vo. grado escolar (12-13 años)  |
|        | Revacunación | 11no. grado escolar (15-16 años) |
| TT     | Reactivación | 9no. grado escolar (13-14 años)  |
| TT     | Reactivación | 15-59 años (cada 10 años)        |
| TT     | Reactivación | 60 y más años (cada 5 años)      |

Antipolio: Por Campañas (febrero y abril).

\* Hijos de madres positivas al HbsAg.

\*\* Hijos de madres negativas al HbsAg

## ESQUEMA OFICIAL DE VACUNACIÓN II. Niños nacidos a partir de enero del 2005

| VACUNA    | DOSIS        | EDAD O GRADO                     |
|-----------|--------------|----------------------------------|
| BCG       | Dosis única  | Al nacer                         |
| HB*       | 1ra.         | 12-24 horas                      |
|           | 2da.         | 1 mes                            |
|           | 3ra.         | 2 meses                          |
|           | Reactivación | 12 meses                         |
| HB**      | 1ra. dosis   | 12-24 horas                      |
| DPT+ HB** | 1ra. dosis   | 2 meses                          |
|           | 2da. dosis   | 4 meses                          |
|           | 3ra. dosis   | 6 meses                          |
| DPT       | Reactivación | 18 meses                         |
| Hib       | 1ra. dosis   | 2 meses                          |
|           | 2da. dosis   | 4 meses                          |
|           | 3ra. dosis   | 6 meses                          |
|           | Reactivación | 18 meses                         |
| AM-BC     | 1ra. dosis   | 3 meses                          |
|           | 2da. dosis   | 5 meses                          |
| PRS       | 1ra. dosis   | 1 año                            |
|           | Revacunación | 1er. grado escolar (6 años)      |
| DT        | Reactivación | 1er. grado escolar (6 años)      |
| AT(V)     | 1ra. dosis   | 5to. grado escolar (9-10 años)   |
|           | Revacunación | 8vo. grado escolar (12-13 años)  |
|           | Revacunación | 11no. grado escolar (15-16 años) |
| TT        | Reactivación | 9no. grado escolar (13-14 años)  |
| TT        | Reactivación | 15-59 años (cada 10 años)        |
| TT        | Reactivación | 60 y más años (cada 5 años)      |

Antipolio: Por Campañas (febrero y abril).

\* Hijos de madres positivas al HbsAg, reciben una dosis de HB al nacer, una dosis al mes, otra a los dos meses y una reactivación a los 12 meses. Estos niños se vacunan con DPT en lugar de la Tetravalente.

\*\* Hijos de madres negativas al HbsAg, reciben una dosis de HB al nacer y se aplica la tetravalente a los 2, 4 y 6 meses.

Aproximadamente el 100 % de los niños de 12-23 meses de edad recibió la vacuna del BCG antes de cumplir los 12 meses y la primera dosis de DPT o Tetravalente la recibió el 99,3 %. El porcentaje disminuye para las dosis subsiguientes de DPT o Tetravalente al 96,6 % para la segunda dosis y 86,3 % para la tercera (Figura CH.1). De forma similar, el 98,7 % de los niños recibió la primera vacuna contra la poliomielitis antes de la edad de 12 meses y esto disminuye al 92,3 % para la segunda dosis. La cobertura para la vacuna contra el sarampión (PRS)<sup>2</sup> a los 15 meses es del 82,7 %, menor que para las demás vacunas. En la Figura CH.1a se muestran los resultados de la cobertura de inmunización para los niños de 12 a 23 meses de edad en cualquier momento antes de la encuesta. La DPT o Tetravalente y la PRS son las que presentan más atrasos en su aplicación en la edad en meses indicada por los esquemas, notándose una diferencia significativa en el indicador «niños de 12-23 meses de edad con todas las dosis antes de cumplir los 12 meses» con un valor de 61,1 % y «niños de 12-23 meses de edad con todas las dosis en cualquier momento antes de la encuesta» el cual presenta un valor de 76,6 %.

Figura CH.1: Porcentaje de niños de 12-23 meses vacunados antes de la edad de 12 meses, Cuba, 2006

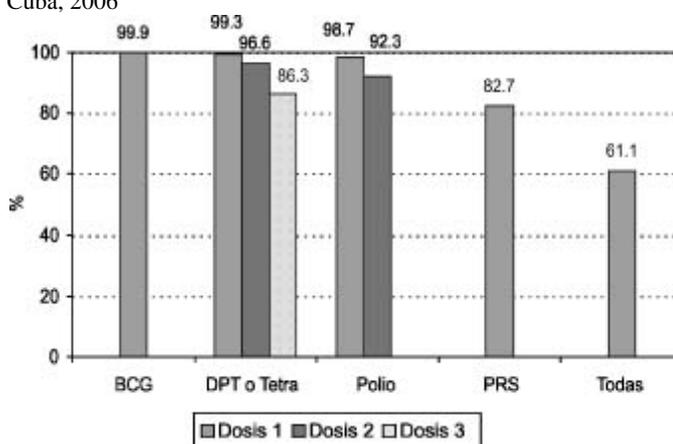
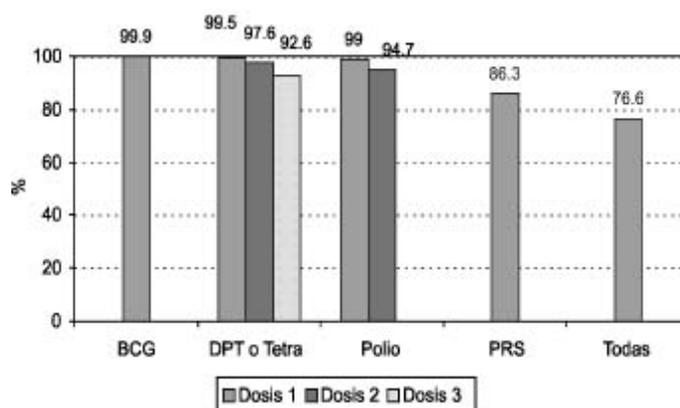


Figura CH.1a: Porcentaje de niños de 12-23 meses actualmente vacunados, Cuba, 2006



<sup>2</sup> Para el cálculo de la cobertura de la PRS se consideraron sólo a los niños entre 15 y 23 meses de edad.

Se administran, además de las vacunas mencionadas, tres dosis de la vacuna contra la bacteria del *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib), y dos dosis de la vacuna contra la meningitis meningocócica de los grupos B y C (AM-BC). En ambos esquemas se inmuniza también contra la hepatitis viral tipo b, ya sea por la vacuna HB o por la vacuna tetravalente DPT + HB con al menos tres dosis, pues los hijos de madres positivas al HbsAg reciben una dosis adicional.

La Tabla CH.1c muestra las coberturas logradas de estas vacunas. En términos generales el nivel de cobertura para estas vacunas está por encima del 94 %, aunque hay una tendencia a coberturas mayores en las primeras dosis que luego disminuye en las dosis sucesivas. Si se mide sólo en los que fueron vacunados antes de cumplir el primer año de edad, todas están por encima del 92 %, salvo la tercera dosis de Hib donde es de 89 %.

Las Tablas CH.2 y CH.2c muestran los resultados de la inmunización por características de contexto. Aunque no hay diferencias sustanciales entre regiones, Occidente muestra, con mayor frecuencia, las coberturas menores. Del mismo modo, los niños que residen en la parte rural del país tienen más probabilidad de no haber sido vacunados con alguna de las dosis del programa.

No parece existir mucha relación con los indicadores de inmunización y la edad de la madre o responsable del niño. Sin embargo, las coberturas son ligeramente inferiores en los hijos de las mujeres con menor nivel de escolaridad.

---