



“ El niño es el principal actor en la epidemiología de la gripe y la vacunación es la estrategia más efectiva para prevenir esta enfermedad. La cobertura que se alcanzó la temporada pasada resulta decepcionante. Nos enfrentamos al reto de mejorar las coberturas y pasar de considerarlas un fracaso a que sean una oportunidad de mejora ”

F. Moraga-Llop*, I. Salamanca de la Cueva**

*Pediatra. Vocal sénior y portavoz de la Asociación Española de Vacunología. Barcelona

**Unidad de Investigación. Grupo IHP Pediatría. Sevilla. Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría

Editorial

NI ESTANDO EN EL CALENDARIO: REFLEXIONES SOBRE EL FRACASO DE LA COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN PEDIATRÍA

La gripe es la enfermedad inmunoprevenible de mayor incidencia en la edad pediátrica. Aunque tiene una mayor morbilidad en niños y jóvenes, la letalidad es más alta en pacientes con situaciones médicas especiales y en adultos mayores. No obstante, la gripe en la infancia es una enfermedad infravalorada por las familias y por los sanitarios, debido a la escasa percepción de su importancia clínica individual y de su impacto sanitario asistencial. Además, es una infección infradiagnosticada, aunque en los últimos años se asiste a una lenta incorporación, pero progresiva, de las pruebas de diagnóstico rápido en las consultas de Pediatría de Atención Primaria. Los pacientes menores de 5-10 años con gripe pueden estar asintomáticos, presentar pocas manifestaciones clínicas o estas ser diferentes de las de la gripe “clásica”, lo que dificulta su diagnóstico⁽¹⁻³⁾.

El niño es el principal y más importante actor en la epidemiología de la gripe, por las siguientes razones⁽²⁻³⁾:

- La tasa de ataque de la gripe en el niño oscila, según los países y las temporadas, entre el 10 % y el 45 % (por lo general, superior al 30 %), mientras que en los adultos es solo del 5 % al 10 %. La tasa de incidencia en los menores de 15 años y, en especial, en los menores de 5 años, es mayor que en los adultos y las personas de edad avanzada. Por eso, la gripe causa un aumento significativo del número de visitas médicas y de hospitalizaciones durante la temporada gripal, y también un incremento del consumo de antibióticos en la población infantil sana, y todo ello representa una carga importante para el sistema sanitario.
- El niño es el principal transmisor de la gripe en el domicilio y en la comunidad, porque el periodo de excreción viral es más prolongado que en el adulto y la carga viral en las secreciones respiratorias es mayor, también porque el niño es más contagioso debido al contacto estrecho con familiares y otras personas.
- Los brotes de gripe en los niños preceden en 1-2 semanas a los que se producen en los adultos. Al empezar la onda epidémica, más del 60 % de los afectados son niños, mientras que al final representan menos del 40 %.
- Las tasas de hospitalización en los niños menores de 2 y de 5 años son elevadas y similares, y algunos años incluso superiores, a las de los mayores de 65 años, aunque estos tienen más complicaciones y mayor letalidad.
- En España, a partir de los datos de siete temporadas (2013-2014 a 2019-2020), se estima que en la población menor de 5 años hubo un número promedio por temporada de 58.640 casos de gripe confirmada en Atención Primaria, 4.239 hospitalizaciones, 822 casos graves, 249 ingresos en la unidad de cuidados intensivos y 8 defunciones. La letalidad es mínima en los menores de 15 años, pero el 95 % de los que fallecen tienen menos de 5 años. La mayoría (83 %) de los menores de 5 años que fallecieron tenían uno o más factores de riesgo. Sin embargo, el 68 % de los hospitalizados graves y el 56 % de los ingresados en la unidad de cuidados intensivos no tenían ningún factor de riesgo conocido⁽⁴⁾.

La vacunación es la estrategia más efectiva para prevenir la gripe. El objetivo primario de la vacunación pediátrica es la protección directa de los niños vacunados, reduciendo las hospitalizaciones y las formas graves de la enfermedad. Las primeras recomendaciones para proteger al niño sano se emitieron en Estados Unidos y de forma progresiva: en 2002, a los niños de 6-23 meses, luego se extendió en 2006 a los 59 meses, y se universalizó en 2009 para los de 5 a 18 años. En 2012 se publicaron las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud, con el siguiente orden de prioridad: embarazadas, niños menores de 5 años, personas mayores, pacientes en situaciones médicas especiales y trabajadores de la salud⁽⁵⁾.

La vacunación pediátrica ofrece además una protección indirecta al disminuir la transmisión de la gripe a otras personas, en especial a las pertenecientes a grupos de riesgo de cualquier edad y a los mayores de 59 años. La primera gran evidencia de que la vacunación de los niños podía evitar un gran número de hospitalizaciones y muertes en los adultos se observó en Japón, cuando en 1962 se introdujo la vacunación escolar y se produjo una disminución del número de muertes anuales asociadas a la gripe en adultos.

El impacto de la vacunación escolar en el Reino Unido en la temporada 2014-2015, con una cobertura media del 56 % (niños de 4 a 11 años), supuso una reducción del 94 % de las consultas por síndrome gripal en Atención Primaria, del 74 % de las visitas a Urgencias por enfermedad respiratoria y del 93 % de las hospitalizaciones por gripe confirmada en escolares. Un beneficio comunitario fue una disminución del 59 % de las consultas por síndrome gripal en adultos⁽³⁾.

En España, el calendario del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud de 2023 incorporó la vacuna antigripal para los niños entre 6 y 59 meses en la temporada 2023-2024, pero tres comunidades autónomas (Andalucía, Galicia y la Región de Murcia) ya la habían iniciado la temporada anterior.

¿Cómo fue la vacunación antigripal en la primera temporada (2023-2024) en que estaba financiada en el niño en España? La cobertura resulta decepcionante en comparación con las alcanzadas por las inmunizaciones del calendario en los primeros años de la vida. La cobertura media en los niños de 12 a 59 meses fue del 36,2 %, con un máximo del 55,8 % y un mínimo del 2,9 % (solo dos comunidades autónomas superaron el 50 %). Dos de las tres comunidades que iniciaron la vacunación en la temporada 2022-2023 experimentaron solo un ligero aumento, del 6 % y el 1,5 %, y la tercera permaneció igual⁽⁶⁾.

Estas coberturas nos sitúan en línea con las que se han venido logrando en otros países de nuestro entorno, o con características similares, y que llevan años recomendando la vacunación universal infantil, donde se han obtenido coberturas comparables a las de las tres comunidades autónomas que iniciaron la vacunación en la temporada anterior⁽⁶⁾. Un ejemplo es los Estados Unidos, cuya cobertura de vacunación infantil en la temporada 2023-2024 presenta

diferencias según la ubicación de los niños: en los niños de 6 meses a 17 años, durante la temporada 2023-2024, fue del 60,8 % en áreas urbanas, el 55,4 % en áreas suburbanas y el 41,0 % en áreas rurales⁽⁶⁾. En el Reino Unido, con más de una década de recomendación de la vacunación infantil, la media de cobertura en las 11 cohortes de edad escolarizadas es del 48,5 %^(7,8).

La consideración como fracaso de estas coberturas está ligada a las características diferenciales de la campaña antigripal al implementar estrategias de vacunación, puesto que se trata de una vacunación anual estacional, que debe llevarse a cabo en un periodo corto de tiempo y que compite en tiempo y recursos con otras campañas de vacunación, como son las de la gripe y la COVID-19 en adultos y personas mayores. Estas campañas, que están instauradas desde hace tiempo, tampoco alcanzan los objetivos de coberturas de vacunación en las distintas edades y colectivos fijados por las autoridades sanitarias y los organismos que emiten las recomendaciones; y en el caso de la vacunación infantil, ni siquiera se ha establecido un objetivo de vacunación global ni nacional⁽⁹⁾.

Para mejorar las coberturas de vacunación y hacer una llamada a la acción, existen seis aspectos fundamentales que deben tenerse en cuenta y potenciarse⁽⁴⁾:

- Información a la población. Campañas de vacunación que lleguen a la población, a través de los medios de comunicación tradicionales y las redes sociales, con mensajes adaptados a la población diana, es decir, los padres. Información adaptada a determinadas minorías, considerando tanto el idioma como la diversidad cultural, con información enfocada a salvar posibles reticencias y barreras que puedan existir en torno a la vacunación, resolviendo dudas, despejando mitos y contrarrestando fuentes de desinformación científica⁽¹⁰⁾.
- Formación a los profesionales sanitarios. Establecer, previamente y durante la campaña, elementos formativos para comunicar los procedimientos de la campaña, los objetivos y la evolución de estos. La formación y el conocimiento de la campaña, junto a la interacción multidisciplinaria, deben ir unidos a la elaboración de mensajes adecuados para los padres⁽¹¹⁾.
- Concienciación a los profesionales y a la población. Compartir la evidencia científica, conocer la carga de la enfermedad y el beneficio de la vacunación en cuanto a su impacto en la población y en el ámbito asistencial, tanto de Atención Primaria como hospitalaria, debería ser clave para concienciar y conseguir unas mejores coberturas de vacunación en los propios profesionales sanitarios, que son la fuente principal de recomendación para los pacientes y los actores fundamentales para conseguir concienciar a la población⁽¹²⁾.
- Accesibilidad a la vacunación. Para alcanzar altas coberturas de vacunación, el acceso de la población debe ser lo más fácil y cómodo posible, adaptando recursos humanos y de espacio para conseguir, en el corto periodo de tiempo que dura la campaña, la mayor recepción de pacientes. Facilitar la obtención de citas, aplicar horarios de atención flexibles y la cercanía a los puntos de vacunación supondrían mejoras para conciliar los horarios laborales y escolares. En este sentido, se ha observado que la aplicación de jornadas sin cita, tanto en los hospitales, durante los fines de semana, como en Atención Primaria en los días laborables, ha conseguido aumentar las coberturas, como ocurrió al implementar estas dos últimas medidas, respectivamente, en Galicia y Andalucía. La vacunación escolar también es una estrategia de vacunación que supone, como ejemplo de accesibilidad, un aumento del número de niños vacunados y, además, se ve favorecida por la disponibilidad de vacunas de administración intranasal, con mayor aceptación, rapidez y facilidad de uso. Igualmente, la implementación de sistemas efectivos de mensajes recordatorios de fechas y citas para los padres, se ha comprobado que mejora las coberturas⁽¹³⁻¹⁶⁾.
- Alineamiento de la salud pública y las sociedades científicas. Las autoridades sanitarias y las sociedades científicas deben crear un entorno colaborativo en el que se compartan experiencias e ideas que evolucionen y permitan desarrollar mejores estrategias de vacunación en función de las diferencias sociales, geográficas o demográficas de los territorios, de los distintos grupos de edad o de población a los que vayan dirigidos los mensajes y las indicaciones de vacunación. Esta asociación posibilita que se aúnen el esfuerzo y el trabajo de todos en un objetivo común, que es llegar al máximo en las coberturas de vacunación y lograr el consiguiente resultado de impacto en salud y calidad de vida de la ciudadanía.

- Actualización de los resultados de vacunación y efectividad. El registro de vacunación unificado, de todas las comunidades autónomas y de la sanidad pública y privada, la publicación de esos datos en tiempo real y detallados por provincias, distritos o áreas sanitarias, así como establecer los medios para obtener datos de efectividad e impacto, son cuestiones fundamentales para poder tomar decisiones a corto y medio plazo por parte de las autoridades sanitarias, e implementar y enfocar eficientemente los recursos necesarios en cada temporada.

La aceptación por parte de los padres depende en gran medida de la recomendación por parte de los profesionales sanitarios y de la accesibilidad a la información y a la vacunación, siendo estos tres pilares las claves para lograr superar el reto al que nos enfrentamos en la vacunación frente al virus de la gripe en población infantil. Esta medida de salud pública, ahora financiada, tendrá un mayor impacto en la carga de enfermedad y la calidad de vida, si se logran mayores coberturas de vacunación que en la última temporada, a la que podemos considerar un fracaso o, en sentido positivo, una oportunidad de mejora⁽⁹⁾.

Bibliografía

1. Salleras L. Vacunación antigripal universal anual de la población infantil. *Vacunas*. 2008; 9: 141-3.
2. Marés Bermúdez J. Vacunación antigripal universal en la infancia: ¿ha llegado la hora? *Vacunas*. 2023; 24: 55-9.
3. Ortiz de Lejarazu Leonardo R, Moraga-Llop F. Carga de gripe en la población pediátrica y los beneficios de la vacunación. *Vacunas*. 2023; 24: 95-121.
4. Grupo de trabajo de Recomendaciones de Vacunación frente a gripe en población infantil de 6 a 59 meses de la Ponencia de Programa y Registro de Vacunaciones. Comisión de Salud Pública del Consejo Interterritorial del Sistema Nacional de Salud. Ministerio de Sanidad; 2022. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/areas/promocionPrevencion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe_PoblacionInfantil.pdf.
5. Sistema de Información de Vacunaciones del Ministerio de Sanidad (SIVAMIN). 2023. Disponible en: <https://pestadistico.inteligenciadegestion.sanidad.gob.es/publicoSNS//sivamin/sivamin>.
6. Centers for Disease Control and Prevention. Influenza vaccination coverage, children 6 months through 17 years. CDC FluVaxView. 2024. Disponible en: <https://www.cdc.gov/fluavaxview/dashboard/children-vaccination-coverage.html>.
7. UK Health Security Agency. Seasonal influenza vaccine uptake in children of school age in England: winter season 2023 to 2024. UK Health Security Agency. 2024. Disponible en: <https://www.gov.uk/government/statistics/seasonal-influenza-vaccine-uptake-in-children-of-school-age-winter-season-2023-to-2024/seasonal-influenza-vaccine-uptake-in-children-of-school-age-in-england-winter-season-2023-to-2024>.
8. Pebody RG, Sinnathamby MA, Warburton F, Andrews N, Boddington NL, Zhao HX, et al. Uptake and impact of vaccinating primary school-age children against influenza: experiences of a live attenuated influenza vaccine programme, England, 2015/16. *Euro Surveill*. 2018; 23: 1700496.
9. Salamanca de la Cueva I. El porqué de las desigualdades en la cobertura antigripal pediátrica entre comunidades autónomas y estrategias de mejora. En: Campins Martí M, Moraga-Llop FA, Martínez Gómez X, editores. *Vacunas 2024*. Madrid: Undergraf; 2024. p. 27-40.
10. Pérez Martín JJ, Zornoza Moreno M, Tornel Miñarro FI, Gómez Moreno MC, Valcárcel Gómez MC, Pérez Martínez M. Influenza vaccination in children younger than 5 years in the Region of Murcia (Spain), a comparative analysis among vaccinating and non-vaccinating parents: data from the FLUTETRA Study. *Vaccines*. 2024; 12: 192.
11. Mahase E. Childhood vaccination: access problems in UK began way before covid-19. *BMJ*. 2021; 373: n1436.
12. Nowalk MP, Zimmerman RK, Lin CJ, Ko FS, Raymund M, Hoberman A, et al. Parental perspectives on influenza immunization of children aged 6 to 23 months. *Am J Prev Med*. 2005; 29: 210-4.
13. Johansen ND, Vaduganathan M, Bhatt AS, Lee SG, Modin D, Claggett BL, et al. Electronic nudges to increase influenza vaccination uptake in Denmark: a nationwide, pragmatic, registry-based, randomised implementation trial. *Lancet*. 2023; 401: 1103-14.
14. Norman DA, Barnes R, Pavlos R, Bhuiyan M, Alene KA, Danchin M, et al. Improving influenza vaccination in children with comorbidities: a systematic review. *Pediatrics*. 2021; 147: e20201433.
15. Zornoza Moreno M, Pérez-Martín J, Robles Mañueco M. Parents and teachers' perspectives on a school-located influenza vaccination program: a pilot study in the Region of Murcia, Spain. *Hum Vaccin Immunother*. 2024; 20: 2328406.
16. Szilagyi PG, Schaffer S, Rand CM, Goldstein NPN, Hightower AD, Younge M, et al. Impact of elementary school-located influenza vaccinations: a stepped wedge trial across a community. *Vaccine*. 2018; 36: 2861-9.