

Índice de cobertura de la vacuna antihepatitis B en una población de riesgo

DRAS. ROSANNA MOSCATELLI¹, ANA ELENA MAZZULLA¹, CHRISTIAN FACCHINI¹, ALICIA MARTÍNEZ¹, STELLA GUTIÉRREZ², ALICIA MONTANO³

Resumen

Introducción: la hepatitis B constituye un problema de salud pública, con alta morbilidad. Desde 1982 se emplea una vacuna antihepatitis B. En Uruguay se incluyó en 1999 en el Certificado Esquema de Vacunación para los menores de un año y en los adolescentes de 12 a 14 años aislada a partir del 2000. Se recomienda su utilización a los grupos de riesgo de infección por contacto.

Objetivos: conocer la cobertura de vacunación para hepatitis B en estudiantes de medicina, conocimientos de esta enfermedad, su prevención y los factores relacionados a la no inmunización para tomar medidas que mejoren la salud en esta población.

Material y método: se realizó un estudio descriptivo, transversal, con los estudiantes de primer año de Medicina. Se calcularon porcentajes y promedios. Los datos fueron procesados en el programa informático Epi-Info (versión 6-04).

Resultados: la población estudiada fue de 441

estudiantes. Del total, 16,8% estaban bien inmunizados, 31,1% incompletamente inmunizados y 52,1% no inmunizados. La principal causa de no inmunización fue el desconocimiento de la vacuna (45%), seguido de motivos económicos (42%). El 36% pensaba que conocía esta enfermedad, el 41% tenía conocimientos suficientes sobre el mecanismo de transmisión de la enfermedad. El 26% consideraba importante la administración de la vacuna a grupos de riesgo.

Conclusiones: en nuestro país, una de las poblaciones de riesgo constituida por estudiantes que inician su carrera de medicina no está correctamente inmunizada. Esto se asocia a desconocimiento de la enfermedad, de la eficacia de la vacuna y falta de accesibilidad económica.

Palabras clave: HEPATITIS B
INMUNIZACIÓN
ESTUDIANTES DE MEDICINA

1. Postgrado de Pediatría de la Clínica Pediátrica B.

2. Prof. Agdo. de Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina de la Universidad de la Republica. Uruguay.

3. Prof. de Clínica Pediátrica. Facultad de Medicina de la Republica. Uruguay. Centro Hospitalario Pereira Rossell. Clínica Pediátrica "B". Prof. Dra. Alicia Montano.

Fecha recibido: 16 de marzo de 2006.

Fecha aprobado: 19 de abril de 2006.

Summary

Introduction: *Hepatitis B is an important public health problem with high morbidity.*

Since 1982 an anti-hepatitis B vaccine is used. In Uruguay since 1999 all children under one year old are vaccinated; and since the year 2000 all adolescents between 12 and 14 years old are vaccinated. Its use is also recommended for high risk infection groups.

Aims: *to investigate the Hepatitis B rate immunization in first year medical students; their knowledge about this disease; its prevention and the no immunization factors in order to improve the health in this group.*

Material and methods: *it is a transversal and descriptive analysis of 441 first year medical students.*

Percentages and averages were calculated. The information was processed in the Epi. Info (6.04 version) program.

Results: *The results showed that 16,8 % were correctly immunized, 33,3% were incompletely immunized and 52,5% were not immunized.*

The main cause of no immunization was the absence of knowledge about the vaccine (45%), followed by economical causes (42%). 36% think that they know about the disease and the 41% about the disease transmission. 26% think that it is important to vaccinate risk groups.

Conclusions: *In our country one of the main risk group, medical students, are not well immunized. This is related to lack of knowledge about the disease, the vaccine´s efficacy and its cost.*

Key words: HEPATITIS B
INMUNIZATION
STUDENTS, MEDICAL

Introducción

La hepatitis B constituye un problema de salud pública, con alta morbilidad asociada a daño hepático agudo, crónico y cáncer. Entre los carcinógenos humanos conocidos, el virus de la hepatitis B (HBV) ocupa el segundo lugar luego del tabaco ^(1,2).

Un 30% de la población mundial (cerca de 2.000 millones de personas) muestra signos serológicos de infección y la mitad de la misma presenta infección crónica. Cada año aproximadamente 1 millón de ellas muere a causa de carcinoma o cirrosis hepática ⁽¹⁻³⁾.

En el continente americano se estima que hay cerca de 7 millones de personas infectadas. Esta situación se ve agravada por las condiciones socio-sanitarias de los países en vías de desarrollo, así como por la deficiencia en los programas de prevención, como la vacunación universal en niños menores de un año y en poblaciones de alto riesgo.

En Latinoamérica, la zona de mayor prevalencia es la cuenca del Amazonas (norte de Brasil y zonas de Colombia, Bolivia, Perú y Venezuela) ⁽³⁾. Uruguay se considera un país de baja prevalencia ⁽⁴⁾.

Los individuos con infección crónica (definidos como antígeno de superficie de la hepatitis B (HbsAg) positivos durante 6 meses, o que carecen de IgM antiantígeno del core de la hepatitis B (Anti HBc) y son positivos para HbsAg) son los reservorios primarios de la infección ^(3,5).

El virus de la hepatitis B se transmite a través de la sangre o de otros líquidos corporales, como exudado de heridas, semen, secreciones cervicales y saliva de individuos que son HBsAg positivos ⁽⁵⁾. La sangre y el suero tienen la concentración más alta de virus.

Desde 1982 se emplea una vacuna antihepatitis B que previene eficazmente la infección si se administra antes o poco después de la exposición al patógeno. ⁽¹⁾ Las vacunas disponibles en Latinoamérica son las obtenidas por recombinación genética. Todas contienen HbsAg obtenido y purificado por tecnología de DNA recombinante en levaduras en la que se inserta el gen responsable de la síntesis del HbsAg. Contienen como adyuvante hidróxido de aluminio y como conservante timerosal. Esta vacuna ha mostrado ser segura, inmunógena (tres dosis de la vacuna inducen una respuesta protectora de anticuerpos en el 95-98% de los vacunados) ⁽⁶⁾ y efectiva en la prevención de la hepatitis B desde la primera dosis, induciendo inmunidad duradera por 15 años o más ^(5,7).

La OMS recomienda la inclusión de la vacuna anti-Hep B en los servicios de inmunización rutinaria de todos los países ⁽¹⁾.

El Centro Nacional para Control y Enfermedad (CDC) recomienda la vacunación contra la hepatitis B a los grupos con riesgo de infección por contacto en el hogar, o contacto sexual con personas infectadas, o que mantengan relaciones sexuales de alto riesgo y/o uso de drogas intravenosas, personas con riesgo de infección por su trabajo, pacientes en hemodiálisis, personal de instituciones para discapacitados y en países donde la hepatitis B es endémica ^(5,8).

Desde 1991 la vacuna de la hepatitis B comenzó a recomendarse para los niños y adolescentes ⁽⁸⁾. En Uruguay el Ministerio de Salud Pública en febrero de 1991 autorizó su utilización.

En 1999 se incluyó en el Certificado Esquema de Vacunación, administrada junto con las vacunas contra la difteria, tétanos, pertussis (DPT) y anti *Haemophilus influenzae* tipo B, como vacuna PENTAVALENTE a los 2, 4 y 6 meses ⁽¹⁰⁾ y en los adolescentes de 12 a 14 años aislada a partir del 2000.*

Los objetivos del siguiente trabajo fueron conocer la cobertura de vacunación para hepatitis B en estudiantes de primer año de Medicina, los conocimientos de esta enfermedad, de su prevención y los factores relacionados a la no inmunización para poder tomar medidas adecuadas que mejoren la salud en esta población.

Material y método

Se realizó un estudio descriptivo, transversal con los estudiantes que cursaban el segundo semestre del primer año de la carrera de Doctor en Medicina de la Universidad de la República.

Se utilizó un formulario prediseñado (figura 1) que los estudiantes completaron en forma anónima, previa explicación oral del proyecto, el día en que concurrieron a realizar la prueba obligatoria de Biología Celular, el 22 de octubre de 2004. Al finalizar la prueba los estudiantes entregaron la encuesta.

Se exploraron conocimientos de la enfermedad, autoevaluación del conocimiento de la misma, nivel de vacunación, conocimientos de la vacuna, conducta sexual y adicción a drogas.

Se consideró autoconocimiento suficiente sobre hepatitis B en una escala del 1 al 10 a los valores mayores de 5, conocimiento suficiente sobre mecanismo de transmisión de la enfermedad a 5 de 7 opciones correctas y conocimiento correcto de la importancia de la vacunación en poblaciones de riesgo a las 3 opciones tildadas.

Se calcularon porcentajes con sus respectivos intervalos de confianza (IC) del 95% y promedios. Se determinó la asociación de variables mediante el test de Chi cuadrado. Los datos fueron procesados con el Programa Informático Epi-Info (versión 6-04).

Resultados

La población de estudiantes que cursaba el segundo semestre del primer año de la carrera de Doctor en Medicina fue de 510 estudiantes. De ellos 441 (86,5%) rindieron la prueba y fueron encuestados.

De la población estudiada, 140 (31,7%) fueron del sexo masculino, 300 (68%) del sexo femenino. En uno de los formularios no quedó registrado el sexo.

La edad media fue de 19,3 años (rango entre 18 a 39

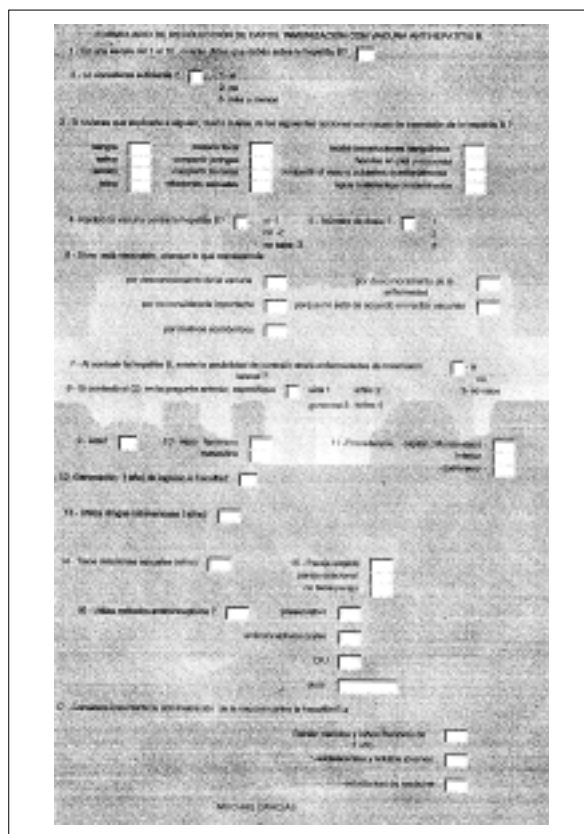


Figura 1. Formulario

años). Procedían de Montevideo 211 (47,8%), del interior del país 227 (51,4%) y tres extranjeros. Estas características fueron similares a las de los estudiantes ingresados a facultad en el año 2004.**

Del total de estudiantes, 74 (16,8%) estaban bien inmunizados para Hepatitis B, 137 (31,1%) incompletamente inmunizados y 230 (52,1%) no inmunizados. Los resultados se muestran en la figura 2.

La principal causa de no inmunización fue el desconocimiento de la existencia de la vacuna en 104 estudiantes (45%) seguido de motivos económicos en 97 estudiantes (42%). Las causas se muestran en la tabla 1.

El 36% de los estudiantes (IC de 95% = 32-41%) pensaba que conocía esta enfermedad y de éstos, el 1,1% consideraba este conocimiento suficiente.

El 41% tenía conocimientos suficientes sobre el mecanismo de transmisión de la enfermedad.

El 26% consideraba importante la administración de la vacuna contra hepatitis B a los recién nacidos, niños menores de un año, adolescentes, adultos jóvenes y estudiantes de medicina.

* Ministerio de Salud Pública. Reg. MSP 29869.

** Datos provistos por la Secretaría de Facultad de Medicina.

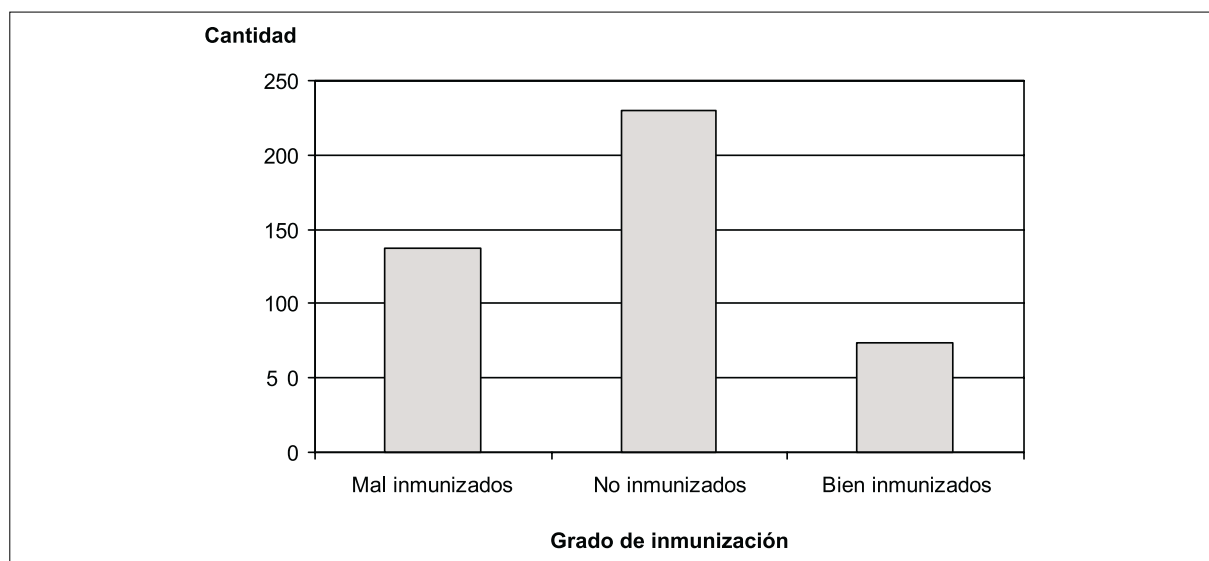


Figura 2. Inmunización para hepatitis B en la Facultad de Medicina. N=441

Tabla 1. Causas de no vacunación. N=441

Causas de no vacunación	Número (%)
Desconocimiento de la vacuna	104 (45)
Motivos económicos	97 (42)
No la considera importante	17 (7)
Desconocimiento de la enfermedad	8 (4)
No está de acuerdo en recibir vacunas	4 (2)

El 61% desconocía que otras enfermedades de transmisión sexual (ETS) presentaban el mismo mecanismo de transmisión que la hepatitis B.

El 64% de los estudiantes mantenía relaciones sexuales. De éstos, 25% utilizaba métodos de barrera y de ellos, el 17% estaba bien inmunizado.

Seis estudiantes (1,4%, IC de 95% =0,5-3,1%) utilizaban drogas intravenosas; de ellos sólo uno estaba bien inmunizado.

De las variables investigadas (escala de autoconocimiento, conocimiento del mecanismo de transmisión de la enfermedad, importancia de la vacunación en la población de riesgo, transmisión de otras ETS, utilización de método de barrera en las relaciones sexuales) sólo el autoconocimiento suficiente de la enfermedad se asoció con correcta inmunización. Los datos se presentan en la tabla 2.

Tabla 2. Inmunización adecuada para hepatitis B en estudiantes de medicina según variables estudiadas. N=441

Escala de autoconocimiento suficiente	p < 0,05
Conocimiento adecuado del mecanismo de transmisión	p > 0,05
Conocimiento de la importancia de la vacunación en población de riesgo	p > 0,05
Conocimiento de transmisión de otras ETS	p > 0,05

Discusión

Los estudiantes de primer año de la Facultad de Medicina son una población de riesgo para adquirir la infección por el virus de la hepatitis B, ya que entrarán en contacto con la actividad asistencial. Si bien ésta comienza en el cuarto año de la carrera, desde el año 2003 se realizan pasantías breves por diferentes hospitales donde existe siempre el riesgo de exposición a esta enfermedad.

Estos jóvenes que terminaron un año atrás la educación secundaria no están bien inmunizados.

Dentro de las causas de no inmunización el desconocimiento de la misma fue la principal seguido de motivos económicos. En los programas de Educación Secundaria de institutos públicos o privados no figura como te-

ma la prevención de enfermedades prevenibles como es la hepatitis B. Los medios de comunicación no promueven tampoco esta información en los momentos y lugares adecuados donde los jóvenes son espectadores o lectores. El adulto joven a su vez y/o el adolescente concurren en forma escasa al control en salud perdiéndose otra oportunidad de refuerzo de la prevención.

En cuanto al costo de la vacuna fuera del certificado esquema de vacunación, es de \$ 1.134 la dosis total pediátrica y \$ 1.473 la dosis total del adulto, lo cual la vuelve poco accesible. Desde hace un mes (octubre de 2005) el Ministerio de Salud Pública (MSP) instrumentó la administración de la misma en forma gratuita a todo el personal que trabaja en centros de salud.*** Esta medida protegerá a toda la población de riesgo de accidentes que pueden ocurrir en un servicio de salud. Si bien no se logró publicar estos resultados en forma previa, la conducta tomada por el MSP es adecuada al solucionar un problema que estaba pendiente.

Esta generación de estudiantes ingresada en el año 2004 es la última que no recibió la vacuna antihepatitis B incluida en el Certificado Esquema de Vacunación ya que ésta comenzó a administrarse a partir del año 2002. La medida tomada hace un mes contribuirá al estado de salud de estos estudiantes.

Sólo el 36% de los estudiantes creía conocer esta enfermedad, sin embargo sólo el 16,8% estaba bien inmunizado y el 26% consideraba importante la vacunación a los grupos de riesgo. Existe una discordancia entre estos hechos aunque se destaca que la mayoría de los bien inmunizados presentaba escala de autoconocimiento suficiente.

Por otro lado, el desconocimiento de la transmisión de otras enfermedades de transmisión sexual y la escasa utilización de los métodos de barrera en las relaciones sexuales con una media de edad de 19 años, también es preocupante.

Seis estudiantes (1,4%) utilizaban drogas intravenosas. Se desconoce la utilización de drogas por otras vías de administración dado que este dato no fue investigado en el formulario. A nivel nacional, los datos de una encuesta realizada en el año 2001 a nivel de facultades mostraron una prevalencia de uso de drogas intravenosas de 0,8%**** lo cual coincide con la cifra obtenida en el presente trabajo.

En nuestro país, una de las poblaciones de riesgo constituida por los estudiantes que inician su carrera de Medicina no está correctamente inmunizada contra la hepatitis B. Esto se asoció a desconocimiento de la enfermedad, desconocimiento de la eficacia de la vacuna y

falta de accesibilidad a la misma por razones económicas.

Se deben realizar rápidamente esfuerzos para mejorar el conocimiento de esta enfermedad y su prevención así como administrar en forma obligatoria y gratuita la vacuna, como ya se comenzó a realizar, en poblaciones de riesgo.

Agradecimientos

Asistente académico Dra. Elena Ward, Lic. Paula Ferla (socióloga).

Referencias bibliográficas

1. **Organización Mundial de la Salud. Departamento de vacunas y productos biológicos.** Inmunización contra la Hepatitis B : introducción de la vacuna contra la Hepatitis B en los Servicios Nacionales de Inmunización. [en línea]. Ginebra: OMS, 2002 <<http://www.who.int/vaccine-document>> [consulta: 17 Mar 2004].
2. **Gibson K, Gutierrez H, Stern G, Sánchez E, Borrego M, Galinez E, et al.** Evaluación de la inmunogenicidad de la vacuna recombinante contra la hepatitis viral B (HVB) en una población infantil en alto riesgo. Arch Venez Pueric Pediatr 2000; 63(2): 72-81.
3. **Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Infectología.** Hepatitis B. En: Libro Azul de Infectología Pediátrica. 2 ed. Buenos Aires: SAP; 2001: 348-56.
4. Proyecto Beyond Discovery. Una vacuna para prevenir el cáncer de hígado. [en línea]. Washington. National Academy of Sciences, 2003. <<http://www7.nationalacademies.org>>. [consulta: 17 Mar. 2004]
5. **Petter G, Hall CB, Halsey NA, Marey SM, Pickerino LK, Oresteina WA.** Resúmenes de enfermedades infecciosas. En: Red Book: enfermedades infecciosas en pediatría. 24 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana ,1999: 297-312.
6. **Asociación Panamericana de Infectología.** Vacunas contra la hepatitis B. En: Manual de vacunas de Latinoamérica. 3 ed latinoamer. [en línea] 2005 <<http://www.slipe.org>> [consulta 3 jul 2005].
7. **Zunino E.** Epidemiología de la hepatitis B en Chile y esquemas de vacunación en Latinoamérica/Hepatitis B epidemiology in Chile and vaccination schedules in Latin America. Rev Chil Infectol 2002; 19 (3): 140-55.
8. **Parents of kids with Infections Diseases.** Hepatitis B: Importancia de la vacuna de la hepatitis B [en línea]. Vancouver: PKID, [1999?] <<http://www.pkids.org>> [consulta: 17 Marz. 2004]
9. **Sociedad Argentina de Pediatría. Comité Nacional de Infectología.** Consenso sobre vacunas: vacunas contra hepatitis B y vacunas antipoliomielíticas: estrategia para su implementación. Arch Argent Pediatr 2000; 98(2): 138-43.
10. **Ferrari A M, Nairac A, Peluffo L, Bello O, Galiana A.** Vacunaciones. En: Universidad de la República (Uruguay). Facultad de Medicina. Atención Pediátrica. Pautas de diagnóstico, tratamiento y prevención. 5 ed. Montevideo: Oficina del Libro AEM, 2000; 25-33.

*** MSP Ref: 001/3617/2005.

**** Datos aportados por la Junta Nacional de Drogas.

11. Hepatitis B [en línea]. Costa Rica: Geo Salud, 2000. <<http://geosalud.com>> [consulta: 17 Mar 2005].
12. **Snyder JD, Pickering LK.** Hepatitis A a E. En: Behrman RE, Kliegman RM, Harbin AM, Nelson WE. Nelson Tratado de Pediatría. 15 ed. México: Mc Graw–Hill Interamericana, 1999: 1147-9.
13. **Vial PA, Prado P, Stagno S.** Infecciones virales congénitas y perinatales. En: Meneghello J, Fanta E, París E, Puga TF. Pediatría. 5 ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1997: 597-607.
14. **Castellanos J, Dupinet F, Gamboa M.** Inmunización con vacuna para la Hepatitis B. Reflexiones acerca de su uso en lactantes mexicanos. Rev Mex Pediatr 1996; 63(2): 91-5.
15. **Souto F, Espirito Santo G, Philippi J, Pietro B, Azevedo R, Gaspar A.** Prevalencia e factores asociados a marcadores do vírus da hepatite B em populacho rural do Brasil central. Rev Panam Salud Pública 2001; 10(6): 388-94.
16. **Chávez J, Goncalves C, Haas P.** Panorama da hepatite B no Brasil e no Estado de Santa Catarina. Rev Panam Salud Pública 2003, 14(2): 91-6.
17. **Wallace LA, Bramley JC, Ahmed S, Duff R, Hutchinson SJ, Carman WF, et al.** Determinant of universal adolescent hepatitis B vaccine uptake. Arch Dis Child 2004; 89: 1041-2.

Correspondencia: Dra. Ana Elena Mazzulla Albisu
Solferino 4042. Montevideo, Uruguay
E-mail: aema@montevideo.com.uy

CON EL INTENTO DE AGILITAR Y MEJORAR LOS TIEMPOS DE PUBLICACIÓN
DE LOS ARTÍCULOS ORIGINALES Y CASOS CLÍNICOS

**LOS ÁRBITROS REALIZARÁN HASTA DOS CORRECCIONES Y EL PLAZO DE ENTREGA A
LOS AUTORES Y SU DEVOLUCIÓN SERÁ DE CUATRO MESES COMO MÁXIMO**
