

CAP Gòtic y CAP Doctor Lluís Sayé), y se incluyeron todos los niños atendidos en estos CAP que habían nacido en el año 2002 en España. Se excluyeron del estudio si habían sido visitados por primera vez con más de 12 meses de vida, no habían sido seguidos en el centro después de los 12 meses de vida, o bien no se disponía de información en la historia clínica sobre el lugar de nacimiento de los padres.

Mediante la revisión de historias clínicas se recogió información sobre el país de nacimiento de los padres y el estado vacunal a los 12 y 24 meses en relación con el calendario vacunal sistemático de Cataluña vigente a 1 de enero de 2002. Se consideró estado vacunal correcto a los 12 meses cuando constaban 3 dosis de vacuna DTP (difteria, tétanos y tos ferina), 3 dosis de vacuna anti-poliomielítica (polio), 3 dosis de vacuna anti-*Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y 3 dosis de vacuna antimeningocócica C conjugada (MCC). A los 24 meses se consideró estado vacunal correcto cuando constaba la administración de una dosis de recuerdo de vacuna DTP, polio e Hib, así como 1 dosis de vacuna triple viral (TV). En caso de no constar alguna dosis o no disponer de información sobre su estado vacunal se consideró al niño como no vacunado. Los niños incluidos en el estudio se clasificaron según el origen de los padres en inmigrantes (ambos padres nacidos fuera de España), autóctonos (ambos nacidos en

Cobertura vacunal en la infancia en familias inmigrantes

Sr. Director: Se desea estudiar la cobertura vacunal a los 12 y 24 meses en una cohorte de niños atendidos en centros públicos de atención primaria según el lugar de nacimiento de los padres mediante un estudio de cohortes retrospectivo.

Participaron 4 centros de atención primaria (CAP) del distrito de Ciutat Vella de Barcelona (CAP Casc Antic, CAP Drassanes,

Palabras clave: Cobertura vacunal. Calendario vacunal. Inmigración.

**TABLA
1**

Vacuna	Cobertura vacunal a los 12 meses		
	Autóctona, % (n)	Mixta, % (n)	Inmigrante, % (n)
3 DTP	95,6 (195)	96,7 (58)	98,1 (311)
3 Polio	96,1 (196)	98,3 (59)	97,8 (310)
3 Hib	95,6 (195)	96,7 (58)	98,1 (311)
3 MCC	93,6 (191)	93,3 (56)	95,9 (304)
3:3:3:3 ^a	93,6 (191)	91,7 (55)	95,6 (303)
Cobertura vacunal a los 24 meses			
Vacuna	Autóctona, % (n)	Mixta, % (n)	Inmigrante, % (n)
4 DTP	96,2 (175)	96,0 (48)	95,6 (259)
4 Polio	95,6 (174)	98,0 (49)	95,2 (258)
4 Hib	95,6 (174)	96,0 (48)	94,5 (256)
3 MCC	97,8 (178)	96,0 (48)	97,4 (264)
1 TV	97,3 (177)	100,0 (50)	97,4 (264)
4:4:4:3:1 ^b	94,0 (171)	92,0 (46)	92,6 (251)

^aTres dosis de vacuna DTP, polio, Hib y MCC.

^bCuatro dosis de vacuna DTP, polio, Hib, 3 dosis de MCC y 1 dosis de vacuna TV.

España) y de familias de composición mixta (uno de los padres nacido en España y el otro fuera de España). Se calcularon las coberturas vacunales según el origen de los padres a los 12 y 24 meses para las vacunas del calendario vacunal sistemático de Cataluña y se compararon.

Se incluyó un total de 581 participantes que cumplían los criterios de inclusión. De éstos, 317 (55,1%) eran hijos de familias inmigrantes, 204 (34,6%), hijos de familias autóctonas y 60 (10,3%) pertenecían a familias de composición mixta. Según el lugar de nacimiento de los padres, las regiones más representadas fueron España, Asia, Latinoamérica y norte de África, por orden decreciente. Las coberturas vacunales a los 12 y 24 meses para cada una de las vacunas incluidas en el calendario vacunal sistemático de Cataluña fueron altas en niños de familias inmigrantes, de composición mixta y autóctonas, sin que se aprecien diferencias estadísticamente significativas (tabla 1). A los 12 meses habían recibido todas las vacunas recomendadas el 95,6% de niños inmigrantes, el 91,7% de niños de origen mixto y el 93,6% de niños de familias autóctonas, mientras que a los 24 meses, lo habían hecho el 92,6, el 92,0 y el 94,0%, respectivamente. En nuestro estudio los niños de familias inmigrantes nacidos en España que utilizan los servicios de atención primaria presentan altas coberturas vacunales durante los pri-

meros 24 meses de vida, similares a las alcanzadas en niños de familias autóctonas. Estos datos contrastan con la percepción, apoyada por algunos estudios, que relacionaría la inmigración con un peor cumplimiento del calendario vacunal¹⁻³, y concuerdan con un estudio realizado previamente en la ciudad de Barcelona en el que se había descrito una buena cobertura vacunal en los niños de familias inmigrantes que tienen acceso a los servicios preventivos⁴.

Xavier Sintes Pascual^a,
Elisa de Frutos Gallego^b, María Neus
Robert Vila^c, Roser Besora Anglerill^d,
Amelia Capitán Alberni^e,
Enrique Muñoz Lecanda^a
y Manuel Nebot Adell^{a,f,g}

^aAgència de Salut Pública de Barcelona.
Barcelona. España.

^bEquip d'Atenció Primària
Raval Nord. Institut Català de la Salut.
Barcelona. España.

^cEquip d'Atenció Primària Casc Antic.
Institut Català de la Salut.
Barcelona. España.

^dEquip d'Atenció Primària Gòtic. Institut
Català de la Salut. Barcelona. España.

^eEquip d'Atenció Primària Raval Sud.
Institut Català de la Salut.
Barcelona. España.

^fDepartament de Ciències Experimental
i de la Salut. Universitat Pompeu Fabra.
Barcelona. España.

^gCentro de Investigación Biomédica
en Red de Epidemiología
y Salud Pública (CIBERESP).

- Waldhoer T, Haidinger G, Vutuc C, Haschke F, Plank R. The impact of socio-demographic variables on immunization coverage of children. *Eur J Epidemiol*. 1997;13:145-9.
- Sun WY, Sangweni B, Butts G, Merlini M. Comparison of immunisation accessibility between no-US born children in New York city. *Public Health*. 1998; 112:405-8.
- Borrás E, Domínguez A, Batalla J, Torner N, Cardeñosa N, Nebot M, et al. Vaccination coverage in indigenous and immigrant children under 3 years of age in Catalonia (Spain). *Vaccine*. 2007;25:3240-3.
- Muñoz E, Nebot M, Mingueu D, Rovira G. Cobertura vacunal en población inmigrada en Barcelona. *Med Clin (Barc)*. 2003;121:759.