

## COBERTURA DE VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL EN EL HOSPITAL ITALIANO DE BUENOS AIRES: ESTUDIO DE CORTE TRANSVERSAL

MARCELINA CARRETERO<sup>1</sup>, MARÍA L. POSADAS MARTÍNEZ<sup>1</sup>, MIRIAM ROSENEK<sup>2</sup>, JOSE BENSO<sup>2</sup>,  
GUSTAVO G. VIDAL<sup>3</sup>, KARINA E. ALVAREZ<sup>4</sup>, MARIA DEL LUJAN SANCHEZ<sup>2</sup>,  
MARÍA C. PUGA<sup>1</sup>, LUIS A. DI GIUSEPPE<sup>4,5</sup>

<sup>1</sup>Departamento de Investigación, <sup>2</sup>Servicio de Clínica Médica, <sup>3</sup>Farmacia,  
<sup>4</sup>Área de Farmacia e Insumos, Plan de Salud Hospital Italiano de Buenos Aires,  
<sup>5</sup>Departamento de Farmacología-Toxicología, Instituto Universitario Hospital Italiano  
de Buenos Aires, Hospital Italiano de Buenos Aires, Buenos Aires, Argentina

**Dirección postal:** Marcelina Carretero, Hospital Italiano de Buenos Aires, Tte. Gral. Juan Domingo Perón 4190, 1199 Buenos Aires, Argentina

**E-mail:** marcelina.carretero@hospitalitaliano.org.ar

**Recibido:** 20-III-2024

**Aceptado:** 2-VIII-2024

### Resumen

**Introducción:** La gripe es un grave problema global de salud pública. La vacunación antigripal es crucial para prevenir complicaciones. La Organización Mundial de la Salud recomienda un porcentaje de cobertura de al menos 75% para la población en riesgo. El objetivo de este estudio fue evaluar la cobertura de vacunación en los afiliados al Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires.

**Materiales y métodos:** Estudio de corte transversal anidado en una cohorte dinámica. Se incluyeron todos los afiliados al Plan de Salud durante las campañas de vacunación antigripal de 2022 y 2023. Se calculó la tasa de vacunación antigripal y se reportó como porcentaje con su respectivo intervalo de confianza del 95% (IC95%). Se analizaron las variables demográficas y comorbilidades.

**Resultados:** La tasa de vacunación antigripal fue de 12% en 2022 y de 10% en el 2023. Los sujetos entre 6 y 23 meses tuvieron las tasas de vacunación más alta en ambos periodos, siendo de 43% (IC95% 41-46) en 2022 y de 48% (IC95% 45-51) en 2023, seguido de la población mayor de 65 años con una tasa de 23% (IC95% 23-24) en 2022 y 18% (IC95% 18-19) en 2023. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión y la dislipidemia.

**Discusión:** La cobertura de vacunación antigripal en nuestra población se situó por debajo de las recomendaciones de la Organización Mundial de la Salud poniendo de manifiesto la presencia de barreras en la inmunización antigripal.

**Palabras clave:** vacunas, salud pública, influenza, gripe, prevención primaria

### Abstract

**Flu vaccination coverage in the hospital Italiano de Buenos Aires: cross-sectional study**

**Introduction:** Influenza represents a global public health challenge. Influenza vaccination is crucial for preventing complications. The World Health Organization recommends a coverage rate of at least 75% for the at-risk population. The aim of this study was to evaluate vaccination coverage among members of the Health Plan of the Hospital Italiano de Buenos Aires.

**Materials and methods:** Cross-sectional study nested within a dynamic cohort. All members of the Health Plan during the influenza vaccination campaigns of 2022 and 2023 were included. The influenza vaccination rate

was calculated and reported as a percentage with its respective 95% confidence interval (CI95%). Demographic variables and comorbidities were analyzed.

**Results:** The influenza vaccination rate was 12% in 2022 and 10% in 2023. Subjects aged between 6 and 23 months had the highest vaccination rates in both periods, at 43% (CI95% 41-46) in 2022 and 48% (CI95% 45-51) in 2023, followed by the population over 65 years old with a rate of 23% (CI95% 23-24) in 2022 and 18% (CI95% 18-19) in 2023. The most common comorbidities were hypertension and dyslipidemia.

**Discussion:** Influenza vaccination coverage in our population fell below the recommendations of the World Health Organization, highlighting the presence of barriers to influenza immunization.

**Key words:** vaccines, public health, influenza, flu, primary prevention

## PUNTOS CLAVE

### Conocimiento actual

- La gripe estacional es un grave problema de salud pública.
- La cobertura de vacunación antigripal es variable en Argentina, donde se busca superar el 95%.
- La comprensión de la necesidad de cumplir con la cobertura vacunal es crucial para mejorar las estrategias de vacunación y proteger a la población vulnerable.

### Contribución del artículo al conocimiento actual

- Este estudio destaca la brecha persistente en la cobertura de vacunación en un sistema de salud cerrado en Argentina.
- Nuestros hallazgos subrayan la necesidad de revisar las estrategias de vacunación, para inspirar mejoras tanto a nivel nacional como internacional en la cobertura vacunal.

La gripe estacional es una infección respiratoria prevalente a nivel mundial, causada fundamentalmente por los virus de la gripe tipos A y B. Representa un serio problema para la salud pública debido a su capacidad potencial de generar

complicaciones graves en ciertas poblaciones, como los niños pequeños, los adultos mayores y las personas con enfermedades crónicas<sup>1</sup>.

Si bien la vacunación antigripal es crucial para prevenir casos graves y reducir la carga de enfermedad asociada, la cobertura es insuficiente a nivel mundial, oscilando entre el 25% y el 100% de la población en riesgo, dependiendo del año considerado y el país<sup>2</sup>.

En Argentina, la vacuna antigripal se incorporó al Calendario Nacional de Vacunación en el año 2011<sup>3</sup>. Actualmente, está indicada en determinados grupos de riesgo, incluyendo al personal de salud, embarazadas, puérperas, niños de 6 a 24 meses de edad y personas de 65 años o más.

El Hospital Italiano de Buenos Aires implementa campañas de vacunación antigripal anuales dirigida a todos los afiliados de su Plan de Salud y al personal de la institución. Este estudio tiene como objetivo evaluar la cobertura de vacunación entre los afiliados del hospital y describir las características clínicas de los mayores de 65 años.

## Materiales y métodos

### Diseño

Se llevó a cabo un estudio de corte transversal anidado en una cohorte dinámica. Para evaluar la cobertura de vacunación antigripal se incluyeron todos los afiliados activos al Plan de Salud del Hospital Italiano durante los períodos comprendidos en las campañas de vacunación de 2022 (29 de marzo al 3 de junio) y 2023 (29 de marzo al 2 de junio). Para la redacción del manuscrito se siguió la guía STROBE<sup>4</sup>.

### Ámbito

El estudio se realizó en la Red Integrada del Hospital Italiano de Buenos Aires, un establecimiento con su propia unidad aseguradora de Salud, denominada Plan de Salud, que cuenta con aproximadamente 183 000 afiliados, distribuidos mayoritariamente en el Área Metropolitana de Buenos Aires. La red de atención médica del Hospital Italiano está conformada por la sede Central, la sede San Justo y 15 Centros Médicos Ambulatorios distribuidos por los distintos barrios de la Capital Federal y del Gran Buenos Aires<sup>5</sup>. La institución cuenta con cuatro vacunatorios, dos de ellos ubicados en el hospital central, uno destinado a adultos y otro a la población pediátrica.

En cuanto al acceso a la vacuna, los afiliados al Plan de Salud deben abonar el 60% del precio de venta al pú-

blico de la vacuna antigripal disponible, con excepción de determinados grupos como los menores de 23 meses y personas con trasplante de órgano, que tienen cubierto el 100% del precio.

#### Participantes

La población de estudio comprendió todos los afiliados activos al Plan de Salud, sin restricciones de edad o condición de salud, que recibieron la vacuna antigripal de manera ambulatoria en el hospital central, durante las campañas de vacunación de 2022 y 2023.

#### Variables y definiciones

Se definió vacunación antigripal a la administración oportuna de la misma durante las campañas de vacunación (29 de marzo al 3 de junio de 2022 y 29 de marzo al 2 de junio de 2023), etapas donde estadísticamente presenta mayor circulación el virus influenza<sup>6</sup>.

La variable de interés principal fue la tasa de cobertura de vacunación, definida como la proporción de afiliados que recibieron la vacuna antigripal de manera ambulatoria en el hospital central en relación con el total de afiliados activos al Plan de Salud. Además, se estimó la cobertura para los siguientes grupos etarios: de 6 a 23 meses, 2 a 17 años, 18 a 64 años y mayores de 64 años. Es importante destacar que, mientras que los grupos de entre 6 y 23 meses y los mayores de 64 años representan grupos de riesgo con indicación de vacunación, los demás grupos solo presentan indicación de vacunación cuando presentan, además, una enfermedad crónica que justifique la aplicación de la vacuna. En el análisis por grupos etarios se incluyeron todos los afiliados, independientemente de si tenían o no una afección que justificara la indicación de la vacunación antigripal.

Respecto a la caracterización de la población vacunada mayor de 64 años, se recolectaron datos sobre el sexo y la presencia de comorbilidades.

#### Fuente de datos

Los afiliados al Plan de Salud que recibieron la vacuna antigripal durante las campañas de vacunación fueron identificados de los registros de los centros de vacunación del hospital. Los datos demográficos y de comorbilidades se obtuvieron a través de los registros médicos electrónicos del Hospital Italiano de Buenos Aires.

#### Muestreo y tamaño muestral

Para la estimación de la tasa de cobertura de vacunación en el hospital, se realizó un muestreo consecutivo, con un tamaño muestral fijo, de todos los afiliados activos al Plan de Salud durante el periodo de estudio.

#### Análisis de sensibilidad

El objetivo primario fue evaluar la tasa de vacunación mediante utilización de base de datos secundaria. *Post hoc*, se determinó el tamaño muestral utilizando un muestreo aleatorio, para evaluar la tasa de vacunación en mayores de 64 años mediante revisión de historia clínica electrónica, dado que se contempló la posibilidad de que los afiliados se hayan vacunado en otro lugar que no fuera el Hospital Italiano de Buenos Aires. Se utilizó una proporción estimada de vacunados del 30%, con una hemiamplitud del 5% y un nivel de confianza del 95%, resultando en un tamaño muestral de 308 afiliados. Para optimizar el dato de vacunación, se realizó un llamado telefónico como proceso de gestión a 162 afiliados, con una tasa de respuesta del 30%.

#### Análisis estadístico

La cobertura de vacunación se calculó como el cociente entre el número de afiliados vacunados sobre el total de afiliados activos al Plan de Salud, multiplicando el resultado por 100 para expresarlo como un porcentaje, el cual se reportó con su correspondiente intervalo de confianza del 95% (IC95%). Se estimó tanto sobre el total de afiliados como por grupos etarios. Se realizó un análisis descriptivo para caracterizar la población de estudio mayor de 64 años. Adicionalmente, se comparó la cobertura entre los dos períodos de campaña de vacunación mediante la prueba de chi-cuadrado. Se consideró estadísticamente significativo un *p* valor inferior a 0.05. Se realizó el análisis estadístico con STATA 16.

#### Consideraciones éticas

Este estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación del Hospital Italiano de Buenos Aires (N°6816) y se llevó a cabo de acuerdo con los principios de la Declaración de Helsinki y las normas éticas aplicables. Todos los datos fueron tratados con confidencialidad.

#### Resultados

##### Población

Durante el período de estudio, el Plan de Salud contaba con un total de 184 673 afiliados al momento de la campaña de vacunación de 2022 y con 183 022 afiliados en 2023.

La Tabla 1 muestra la distribución de la población de los afiliados al Plan de Salud en 2023. Observamos que la mayoría de los afiliados pertenecía al grupo etario de 18 a 64 años, con predominio de mujeres.

### Tasa de cobertura

La Tabla 2 muestra los porcentajes de cobertura de vacunación para cada campaña y por grupos etarios. La tasa de vacunación contra influenza fue de 11.5% (n=21 288; IC95% 11.4-11.7) en 2022 y de 9.5% (n=17 447; IC95% 9.3-9.7) en el 2023.

En lo que respecta a la cobertura de vacunación por grupos etarios, se observó que los sujetos con indicación de vacunación debido a su edad, es decir, aquellos de 6 a 23 meses y los mayores de 64 años, mostraron los mayores porcentajes de cobertura. Por otra parte, se identificaron diferencias significativas en la cobertura de vacunación entre las campañas de 2022 y 2023 en todos los grupos etarios evaluados. En la campaña de 2023, el grupo de 6 a 23 meses experimentó un aumento significativo en la cobertura en comparación con la campaña de 2022 (p 0.029). Por otro lado, los grupos de 2 a 17 años, 18 a 64 años y los de 65 años o más mostraron disminuciones significativas en la cobertura en la campaña de 2023 en comparación con la campaña de 2022 (p < 0.001).

### Características basales de los vacunados

La Tabla 3 muestra las características basales de la población mayor de 64 años que recibió la vacuna contra la influenza en 2023. Los sujetos presentaban una mediana de edad de 78 años y la mayoría de los vacunados fueron mujeres. Las comorbilidades más frecuentes fueron la hipertensión, la dislipidemia, el tabaquismo y la presencia de tumores sólidos.

### Análisis de sensibilidad

La tasa de cobertura de vacunación mediante revisión de historia clínica electrónica fue del 22% (n=68/308; IC95% 18-27). De los 162 afiliados llamados telefónicamente, 50 respondieron el mismo, siendo la tasa de cobertura de vacunación del 66% (n=33/50; IC95% 51-79).

En cuanto a las características demográficas de los sujetos vacunados fuera de la institución, la mediana de edad fue de 81 (IIC 70-85) y el 79% eran mujeres.

**Tabla 1** | Distribución por grupos etarios de la población afiliada al Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires en 2023

| Grupos etarios        | Mujeres | Hombres |
|-----------------------|---------|---------|
| Entre 6 y 23 meses    | 711     | 750     |
| Entre 2 y 17 años     | 11 049  | 11 817  |
| Entre 18 y 64 años    | 54 398  | 46 248  |
| Igual o mayor 65 años | 38 764  | 18 945  |

Nota: Los datos se presentan como el número total de individuos afiliados al Plan de Salud del Hospital Italiano de Buenos Aires en 2023, desglosados por grupo etario y sexo.

**Tabla 2** | Porcentajes de cobertura de vacunación para la campaña de 2022 y 2023, por grupos etarios. Porcentajes (IC95%)

| Grupos etarios          | Campaña 2022                  | Campaña 2023                  | p       |
|-------------------------|-------------------------------|-------------------------------|---------|
| - Entre 6 y 23 meses    | 43.3 (40.7-45.9) <sup>a</sup> | 48.0 (45.4-50.6) <sup>b</sup> | 0.029   |
| - Entre 2 y 17 años     | 3.8 (3.5-4.0) <sup>c</sup>    | 3.3 (3.0-3.5) <sup>d</sup>    | < 0.001 |
| - Entre 18 y 64 años    | 6.0 (5.9-6.2) <sup>e</sup>    | 5.4 (5.3-5.6) <sup>f</sup>    | < 0.001 |
| - Igual o mayor 65 años | 23.4 (23.0-23.7) <sup>g</sup> | 18.3 (17.9-18.6) <sup>h</sup> | < 0.001 |
| - Total afiliados       | 11.4 (11.2-11.5) <sup>1</sup> | 9.5 (9.1-10.0) <sup>2</sup>   | < 0.001 |

Nota: Los datos de vacunación se presentan en porcentajes e indican la proporción de individuos vacunados dentro de cada grupo etario específico en los años 2022 y 2023. Entre paréntesis se informan los intervalos de confianza del 95%. Los superíndices indican el número de afiliados (n) para cada año y grupo etario: an: 1470; bn: 1461; cn: 23 404; dn: 12 866; en: 100 642; fn: 100 646; gn: 58 573; hn: 57 709; 1n: 184 089; 2n: 182 682

**Tabla 3** | Características basales de la población mayor de 64 años que recibió la vacuna contra la influenza en 2023

|                               | n=10 535   |
|-------------------------------|------------|
| Edad, en años, mediana (IIC)  | 78 (72-84) |
| Sexo % (n)                    |            |
| • Mujeres                     | 68 (7215)  |
| • Hombres                     | 32 (3320)  |
| Antecedentes clínicos, % (n)  |            |
| • Hipertensión arterial       | 71 (7479)  |
| • Dislipidemia                | 53 (5531)  |
| • Tabaquismo                  | 19 (2037)  |
| • Obesidad                    | 16 (1665)  |
| • Tumor sólido                | 15 (1607)  |
| • Diabetes mellitus           | 14 (1443)  |
| • EPOC                        | 9 (948)    |
| • Insuficiencia renal         | 4 (452)    |
| • Insuficiencia cardiaca      | 6 (598)    |
| • Fibrilación auricular       | 9 (923)    |
| • Enfermedad coronaria        | 9 (921)    |
| • Accidente cerebrovascular   | 7 (736)    |
| • Tumor hematológico          | 2 (204)    |
| • Cirrosis                    | 1 (127)    |
| • Trasplante                  | 0.3 (35)   |
| • Inmunodeficiencia adquirida | 0.02 (2)   |

Nota: Los datos se presentan como medianas con intervalos intercuartílicos (IIC) para la edad y como porcentajes (n) para el sexo y antecedentes clínicos.

EPOC: enfermedad pulmonar obstructiva crónica

## Discusión

En este estudio estimamos el porcentaje de cobertura de vacunación contra influenza en todos los afiliados al plan de salud de un hospital privado de tercer nivel de complejidad. Observamos que la cobertura de vacunación para la población afiliada fue del 11.5% y 9.5% en los años 2022 y 2023, respectivamente. Por otra parte, para la población mayor de 64 años, la tasa de cobertura fue del 23.4% y 18.3% (en 2022 y 2023, respectivamente) al considerar solo a los vacunados en vacunatorios del hospital y se incrementó al 66% cuando se consideró a los afiliados vacunados en otros centros no dependientes del hospital. Respecto al grupo etario de 6 y 23 meses, la tasa de cobertura fue del 43.3% y 48% (en 2022 y 2023, respectivamente).

Nuestros resultados son similares a los del estudio de Nogadera y col., cuando consideramos

la tasa de cobertura de vacunación de la campaña de 2022. Nogadera y col., informaron una tasa de cobertura de 38 % (RIC= 21-70 %) para los adultos mayores y de 54 % (RIC = 28-66 %) para los niños mayores de 6 meses en el territorio de las Américas durante el periodo 2019-2021<sup>7</sup>. En nuestra campaña de 2022, la tasa de cobertura fue del 23%, la cual se encuentra dentro del IC95% reportado por Nogadera, lo que sugiere que nuestros resultados son similares a los del estudio. Sin embargo, para la campaña de 2023, nuestra tasa de cobertura del 18% no alcanza el límite inferior del IC95%, indicando una cobertura significativamente menor. Vizzoti y col. realizaron un estudio de corte transversal en 2018, examinando el historial de vacunación antigripal en individuos mayores de 64 años a través de una encuesta a 10 029 participantes<sup>8</sup>. Este informe reveló que el 51.6% (IC95% 49.6-53.6) de los encuestados afirmaron haber recibido al menos una dosis de vacuna contra la influenza en los últimos cinco años. Es necesario aclarar que Vizzoti y col. analizaron porcentajes de vacunados con al menos una dosis en un periodo de cinco años, mientras que nuestro estudio presenta el porcentaje de afiliados que recibieron la vacuna en un solo periodo de campaña de vacunación. Finalmente, Chen y col. agruparon datos de tres estudios de Argentina, encontrando un porcentaje de cobertura de vacunación en la población general del 33% (IC 95% 5-70), similar a nuestros resultados<sup>9</sup>.

Respecto a las tasas de vacunación, se observó una disminución año tras año en los dos periodos de campaña evaluados. Esto es similar a lo comunicado por la Organización Mundial de la Salud, y podría explicarse por una baja percepción de gravedad de enfermedad y/o una circulación errática del virus influenza durante las temporadas invernales 2022 y 2023<sup>10</sup>.

La influenza genera anualmente una carga considerable, tanto para las personas afectadas (en términos de morbilidad y mortalidad) como para el sistema sanitario. Esta carga está condicionada por diversos factores, entre los cuales se incluyen las variaciones estacionales, las características de los virus circulantes, la efectividad de las vacunas y el nivel de cobertura vacunal en la población<sup>11</sup>. Respecto a este último factor, observamos que la cobertura de vacunación en

nuestro estudio no alcanzó los objetivos trazados por la Organización Mundial de la Salud del 75% de cobertura en los grupos de riesgo<sup>7</sup>. Consideramos que esta deficiencia podría estar asociada a varios factores. En primer lugar, la baja cobertura de vacunación observada en nuestra población de estudio podría estar vinculada principalmente al hecho de que algunos individuos eligieron recibir la vacuna en otros centros de vacunación, independientes del hospital. Este fenómeno podría deberse a diversas razones, como preferencias personales, conveniencia geográfica u otras circunstancias logísticas. Además, la pérdida del poder adquisitivo en nuestro país, sumado al hecho de que los adultos mayores deben abonar el 60% del costo de la vacuna si deciden vacunarse en el hospital, podría motivar a las personas a vacunarse en centros donde obtengan la vacuna de manera gratuita. Cabe destacar que, del análisis de sensibilidad se desprende que 66% de los afiliados mayores de 64 años se vacunaron en vacunatorios que no dependen del hospital.

Por otra parte, el concepto de campaña de vacunación, es decir, la recomendación de vacunación restringida a los meses de otoño e inicio del invierno probablemente resulte insuficiente para implementar la vacunación en todas las personas que lo requieren. Los cambios climáticos prolongan la actividad de la influenza más allá de los meses fríos, subrayando la necesidad de extender la indicación de vacunación más allá del período otoñal<sup>12</sup>. Es por esto que, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU., y otras sociedades profesionales sugieren ampliar la temporada de vacunación, a un período comprendido entre el otoño y la primavera<sup>13</sup>.

La falta de recomendación de vacunación por parte de los profesionales de la salud podría ser otro factor que explique esta escasa cobertura. Diversos trabajos indican que la recomendación del médico y la utilidad percibida de la vacunación por parte del paciente están asociadas significativamente con el estado de vacunación. Aunque la opinión del paciente es un determinante importante para la vacunación en adultos, la falta de estímulo del médico representa la mayoría de las oportunidades de vacunación perdidas<sup>14</sup>. Un trabajo canadiense, con datos re-

copilados entre 2015 y 2018, informó que la falta de vacunación para la influenza en adultos mayores de 64 años y en personas entre 46 y 64 años con comorbilidades se asoció, de manera independiente, con la falta de contacto reciente con un médico de familia<sup>15</sup>. En el mismo sentido, un estudio de 2023, realizado con datos de nuestro país, reveló que el 42% de los pacientes que no se habían vacunado, refirieron como motivo para no hacerlo la falta de recomendación por parte del profesional de la salud<sup>16</sup>.

La fatiga vacunal es otro factor que podría explicar la baja cobertura, relacionada sobre todo con la reciente pandemia del SARS-CoV-2, así como la baja percepción de enfermedad y una circulación errática del virus influenza<sup>17,18</sup>.

En cuanto a la mayor cobertura observada en el grupo etario de 6 a 23 meses, podría deberse a que la vacunación es gratuita para los afiliados de este rango etario, a una mayor noción de la importancia de vacunación en este grupo y a la coincidencia de la fecha de vacunación antigripal con la administración de otras vacunas obligatorias del calendario. Adicionalmente, la separación del vacunatorio pediátrico del de adultos a partir de 2023, podría justificar una mayor cobertura de vacunación en pediatría en 2023 en comparación con 2022. Esta separación de los vacunatorios permite a la familia acudir a un lugar exclusivamente pediátrico, evitando mezclarse con adultos y el potencial contagio de las diversas condiciones respiratorias que estos podrían estar cursando. Finalmente, la mayor cobertura de vacunación podría explicarse porque muchos niños son atendidos por pediatras que trabajan en el hospital, aprovechando la visita pediátrica para recibir la vacuna.

Respecto a la caracterización de las personas mayores de 64 años, observamos un porcentaje elevado de comorbilidades en esta población. Esto sugiere que los afiliados que optan por vacunarse en el hospital podrían ser los que presentan una mayor carga de enfermedades concomitantes.

Entre las limitaciones identificadas en este estudio, es importante mencionar que la obtención de información sobre la cobertura de vacunación se basó en los registros de las vacunas administradas a los afiliados por parte de los vacunatorios del hospital. Esta limitación en la

captura de datos podría haber subestimado la verdadera cobertura de vacunación en la población, ya que no incluyó a las personas que, aunque afiliadas al hospital, eligieron recibir la vacuna en sitios que no dependen de la institución. Para abordar esta limitación, realizamos un análisis de sensibilidad que incluyó revisión de historias clínicas electrónicas y llamados telefónicos a los afiliados mayores de 64 años. Esto nos permitió recolectar información sobre la vacunación realizada fuera de los vacunatorios del hospital. Sin embargo, observamos una discrepancia en los datos: mientras que los datos de base secundaria reflejan aproximadamente un 20% de afiliados mayores de 64 años vacunados, las entrevistas telefónicas revelaron una tasa del 66%, a pesar de que la tasa de respuesta telefónica fue solo del 30%. Esta discrepancia podría deberse por un lado a que los afiliados que respondieron a las llamadas telefónicas podrían ser más proactivos en el cuidado de su salud, explicando en parte una mayor tasa de vacunación observada en esta muestra y, por otro lado, a una posible subestimación del registro de vacunación en la historia clínica electrónica.

No obstante, el estudio presenta fortalezas. En primer lugar, destaca la capacidad de obtener el número exacto de afiliados a partir de bases hospitalarias administrativas, lo que proporciona un denominador preciso para el cálculo del porcentaje de cobertura de vacunación. En segundo lugar, la población afiliada al Plan de Salud presenta una pirámide poblacional similar a la de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires, lo cual aumenta la capacidad de generalizar los resultados. Además, la unificación de la información en una historia clínica electrónica facilita el seguimiento de los afiliados y la recolección de los datos respecto a las comorbilidades y las variables demográficas.

La población de estudio, constituida por afiliados a una prepaga de salud vinculada a un hospital privado de tercer nivel en el Área Metropolitana de Buenos Aires, presenta particularidades que deben tenerse en cuenta al generalizar los resultados. La afiliación a una prepaga sugiere un acceso privilegiado a servicios de salud, lo cual puede influir en la conciencia y prácticas de prevención, incluida la vacunación. Sin embargo, esta población también puede ser socioeconómicamente homogénea, mayormente compuesta por individuos de clase media. Este sesgo socioeconómico podría limitar la aplicabilidad de los resultados a poblaciones con diferentes niveles de ingresos y condiciones económicas en esta y otras regiones de Argentina.

Sin embargo, a pesar de que los participantes del estudio pertenecen a una población con acceso privilegiado a servicios de salud, la cobertura de vacunación en los vacunatorios que dependen del hospital fue baja. Este hallazgo sugiere que incluso en poblaciones con acceso privilegiado a servicios de salud, existen barreras para lograr tasas de vacunación adecuadas<sup>19,20</sup>. Incrementar la cobertura de vacunación antigripal y fomentar hábitos de vacunación sostenibles a lo largo del tiempo son aspectos cruciales para reducir la carga asociada a la enfermedad por influenza. Es fundamental promover la conciencia sobre la importancia de la vacunación anual contra la gripe y trabajar en la implementación de estrategias que faciliten el acceso a la vacunación para todos los grupos de riesgo, para lograr coberturas de vacunación iguales o superiores al 95%, tal como lo sugiere el Ministerio de Salud de la Nación de Argentina<sup>21</sup>.

---

**Conflicto de intereses:** Declaramos que el presente estudio recibió ayuda financiera parcial de laboratorios Sanofi-Aventis. Esta entidad privada no tuvo ningún rol en el diseño del protocolo, la implementación o la redacción de los resultados.

## Bibliografía

1. Pérez-Rubio A, Castrodeza JJ, Eiros JM. Elección de vacuna antigripal en personas mayores de 65 años. Análisis de informes de comités asesores de vacunación internacionales. *Rev Esp Quimioter* 2021; 34: 631-8.
2. Vacuna contra la influenza. En: <https://www.paho.org/es/vacuna-contra-influenza>; consultado enero 2024.
3. Calendario Vacunacion Nacional Resolucion Ministerio de Salud de la Nacion 35/2011. En:

- <https://www.argentina.gob.ar/normativa/nacional/resoluci%C3%B3n-35-2011-178182>; consultado enero 2024.
4. von Elm E, Altman DG, Egger M, et al. The Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology (STROBE) statement: guidelines for reporting observational studies. *Ann Intern Med* 2007; 147: 573-7.
  5. Hospital Italiano de Buenos Aires. Mas hospi. En: <https://www.your-domain.com/your-page.html>; consultado enero 2024.
  6. Ministerio de Salud. Salud inició la campaña de vacunación contra la gripe. En: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/salud-inicio-la-campana-de-vacunacion-contra-la-gripe>; consultado julio 2024.
  7. Nogareda F, Gharpure R, Contreras M, et al. Seasonal influenza vaccination in the Americas: Progress and challenges during the COVID-19 pandemic. *Vaccine* 2023; 41: 4554-60.
  8. Vizzotti C, Katz N, Stecher D, Aquino A, Juárez MDV, Urueña A. Evaluación del uso en adultos de cuatro vacunas: una encuesta poblacional en Argentina. *Medicina (B Aires)* 2018; 78: 76-82.
  9. Chen C, Liu X, Yan D, et al. Global influenza vaccination rates and factors associated with influenza vaccination. *Int J Infect Dis* 2022; 125: 153-63.
  10. Flunet. Global Influenza Programme. In: <https://www.who.int/tools/flunet>; accessed January 2024.
  11. How CDC Estimates the Burden of Seasonal Influenza in the U.S. 2023. En: <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/how-cdc-estimates.htm#References>; accessed January 2024.
  12. Banco de Recursos de Comunicación del Ministerio de Salud de la Nación. Boletín Epidemiológico Nacional En: <https://bancos.salud.gob.ar/recurso/boletin-epidemiologico-nacional-n-685-se-52-2023>; consultado enero 2024.
  13. Poland GA, Johnson DR. Increasing influenza vaccination rates: the need to vaccinate throughout the entire influenza season. *Am J Med* 2008; 121(Suppl 2):S3-10.
  14. Bovier PA, Chamot E, Bouvier Gallacchi M, Loutan L. Importance of patients' perceptions and general practitioners' recommendations in understanding missed opportunities for immunisations in Swiss adults. *Vaccine* 2001; 19: 4760-67.
  15. Gravagna K, Wolfson C, Sulis G, et al. Influenza vaccine coverage and factors associated with non-vaccination among adults at high risk for severe outcomes: An analysis of the Canadian Longitudinal Study on Aging. *PLoS One* 2022; 17: e0275135.
  16. Actualizaciones en Sida e Infectología. Evaluación del cumplimiento de la vacunación en Argentina a través de una encuesta poblacional. En: <https://infectologia.info/abstracts/evaluacion-del-cumplimiento-de-la-vacunacion-en-argentina-a-traves-de-una-encuesta-poblacional/>; consultado enero 2024.
  17. Faragó MC, Cacchiarelli San Román N. El desafío de acompañar a las familias reticentes a la vacunación. *Rev Hosp Ital BAires* 2022; 42: 180-1.
  18. Instituto de Políticas Públicas en Salud. Desafíos para el abordaje del COVID-19 ante el actual escenario de fatiga pandémica en Chile. En: [https://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/docs/20220908/20220908172234/lanzamiento\\_movid\\_imapct\\_c.pdf](https://www.ipsuss.cl/ipsuss/site/docs/20220908/20220908172234/lanzamiento_movid_imapct_c.pdf); consultado enero 2024.
  19. Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Aumentar la vacunación contra la influenza a través de actividades de alcance más dirigidas puede ayudar a disminuir las disparidades. En: [https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/d\\_vs-flu-vaccine\\_101822.html](https://www.cdc.gov/spanish/mediosdecomunicacion/comunicados/d_vs-flu-vaccine_101822.html); consultado enero 2024.
  20. González-Block MÁ, Portillo SPD, Laguna JA, et al. Barriers and facilitators to influenza vaccination observed by officers of national immunization programs in South America countries with contrasting coverage rates. *Cad Saúde Pública* 2022; 38: e00045721.
  21. Guía rápida. Vacunación antigripal. 2023. En: [https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Guia\\_Vacunacion\\_Antigripal\\_2023.pdf](https://bancos.salud.gob.ar/sites/default/files/2023-02/Guia_Vacunacion_Antigripal_2023.pdf); consultado enero 2024.