

¿Por qué vacunar?

Why vaccinate?

Theresa J. Ochoa ^{1,a,b} 

¹ Universidad Peruana Cayetano Heredia

^a MD, PhD

^b Profesora Principal de Pediatría

¿Por qué vacunar? La respuesta es simple, para salvar vidas.

Después del agua potable, las vacunas son la intervención más importante en salud pública para disminuir la mortalidad infantil. Un estudio reciente en la revista *Lancet* estimó que en los últimos 50 años las vacunas previnieron 154 millones de muertes, principalmente en niños menores de un año. Esto representa haber evitado 6 muertes por minuto en todo el mundo durante 50 años. Se estimó que la vacunación fue responsable del 40% de la disminución en mortalidad infantil en estos años. ⁽¹⁾

Muchos padres de familia creen que es mejor que sus hijos contraigan la infección y desarrollen sus propias defensas mediante la inmunidad natural, en lugar de vacunarlos. Esto es cierto para muchas infecciones banales, comunes, pasajeras, no serias. Sin embargo, si hablamos de infecciones que pueden causar complicaciones serias como meningitis, encefalitis, parálisis o incluso la muerte, un padre no quiere que su hijo se encuentre dentro del 5%, 1% o 0,1% de estas complicaciones serias o fatales.

Los padres de familia y algunos profesionales de salud jóvenes no conocen la magnitud de las enfermedades prevenibles por la vacunación, porque justamente ya no existen, gracias a la vacunación. Ya no vemos niños que tienen que usar aparatos ortopédicos para caminar por la parálisis en los miembros inferiores a consecuencia de la infección por polio. Tampoco vemos niños que fallecen a corta edad producto de infecciones severas como sarampión, meningitis por *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) o deshidratación severa por rotavirus. Gracias a las vacunas, nuestros hijos ya no padecen estas infecciones serias.

El esquema de vacunación del Perú es muy completo, comparable con los países del primer mundo. Durante la infancia y la adolescencia tenemos protección contra 18 agentes infecciosos, incluyendo protección contra el dengue en adolescentes de algunas regiones del país. Quizá se tengan que hacer aún algunas mejoras; incorporar algunas nuevas vacunas o dosis adicionales, pero en general nuestro esquema de vacunación es muy bueno. Lo que hace falta en nuestro país es mejorar las coberturas vacunales, es decir, mejorar la proporción de niños del país que reciben las vacunas recomendadas para su edad. Nuestras coberturas nacionales están bajas, y mucho más al nivel subnacional, es decir, a nivel de las regiones y los distritos. ⁽²⁾

Citar como:

Ochoa TJ. ¿Por qué vacunar?. Rev Méd Hered. 2025; 36(3): 181-183.
DOI: 10.20453/rmh.v36i3.7153

Aceptado: 26/09/2025

Correspondencia:

Theresa J. Ochoa
✉ Theresa.J.Ochoa@uth.tmc.edu



Artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional.

© La autora
© Revista Médica Herediana

Este año, hemos presenciado uno de los brotes más grandes de pertusis o tos ferina o coqueluche de las últimas décadas. A la fecha se han registrado a nivel nacional 2 395 casos y, lamentablemente, 34 defunciones (información hasta la semana epidemiológica 37). La gran mayoría de los casos son en menores de 5 años, con igual distribución entre mujeres y varones. La mayor incidencia está en la región Loreto con 170,53 casos por 100 mil habitantes ⁽³⁾. Las defunciones se han dado principalmente también en Loreto, en infantes no vacunados. Estos datos alarmantes han sido recientemente puestos en evidencia a la comunidad internacional a través de una comunicación de colegas de Iquitos, donde resaltan la presencia de brotes de pertusis en los últimos 25 años en la Amazonía peruana, llamando a mejorar la equidad en salud. ⁽⁴⁾

En el caso de polio, existen regiones/continentes en los cuales el polio se ha eliminado; sin embargo, esta enfermedad no ha sido erradicada del planeta; aún tenemos polio salvaje en Pakistán y Afganistán. En el Perú, en el año 2023 se confirmó un caso de polio derivado de vacuna tipo 1 (VCPC1) en un niño no vacunado del Datem del Maraón, región Loreto ⁽⁵⁾. En estas zonas de la selva las coberturas de vacunación contra la polio son muy bajas. Debido a esto, la Comisión Regional para la Certificación de la Erradicación de la Poliomieltis de la Región de las Américas ha determinado que el país enfrenta un riesgo alto de poliomieltis debido a limitaciones tanto en la cobertura de vacunación como en la vigilancia.

En el 2025 estamos presenciando uno de los brotes de sarampión más significativos de las últimas décadas en diversas regiones del mundo, debido principalmente a bajas coberturas de vacunación y reticencia a las vacunas ⁽⁶⁾. En las Américas, para la primera semana de agosto la OPS reportó 10 139 casos de sarampión y 18 muertes en 10 países de la región. Los países con mayor número de casos son Canadá (4 548 casos), México (3 911 casos) y Estados Unidos (1 356 casos). La mayoría de los casos se registraron en personas no vacunadas ⁽⁷⁾. Si bien la cobertura promedio de la vacuna triple vírica (SPR) en la región es de 89% para la primera dosis y 76-79% para la segunda dosis, debemos recordar que para poder prevenir brotes es necesario que la cobertura vacunal esté por encima del 95%.

Entonces, si las vacunas salvan vidas, y vemos claramente que los casos de enfermedad

inmunoprevenible remanente se dan en niños no vacunados y en poblaciones con bajas coberturas, ¿qué podemos hacer para mejorar las coberturas? En primer lugar, debemos educar a la población para generar confianza en las vacunas, explicando que estas son seguras, eficaces y de calidad. Todas las vacunas han pasado por estudios rigurosos de fase I, II y III antes de ser comercializadas. Las vacunas que son parte del esquema nacional de vacunación y que se ofrecen en el sector público son vacunas de calidad precalificadas por la OMS. En segundo lugar, debemos combatir los mitos y la desinformación con la mejor evidencia científica disponible, explicada de manera sencilla, pero con veracidad. Lamentablemente, en los últimos meses el actual Secretario de Salud de los Estados Unidos ha dado información engañosa respecto a las vacunas, en la que no se hace una adecuada y real valoración del riesgo-beneficio de estas, claramente explicada en una reciente editorial de la revista NEJM ⁽⁸⁾. Este tipo de desinformación crea mayor confusión y desconfianza más allá de las fronteras de ese país. Por lo tanto, es responsabilidad de los profesionales de la salud, profesores universitarios, colegio médico y sociedades científicas combatir esa desinformación, como muy valientemente lo está haciendo la Academia Americana de Pediatría de Estados Unidos defendiendo las vacunas para los niños ⁽⁹⁾. En tercer lugar, debemos mantener una capacitación constante del personal de salud para promover la vacunación y no perder oportunidades, sobre todo con falsas contraindicaciones (la más frecuente: postergar la vacunación porque el niño tiene un proceso infeccioso viral leve, como por ejemplo el resfrío). Esto lleva a retrasos innecesarios y a la no vacunación. Finalmente, el gobierno central, los gobiernos regionales y los municipios, deben trabajar arduamente en resolver los problemas estructurales, presupuestales, logísticos, etc., que lleven a reducir las brechas de vacunación y así mejorar la salud de nuestra población.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Shattock AJ, Johnson HC, Sim SY, Carter A, Lambach P, Hutubessy RCW, et al. Contribution of vaccination to improved survival and health: modelling 50 years of the Expanded Programme on Immunization. *Lancet*. 2024 May 25;403(10441):2307-2316. doi: 10.1016/S0140-6736(24)00850-X.
2. Ministerio de Salud. REUNIS. Repositorio Único Nacional de información en Salud. [Citado el 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.minsa.gob.pe/reunis/?op=2&niv=9&tbl=2>

3. Ministerio de Salud del Perú, Centro Nacional de Epidemiología, Prevención y Control de Enfermedades. Sala situacional de enfermedades prevenibles por vacunas. [Citado el 16 de septiembre de 2025]. Disponible en: https://app7.dge.gob.pe/maps/sala_inmuno/
4. Celis-Salinas JC, Ramírez-García EA, Fiestas Solórzano VE, Casapía-Morales M. Twenty-five years of pertussis outbreaks in the Peruvian Amazon: a call to strengthen equity in vaccination and control. *Lancet Reg Health Am.* 2025; 51:101255. doi: 10.1016/j.lana.2025.101255.
5. Al-Kassab-Córdova A, Napanga-Saldaña O, Peña-Sánchez R, Rodríguez-Morales AJ, Mezones-Holguín E. Vaccine-derived polio in Peru after 32 years of elimination: reflections on the routine childhood immunization coverages. *Lancet Reg Health Am.* 2023 Jun 14; 23:100532. doi: 10.1016/j.lana.2023.100532.
6. Adeoye AF, Umoru DO, Gomez OO, Onifade IA, Akangbe BO, Elechi US, et al. The 2025 United States Measles Crisis: When Vaccine Hesitancy Meets Reality. *Cureus.* 2025 Jul 17; 17(7):e88196. doi: 10.7759/cureus.88196.
7. OPS / OMS. Diez países de las Américas reportan brotes de sarampión en 2025. 15 Ago 2025. [Citado el 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/15-8-2025-diez-paises-americas-reportan-brotes-sarampion-2025>
8. Rubin EJ. Risk and Benefit. *N Engl J Med.* 2025 Sep 24. doi: 10.1056/NEJMe2513817. Epub ahead of print.
9. American Academy of Pediatrics. Vaccination Recommendations by the AAP. Updated: 2025 July 29. [Citado el 8 de septiembre de 2025]. Disponible en: <https://www.aap.org/en/patient-care/immunizations/vaccination-recommendations-by-the-aap/>