

INFLUENCIA DE LOS MEDIOS DE COMUNICACION MASIVA EN LA COBERTURA DE UNA CAMPAÑA DE VACUNACION

*Hipólito Pabón Lasso,¹ Vilma de Restrepo¹
y Ramiro Muñoz¹*

INTRODUCCION

En Colombia, el Ministerio de Salud organizó una campaña de vacunación en todo el territorio nacional durante tres jornadas correspondientes al último sábado de junio, julio y agosto de 1984. Los objetivos principales fueron: a) aplicar las vacunas antipoliomielítica, triple DPT (difteria, tos ferina y tétanos) y antisarampionosa a niños menores de cinco años; b) utilizar la infraestructura técnica y administrativa propia del Sistema Nacional de Salud (SNS), con la cooperación y asistencia de instituciones nacionales e internacionales de protección del niño; c) obtener la cooperación de personal y entidades nacionales del sector público y privado; d) organizar una red nacional de unidades o equipos de vacunación con una vacunadora, uno o dos apuntadores y un orientador dispuestos a conocer el número de niños beneficiados por la inmunización; y e) lograr el apoyo de los medios de comuni-

cación masiva del país (una cadena radial, un periódico de circulación nacional y la televisión) para promover la asistencia a la campaña en escala nacional.

El propósito central de esta primera fase fue elevar las coberturas al máximo posible, captando en un período breve el mayor número de niños susceptibles acumulados en una comunidad; asimismo, se ha previsto una segunda fase de mantenimiento de cobertura con captación temprana de los nuevos niños susceptibles.

En el presente estudio, realizado en un centro de salud de Cali, se describen el cambio de los niveles de cobertura y la influencia de los medios de comunicación masiva con respecto a la decisión de los usuarios de llevar a vacunar a los niños durante la campaña.

MATERIAL Y METODOS

Para observar el cambio de cobertura se empleó la definición corriente (niños vacunados/niños susceptibles) en el último cuatrienio, y el cálculo se hizo mediante una adaptación de la técnica de cohortes (1), con datos de población y

¹ Universidad del Valle, Facultad de Salud, Departamento de Medicina Social, Cali, Colombia. Dirección postal: Apartado Aéreo 25360, Cali, Colombia.

servicios de vacunación disponibles en el Centro de Salud Santiago Rengifo, del Area Regional 3 de Cali.

Para estimar la percepción del mensaje sobre la campaña de vacunación transmitido por los diferentes medios de comunicación y su influencia en los asistentes a las jornadas, se efectuó una encuesta entre todas las personas responsables (502 asistentes) de los niños (645 asistentes) durante la tercera jornada. Se utilizó un formulario simple administrado por estudiantes de medicina que se integraron a los equipos de vacunación. Cada interrogatorio duraba de 2 a 3 minutos para no alterar la organización establecida. Las respuestas se procesaron mecánicamente en los servicios de cómputo de la Facultad de Salud de la Universidad del Valle.

RESULTADOS

Coberturas alcanzadas

En el cuadro 1 puede observarse que de los niños nacidos en 1981 y que contaban tres años de edad en el período de vacunación, algunos habían sido vacunados cuando tenían menos de un año (por ejemplo, 85 recibieron vacuna antipoliomielítica); en 1982 se vacunó a otros cuando tenían un año (95 con dicha vacuna), y así sucesivamente hasta 1984. La sumatoria por cohorte (en diagonal) es el numerador y la población proyectada por año de edad para 1984 constituye el denominador. Como supuesto se aceptó que la mortalidad y el saldo migratorio de niños no afectaban en forma dominante el número de sujetos vacunados; si así fuera, con esta técnica se sobreestimarían las coberturas. En 1970, en un estudio de mortalidad en la niñez efectuado en Cali solo 20% de los niños menores de cinco años fallecidos

por todas las causas tenían antecedente de haber sido vacunados (2).

Otro supuesto es que las proyecciones de población son estimaciones no sesgadas de la población real en 1984. La cohorte de nacidos en 1981 alcanzó 77% de cobertura con vacuna antipoliomielítica, 79,4% con DPT y 84,3% con antisarampionosa. Es probable que estas coberturas sean mayores, pues los hijos de trabajadores y empleados que viven en esta área y tienen derecho a asistencia en el Instituto de Seguros Sociales (ISS) son captados por dicha institución en el primer año de vida y, por tanto, no son incluidos en las estadísticas del centro de salud estudiado. En la cohorte de nacidos en 1982, la cobertura fue de 77% para poliomielitis, 68,2% para DPT y 98,7% para sarampión; en la de 1983 las coberturas respectivas fueron 76,2%, 78 y 83,7%; en la de 1984 se observaron las coberturas más bajas: 50,4%, 49,1% y 43,8%, respectivamente. En total, la cobertura global lograda en las cohortes de niños de 0 a 3 años de edad fue mayor de 70%.

Si se acepta que la proyección es correcta y se toma en cuenta que para todos los grupos la cobertura para sarampión fue la más alta, esto indicaría que en el primer año es difícil captar a todos los niños que deben recibir las vacunas de tres dosis (antipoliomielítica y DPT). El resultado es lógico para sarampión en el primer año de vida, por cuanto el verdadero denominador es la fracción de menores de un año entre 8 y 12 meses de edad (figura 1).

CUADRO 1. Niños menores de cuatro años que recibieron las vacunas antipoliomielítica, triple DPT y antisarampionosa en el Centro de Salud Santiago Rengifo^a durante el período 1981-1984.

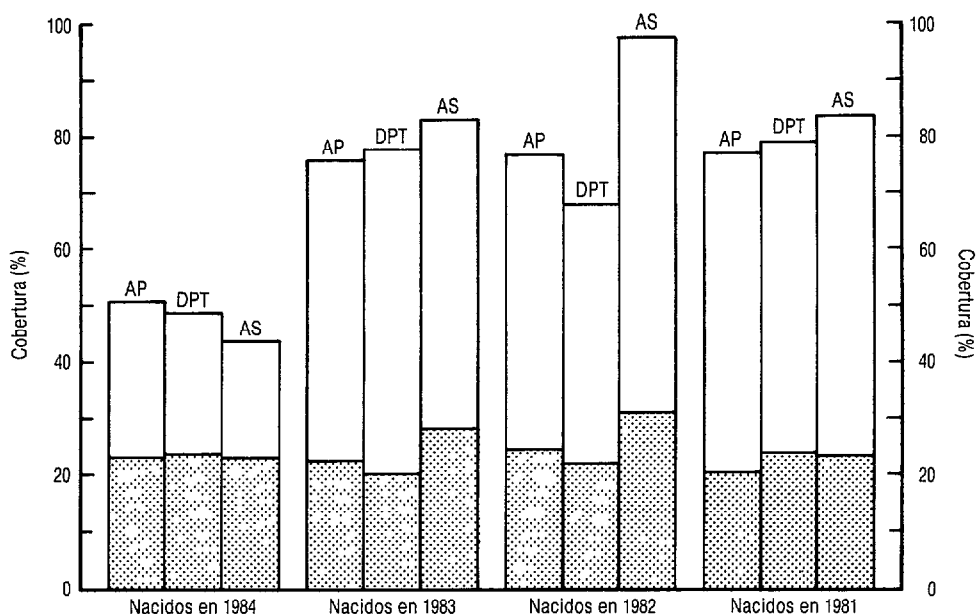
Edad	Vacunas	1981	1982	1983	1984 ^b
Menos de un año	Antipoliomielítica	85	132	186	227 (105)
	DPT ^c	74	125	208	221 (106)
	Antisarampionosa	55	167	170	197 (105)
Un año	Antipoliomielítica	—	95	73	147 (99)
	DPT	—	98	54	133 (89)
	Antisarampionosa	—	152	106	196 (122)
Dos años	Antipoliomielítica	—	—	57	148 (111)
	DPT	—	—	60	134 (100)
	Antisarampionosa	—	—	63	180 (142)
Tres años	Antipoliomielítica	—	—	—	127 (97)
	DPT	—	—	—	144 (112)
	Antisarampionosa	—	—	—	129 (109)

^a Cali, Colombia.

^b Incluye solamente los meses de enero a septiembre; entre paréntesis se indica el número de sujetos vacunados durante la campaña.

^c dpt = difteria, tos ferina y tétanos.

FIGURA 1. Contribución de las jornadas de vacunación a la cobertura lograda en niños menores de tres años, según el año de nacimiento.



Vacunas = AP, antipoliomielítica, DPT, triple (difteria, tos ferina, tétanos), AS, antisarampionosa.

□ Cobertura lograda por el programa de vacunación establecido

▨ Cobertura lograda por la campaña de tres jornadas.

Fuente: Centro de Salud Santiago Rengifo, Cali, Colombia, 1984

Contribución de las jornadas a la cobertura

En general, en los tres meses de las jornadas el aporte de cobertura alcanzó a poco más de 20% de los niños; el resto se logró en todo el tiempo previo, es decir en 42 meses para la cohorte nacida en 1981, 30 para la de 1982, 18 para la de 1983 y 6 para la de 1984. En otros términos, durante las jornadas se captaron 109 niños de los 400 nacidos en 1981 y vacunados contra sarampión hasta septiembre de 1984. Esto es en promedio 36 niños/mes ($109/3$), frente a 7 niños/mes ($290/42$) captados por el programa institucional en los 42 meses previos a la jornada.

En cuanto a la captación mensual de niños para cada vacuna entre el programa institucional normal y las jornadas, en estas se captó un promedio de 34 a 39 niños de cada cohorte, en tanto que en el programa el promedio mensual es progresivamente mayor: en la cohorte de 1981 se captaron 6 niños/mes; en la de 1982, 8 niños/mes; en la de 1983, 13 niños/mes y en la de 1984, 20 niños/mes. Se advierte el contraste entre una campaña de corta duración y el programa establecido; sin embargo, conviene resaltar la importancia del continuado esfuerzo institucional, ya que representa por lo menos dos tercios del total de coberturas logradas (véase figura 1).

Influencia de los medios de comunicación en las jornadas

Tal como se ha indicado, en la tercera jornada se entrevistaron 502 usuarios (informantes responsables de los niños) que asistieron con 645 niños a las cinco mesas (equipos) de vacunación dispuestas por el centro de salud. A continuación se describen algunas de las caracte-

rísticas relevantes que fueron objeto de estudio.

Procedencia de los usuarios

Como podía preverse, los usuarios tendieron a concentrarse en el puesto más cercano a su vivienda. En los puestos 1 y 2 colocados en la sede de operaciones (el centro de salud) se concentraron 57% de los usuarios procedentes de ese barrio y 11% del barrio vecino, ambos dentro del área asignada a dicho centro; 10,5% provenían de un barrio limítrofe perteneciente al área asignada a otro centro de salud. Esto pone de manifiesto una de las limitaciones en la estimación de las coberturas y de otros indicadores de salud pública, que es la nitidez de los numeradores y denominadores. En este estudio, por lo menos 5,2% del total de los usuarios procedían de barrios vecinos fuera del área asignada. En cada puesto de vacunación se observó el fenómeno conocido de que las personas acuden al servicio que les queda más accesible, pero conviene destacar el siguiente hecho organizativo. Ante la sospecha de que la distancia y otros factores impedían el uso del servicio, en la tercera jornada se dispuso abrir un puesto más. Asimismo, con el apoyo de la junta de acción comunal, se convocó a los usuarios por medio de alto-parlantes. Como resultado, mejoró la respuesta de la comunidad.

Percepción del mensaje transmitido por los medios de comunicación. En la tercera jornada 56,6% de los usuarios responsables de los niños manifestaron haberse enterado de la campaña a través de los medios de comunicación masiva, sobre todo radio y televisión; 37% se enteraron en primera instancia por otros medios de difusión. Cuando se solicitó a los usuarios una definición más precisa del medio que más había influido en su decisión, 42,6% señalaron los medios

masivos. Los medios locales también resultaron de gran importancia, en especial la cita o mensaje de los funcionarios de la institución a los usuarios para que concurrieran a las jornadas (29,1%). La información e influencia debidas a familiares y vecinos se indicó en 8,8% y 10%, respectivamente (cuadro 2).

Usuarios lentos y usuarios rápidos. Se analizaron dos grupos de aparente contraste en el comportamiento: el de los captados en la tercera jornada (149), a los que se denominó como usuarios lentos, y el de los que asistieron a las tres jornadas (142), es decir que se captaron en la primera jornada, denominados como usuarios rápidos. En cuanto al medio de información, no se observaron diferencias apreciables. En cambio, con respecto a la influencia de los medios de comunica-

ción sobre la decisión de asistir, se apreció un cambio importante en dos momentos de la encuesta en el grupo rápido. El de usuarios lentos en general mantuvo su percepción inicial. Este resultado se sintetiza en el porcentaje de cambio observado en los dos grupos. Aproximadamente 7 de cada 10 usuarios rápidos cambiaron su percepción inicial, en tanto que esto ocurrió en 4 de cada 10 usuarios lentos (cuadro 3).

DISCUSION

La encuesta instantánea como método para evaluar efectos de comunicación suele presentar muchos problemas de diseño (3). Sin embargo, en este estudio su utilidad resultó manifiesta porque permitió: 1) obtener datos sobre un fenómeno desusado, ya que en las jornadas de vacunación como campaña masiva el

CUADRO 2. Percepción e influencia de los medios de comunicación en los asistentes a la tercera jornada de vacunación.

Categorías de medios	Medio por el que se enteraron de la campaña		Medio que más influyó en la decisión de asistir a las jornadas	
	No.	%	No.	%
Masivos (Radio, televisión, prensa)	284	56,6	214	42,6
Locales (Altavoces, perifoneo)	69	13,7	79	15,7
Familiares y vecinos	44	8,8	50	10,0
Personal de los servicios de salud y otras instituciones	73	14,5	146	29,1
No se identificó	9	1,8	6	1,2
No se especificó	23	4,6	7	1,4
Total	502	100,0	502	100,0

Fuente: Centro de Salud Santiago Rengifo; Cali, Colombia, agosto de 1984.

CUADRO 3. Cambio de la percepción inicial del mensaje sobre vacunación transmitido por los diferentes medios en dos grupos de asistentes a las jornadas.

Percepción	Asistentes a la tercera jornada		Asistentes a las tres jornadas		Total ^a	
	No.	%	No.	%	No.	%
Mantuvieron la percepción inicial	81	54,4	48	33,8	129	44,3
Cambiaron la percepción inicial	68	45,6	94	66,2	162	55,7
Total	149	100,0	142	100,0	291	100,0

^a $\chi^2 = 11,63$; $p < 0,005$.

Fuente: Centro de Salud Santiago Rengifo; Cali, Colombia, agosto de 1984.

hecho de coordinar por primera vez los medios de comunicación masiva privados y la infraestructura del SNS no garantizaba que los usuarios acudieran al servicio; 2) conocer, a bajo costo y en el nivel de la unidad urbana más pequeña (la base) del SNS, la percepción del mensaje difundido por los medios de comunicación que indujo a los usuarios a asistir a los puestos de vacunación. Es innegable la relación de causa y efecto entre el aumento de cobertura logrado y la interacción de SNS, medios de comunicación masiva y usuarios, y es evidente que la campaña tuvo éxito, puesto que, en el complejo proceso de decidirse a utilizar servicios preventivos, los usuarios tuvieron en cuenta el mensaje emitido por los medios masivos. La conveniencia de vacunar a un niño no necesariamente es sentida como tal por la población (4), y el hecho de que los medios masivos hayan servido para sensibilizar a la gente es muy alentador en países en vías de desarrollo (5).

Por otra parte, de acuerdo con los resultados de este estudio, pueden destacarse dos hechos:

a) En un año calendario no es factible captar en una comunidad el porcentaje de niños requerido para adminis-

trar las vacunas de dosis triple, que es por norma 80% de los niños menores de un año; en cambio es factible hacerlo en cuatro años, tal como se demostró en una unidad organizativa urbana con el empleo de la técnica adaptada de cohortes. Esta factibilidad se sustenta además en el hecho de que la información con respecto a vacunaciones se centra desde hace varios años en el grupo de niños menores de tres años, y los registros locales deben existir por año de edad. Aquí no se propone este método como un sustituto para el de evaluación de cobertura por la técnica de muestreo por conglomerados, que ya se utiliza en el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) de la Organización Mundial de la Salud (4, 6), sino como un complemento basado en datos disponibles en centros o puestos de salud. En

niveles organizativos de servicios más altos no siempre se dispone de estos datos, pues se utiliza el informe acumulativo mensual que agrupa los niños usuarios en dos o tres categorías (por ejemplo, menores de un año, de uno a tres años y otros). Sin embargo, se encuentra a su alcance la base de datos de las unidades locales.

b) Los medios de comunicación masiva canalizan una gran proporción de usuarios potenciales de servicios preventivos, según se demuestra por la percepción instantánea del mensaje que transmiten. La captación de los no usuarios puede lograrse por otros métodos (5); no obstante, el enfoque de prevención de grupo se fundamenta en la captación de la mayor proporción de susceptibles y esto parece haberse logrado por la confluencia de medios de comunicación locales e institucionales. Desafortunadamente, en la bibliografía corriente sobre salud pública no se dispone de estudios similares para comparar y analizar resultados acerca de este interesante tema.

RESUMEN

En Colombia, entre junio y agosto de 1984, se realizó una campaña nacional de vacunación en tres jornadas; se aplicaron tres vacunas, antipoliomielítica, triple DPT (difteria, tos ferina y tétanos) y antisarampionosa, con el objetivo de elevar la cobertura y reducir la morbilidad por estas causas entre los niños menores de cinco años. Al mismo tiempo, en un centro de salud de Cali se llevó a cabo un estudio para estimar los logros en cuanto al aporte de cobertura logrado por la campaña. Asimismo, se aprovechó la tercera jornada de vacunación para averiguar la percepción, por parte de los usuarios, del mensaje rela-

cionado con la campaña de vacunación transmitido por los diferentes medios de comunicación. Mediante la técnica adaptada de cohortes se observó que las coberturas logradas en general fueron altas (más de 70% de los niños susceptibles, hasta los tres años de edad inclusive) y que en la campaña se obtuvo una cobertura un poco mayor de 20% con las vacunas mencionadas. Por otra parte, se observó que los usuarios percibieron el mensaje de la campaña a través de los medios de comunicación masiva en mayor proporción (56,6%) que por otros medios (locales e institucionales). En cuanto a la influencia de los medios masivos sobre la decisión de los usuarios para llevar a los niños a vacunar, fue de 42,6%. Estos resultados permiten destacar la importancia de dichos medios masivos, sumados a los locales e institucionales, para atraer a la gente a esta clase de campañas. □

AGRADECIMIENTO

Los autores agradecen la colaboración prestada por los directivos de la Unidad Regional de Salud de Cali y del Centro de Salud Santiago Rengifo; en particular reconocen la ayuda de la secretaria, Ana Ruth Martínez, y de los estudiantes de medicina Adriana M. Cruz, Juan C. Victoria, Julio Calonje y Natacha Rincón.

REFERENCIAS

- 1 Guzmán, N. *Programas de Inmunizaciones: Cómo Evaluar Coberturas*. Cali, Colombia, Universidad del Valle, Departamento de Medicina Social, 1984, documento mimeografiado.
- 2 Puffer, R. R. y Serrano, C. V. *Características de la Mortalidad en la Niñez. Informe de la Investigación Interamericana de Mortalidad en la Niñez*. Washington, DC, Organización Panamericana de la Salud, 1973, Publicación Científica 262.
- 3 Haskins, J. B. *Cómo Evaluar las Comunicaciones Colectivas*. Agencia para el Desarrollo Internacional (AID), Centro Regional de Ayuda Técnica. México/Buenos Aires, Roble, 1973.
- 4 Organización Panamericana de la Salud. Encuesta sobre cobertura de inmunizaciones. Suriname. *Boletín Informativo PAI* (Programa Ampliado de Inmunización en las Américas), Año 5, No. 2, abril de 1983.
- 5 Organización de las Naciones Unidas para la Educación, la Ciencia y la Cultura. *Mass Media in Society. The Need for Research*. New York, 1970, Reports and Papers on Mass Communication 59, p. 28.
- 6 Henderson, R. H. y Sundaresan, I. Cluster sampling to assess immunization coverage: a review of experience with a simplified sampling method. *WHO Bull* 60(2):253-260, 1982.

SUMMARY

INFLUENCE OF MASS MEDIA ON THE COVERAGE OF A VACCINATION CAMPAIGN

From June to August 1984 a three-stage national vaccination campaign was carried out in Colombia. Three vaccines were administered—polio, DPT (diphtheria, pertussis and tetanus) and measles—so as to increase the coverage and reduce morbidity and mortality from these causes among children under five. At the same time, a study

was done at a health center in Cali to assess the gains in coverage accomplished by the campaign. The third vaccination day was also used to determine the users' response to the vaccination campaign messages transmitted through the different communication media. Using an adapted cohort technique it was seen that the overall coverages were high (more than 70% of susceptible children up to and including children three years of age) and that the campaign had attained a coverage slightly above 20% with the vaccines mentioned. Moreover, it was found that users received the campaign message in a larger proportion (56.6%) through the mass media than through other means (local and institutional). Of those who took their children to be vaccinated, 42.6% were persuaded to do so by the mass media. These findings bring out the importance of the mass media as a complement to the local and institutional media in attracting people to campaigns of this kind.

RESUMO

INFLUÊNCIA DOS MEIOS DE COMUNICAÇÃO DE MASSA NA COBERTURA DE UMA CAMPANHA DE VACINAÇÃO

Realizou-se na Colômbia, entre junho e agosto de 1984, uma campanha nacional de vacinação em três jornadas: foram aplicadas três vacinas — antipoliomielite, DPT (difteria, coqueluche e tétano) tríplice e anti-sarampo — com o fim de aumentar a cobertura e reduzir a morbidade e a mortalidade devidas a essas causas entre crianças menores de 5 anos. Ao mesmo tempo, realizou-se num centro de saúde de Cali um estudo para avaliar os resultados no tocante ao alcance da cobertura atingida pela campanha. Ademais, a terceira jornada de vacinação foi aproveitada para averiguar a percepção por parte dos usuários da mensagem sobre a campanha de vacinação transmitida pelos diferentes meios de comunicação. Mediante a técnica de coortes adotada foi possível observar que as coberturas alcançadas haviam sido altas (mais de 70% de crianças suscetíveis de até três anos de idade, inclusive), e que foi obtida na campanha uma cobertura de pouco mais de 20% com as vacinas mencionadas. Observou-se, por outro lado, que os usuários se inteiraram da mensagem da campanha através dos meios de comunicação de massa numa proporção muito maior (56,6%) do que por outros meios (locais e institucionais). No tocante à influência dos meios de divulgação sobre a decisão dos usuários de levar as crianças à vacinação, encontrou-se uma proporção de 42,6%. Esses resultados permitem destacar a importância daqueles meios de comunicação de massa para, somados aos meios locais e institucionais, atrair o público a campanhas dessa natureza.

RÉSUMÉ

INFLUENCE DES MASS MÉDIA SUR LA COUVERTURE D'UNE CAMPAGNE DE VACCINATION

En Colombie, de juin à août 1984, on a mené une campagne nationale de vaccination comportant trois étapes. Trois vaccins ont été administrés: le vaccin antipoliomyélique, le DTC (triple vaccin contre la diphtérie, le tétanos et la coqueluche) et le vaccin antirougeoleux, cela afin d'élargir la couverture et de réduire la morbidité et la mortalité attribuables à ces maladies chez les enfants de moins de cinq ans. En même temps, une étude a été effectuée dans un centre de santé de Cali afin d'estimer les résultats de la campagne sous l'aspect de l'agrandissement de la couverture. On a également profité de la troisième étape de vaccination pour examiner comment le message transmis par les différents moyens de communication au sujet de la campagne de vaccination avait été perçu par les usagers. Par la technique adaptée de cohortes, on a observé que les couvertures obtenues atteignaient un niveau élevé (plus de 70% des enfants vulnérables jusqu'à trois ans révolus) et que dans la campagne la couverture avait dépassé légèrement 20% pour les vaccins mentionnés. D'autre part, on a observé que la majeure source du message d'information du public concernant la campagne de vaccination avait été les mass média (56,6%), dépassant les moyens de communication locaux et institutionnels. Quant à l'influence des mass média sur la décision des usagers de faire vacciner leurs enfants, elle a été de 42,6%. Ces résultats mettent en relief l'importance des mass média, ajoutés aux moyens locaux et institutionnels, pour éveiller l'intérêt de la population à l'égard de ce type de campagne.