

FALSAS CONTRAINDICACIONES ENTRE PROFESIONALES DE SALUD PARA LA VACUNACIÓN PREVENTIVA EN POBLACIÓN GENERAL

Autores: Bárbara de la Caridad, Addine Ramírez¹, Reynel Marrón Gonzalez², Marbelis, García Fernández ³, Ariadna Antonia, Gamboa Fajardo⁴, Misella Reyes Fajardo⁵

¹ Especialista en primer grado en MGI y en primer y segundo grado en Inmunología. Profesor auxiliar. Departamento de Ciencias Clínicas y Preclínicas. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo, Granma. E- mail: addine@infomed.sld.cu y barbara.addine@nauta.cu

² Especialista en primer y segundo grado en Inmunología. Profesor auxiliar. Centro Médico ambulatorio adjunto al Hospital Carlos Manuel de Céspedes. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo, Granma.

³ Especialista en primer grado en MGI y en Inmunología. Profesor asistente. Hospital pediátrico Eduardo Agramonte Piña. Camagüey.

⁴ Especialista en primer y segundo grado en MGI Profesor auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo, Granma.

⁵ Lic. Lengua y literatura inglesa. Profesor asistente. Facultad de Ciencias Médicas de Bayamo, Granma.

Resumen

Introducción: que una vacuna sea realmente inmunizante y segura depende de que no existan creencias erróneas sobre indicación y contraindicación vacunal. **Objetivo:** Describir las falsas contraindicaciones sobre vacunación existentes entre profesionales de la salud **Método:** estudio descriptivo, incluyó 181 profesionales. Se aplicó encuesta sobre contraindicaciones, falsas contraindicaciones y factores que modifican la inmunogenicidad de la misma. Se emplearon frecuencias absolutas y relativas y prueba de chi ², con 95 %

de confianza. **Resultados:** La diarrea, para aplicar vacunas orales, la anafilaxia previa y el uso de vacunas replicativas en inmunodeficientes fue identificada correctamente como contraindicación por un 92,18% ,97,3 y 64,85 %, de los profesionales respectivamente. Un 73,90 % contraindica con catarro común y 89,01 % con uso de antibióticos. Un 81 % hubiera quitado las vacunas no replicativas en pacientes inmunodeficientes y el 52,02 % en enfermedades crónicas. A pesar de la concomitancia de las vacunas con esteroides, Hebertrans, transfusiones y otros hemoderivados se hubieran indicado estas, por el 82,54%; 53 ,63%; 56,54 % y 88 ,46% de los profesionales respectivamente. **Conclusiones:** Las falsas contraindicaciones identificadas entre los profesionales fueron el catarro común, el uso concomitante de la vacunación y antibióticos y las vacunas no replicativas en pacientes inmunodeficientes.

Palabras clave: Vacunación, inmunización, contraindicaciones vacunales, atraso vacunal.

INTRODUCCIÓN

La confianza de los pacientes y padres acerca de la vacunación parte del conocimiento y seguridad que le transmiten los trabajadores de la salud vinculados con la misma.¹ Entiéndase vacunación preventiva como un procedimiento o intervención sanitaria de gran efectividad que actúa sobre personas sanas susceptibles, modificando su estado inmunitario, aumentando su resistencia y reduciendo o eliminando dicha susceptibilidad a la infección. Las vacunas representan un hito fundamental en la prevención de las enfermedades infectocontagiosas, con repercusión excepcional en la salud mundial. En una comunidad con un elevado número de sujetos protegidos por la vacunación, el efecto protector puede extenderse a personas no vacunadas, originando inmunidad de grupo o de rebaño.²

El nivel de conocimiento de médicos y enfermeras de los vacunatorios es determinante en que se corresponda o no la cobertura vacunal con la cobertura de inmunización teórica y, por tanto, en que un logro como la vacunación refleje numéricamente una realidad en la cual se pueda confiar.

La vacunación, para ser efectiva, requiere de un sistema inmune competente que brinde una respuesta satisfactoria al inmunógeno inoculado y que no provoque daño en el individuo receptor. Si no se tiene esto en cuenta, un individuo podría ser vacunado y no quedar realmente inmunizado. Existen diferencias demostradas entre vacunar e inmunizar, de este modo puede un niño haber sido vacunado y no haber quedado

inmunizado y, por otro lado, pueden las vacunas vivas o replicativas revertir en niños inmunodeficientes, provocando la enfermedad que debían prevenir³.

La postergación vacunal provoca que los niños tengan la probabilidad de adquirir una enfermedad inmunoprevenible. Existen causas de atraso no justificadas, como la presencia al momento de vacunar, de enfermedad leve (catarro común) lo que conduce a diferir el proceso para otra cita ³.

Las coberturas vacunales protectoras no son homogéneas a nivel internacional ⁴. La resistencia de los padres a vacunar se ha incrementado debido al aumento de grupos antivacunas y al acceso en internet de información contraria. El modo de calcular la cobertura vacunal enmascara el atraso y no mide si en realidad las vacunas suministradas inmunizan al paciente. El resurgir de enfermedades inmunoprevenibles como la rubeola, el sarampión y la poliomielitis entre otras puede estar en relación con esta forma de evaluar.⁵ Muchas de estas problemáticas están en relación con deficitarios niveles de conocimiento en profesionales de la salud en temas de vacunación ⁸.

La falta de conocimiento o confianza en la seguridad de las vacunas de los profesionales de la salud se ha reportado en varios países del mundo como base de dificultades al vacunar. En España e Italia no hay creencia estable en la seguridad y esto influye en la recomendación negativa que dan los médicos a sus pacientes. En Italia los mismos médicos declaran no saber cómo emplear vacunas en pacientes con defensas bajas o que toman inmunodepresores .¹

Mucho se habla de la vacunación en la infancia, sin embargo, mantener baja la incidencia de enfermedades mortales como el tétanos, depende también de una adecuada vacunación en las poblaciones adultas. Bayamo en lo particular tiene elevada prevalencia de portadores asintomáticos de fiebre tifoidea y las vacunas preventivas para esta enfermedad se aplican a partir de quinto grado, por lo que, si solo se estudian los aspectos de vacunación hasta el año de edad, este particular quedaría excluido. Incluirlo logra una mejor contextualización de la investigación

Para elevar el nivel de conocimiento en profesionales, en cuyos planes de estudio de pregrado y postgrado, no están incluidos determinados temas, es necesario primero identificar un déficit en el⁶. En los profesionales de la salud esta identificación y su resolución repercute en bienestar de la población.

La vacunación en Cuba es totalmente gratuita, de acceso universal, integrada en el primer nivel de atención, con un elevado nivel inmunitario de la población, alcanzando más de un 98% de cobertura vacunal ⁷. Anualmente se administran, como promedio, 4,8 millones de

dosis de vacunas simples o combinadas, que protegen contra 13 enfermedades. Casi el total de la población infantil es vacunada, en un mundo donde alrededor de 19.5 millones de lactantes no reciben siquiera las vacunas básicas ⁷. En Granma en el 2016, se administraron un total de 62 480 vacunas ⁸, que muestran el esfuerzo que hace el gobierno cubano y el Ministerio de Salud Pública en la inmunización de la población.

En Cuba en 1984, Borges Acosta publicó una investigación relacionada con el nivel de conocimiento de algunos profesionales y técnicos de la salud en el que encontró que este nivel tenía dificultades ⁹.

El Ministerio de Salud Pública de Cuba introdujo en el pregrado a partir del curso 2017-2018, las asignaturas de Sangre y Sistema Inmune y curso propio de vacuna.¹⁰ Ambas asignaturas aportan los conocimientos requeridos en vacunación, pero los profesionales graduados antes de esta fecha y que se incluyeron en este estudio, no recibieron estas asignaturas por lo que además del desconocimiento en sí, se crea una brecha entre el conocimiento de los alumnos y el de los profesores.

La existencia de vacunación no inmunizante, el atraso por contraindicaciones temporales inadecuadas y los problemas en el conocimiento sobre aspectos básicos de la vacunación, motivan y justifican la realización de este trabajo, que determina la existencia de conocimientos sobre la frecuencia de las contraindicaciones, las falsas contraindicaciones y los factores que modifican la inmunogenicidad vacunal entre los trabajadores de la salud de la atención primaria de salud (APS) en Bayamo. Tiene el objetivo de describir las falsas contraindicaciones entre profesionales de la salud sobre vacunación. Bayamo entre 2016 y 2019.

METODO

Se realizó un estudio descriptivo sobre vacunación en población general, dirigida a profesionales de atención primaria de salud (APS) de Bayamo entre 2016 y 2019. El universo estuvo conformado por 173 profesionales de la salud, que aceptaron colaborar voluntariamente en el estudio. Se incluyeron aspectos como: contraindicaciones generales de la vacunación (La diarrea como contravención para vacunas orales, la anafilaxia previa, vacunas replicativas en pacientes inmunodeficientes), condiciones que no la contraindican(catarro común, uso concomitante de antibióticos, vacunas no replicativas en inmunodeficientes y enfermedades crónicas como la HTA, diabetes mellitus y asma bronquial), factores que modifican la inmunogenicidad de la vacunación especificándose la

relación temporal correcta entre el uso de inmunomoduladores, esteroides, sangre y sus derivados con la vacunación. Para la evaluación de la variable se tuvo en cuenta el conocimiento que se tenía de cada elemento, considerando si indicaban, contraindicaban o posponían la vacunación.

El estudio incluyó distintas etapas: Revisión bibliográfica, confección de encuesta y su evaluación por criterio de expertos y diagnóstico.

Vacunación no inmunizante: Dosis vacunal administrada, pero que concomitó con Hebertrans, sangre, hemoderivados o Intacglobín y en caso de la antipolio oral, PRS y AT también se incluye la concomitancia con esteroides empleados a más de 2mg /kg/día o por más de 2 semanas.

Métodos empleados: en la investigación se emplearon métodos teóricos: Análisis-síntesis, inductivo-deductivo, sistémico estructural -funcional e histórico-lógico. Métodos empíricos: Consentimiento informado, observación, análisis de documentos e investigaciones, consulta de expertos: para validar el modelo teórico, así como para la comprobación preliminar de la pertinencia de la encuesta. Se empleó frecuencia absoluta y frecuencia relativa y prueba de chi cuadrado. Los datos fueron almacenados y procesados en el paquete estadístico SPSS 22. 0 para Windows, con intervalos de confianza del 95%.

Aspectos éticos.

Se cumplió con el principio de respeto a las personas al comunicar los objetivos que se perseguían con este trabajo a todos los factores encargados de la aprobación de la investigación, así como los que de una forma u otra participaron en el desarrollo de la misma, trabajadores y personal médico, los cuales debían mostrar su voluntad para colaborar en la recogida de información relacionada con el tema para ser incluidos en el estudio.

Resultados

En ocasiones se pospone o contraindica la vacunación por causas que realmente, según conocimientos generados posterior a su graduación como galenos sobre la vacunación y la inmunología básica, no están justificadas. Este estudio sugiere que existían dificultades en cuanto al actuar profesional en este campo. Se analizan los datos en tres vertientes una inicial que muestra el conocimiento de partida sobre contraindicaciones reales de la vacunación, una segunda dirigida a lo que se sabe acerca de las falsas contraindicaciones

y por último lo referente a condiciones que pueden modificar la inmunogenicidad de las vacunas.

Los aspectos relacionados con las contraindicaciones de la vacunación entre los profesionales de la salud en Bayamo se abordan a continuación. La diarrea como contraindicación para vacunas orales fue identificada correctamente por el 92,18% y solo 7,82% hubieran dado curso al proceder al pesar de estar presente este cuadro. En cuanto a la anafilaxia previa a un componente de la vacuna un 2,87 de los profesionales que se correspondió con recién graduados hubiera decidido vacunar. En el caso de las vacunas replicativas en pacientes inmunodeficientes un 64,85 % hubiera contraindicado, decisión esta, correcta. En todos los casos $p=0,000$

Se describe el conocimiento inicial sobre falsas contraindicaciones que tenían los profesionales de la salud de la APS en Bayamo. El catarro común es considerado por el 73, 90% de los trabajadores de la salud como una contraindicación para vacunar y un 27,91% la contraindican incorrectamente por esta causa. El uso de antibióticos concomitante con la vacunación se identificó como una contraindicación por el 89,01 % de los profesionales. Las vacunas no replicativas no son una contraindicación vacunal en inmunodeficientes, pero el 81% de los incluidos en la presente investigación consideró que sí. Un 52,02 % de los profesionales considero a las enfermedades crónicas no transmisibles, HTA, asma bronquial y diabetes mellitus. $P=0,000$ excepto en el último aspecto $P>0,05$. Ver gráfico 1.

Existen factores que contribuyen a que un paciente vacunado, no quede realmente inmunizado y la mayor parte de ellos son una indicación de posponer vacunación. La concomitancia de las vacunas con esteroides, Hebertrans, inmunoglobulinas, transfusiones y otros hemoderivados se consideraron como factores que no impedían la vacunación y por tanto consideraron indicarla 82,54 %, 53,63%, 39,72% ,56,54% y 88,46% profesionales respectivamente. En el mismo orden se consideraron como contraindicación por 10,27,40,23 y 5 trabajadores de la salud. Decidieron que lo adecuado sería posponer la vacunación por concomitancia con esteroides 20, con Hebertrans 50, con inmunoglobulinas 64, con transfusiones 52 y con otros hemoderivados 16 salubristas para un 5,78%; 15,60 %;23,12 %;13,29% y 2,39 % respectivamente. $p= 0,0000$

DISCUSIÓN

Las buenas prácticas profesionales en vacunación y la orientación adecuada a pacientes y familiares, con firmes fundamentos teóricos depende del conocimiento de los trabajadores de la salud acerca de este tema. También este conocimiento contribuye a evitar gastos inútiles y lo más importante evitar el daño al paciente, con la consiguiente desacreditación de una práctica tan vital en la salud humana.¹¹

Determinar la frecuencia de las contraindicaciones, las falsas contraindicaciones y los factores que modifican la inmunogenicidad vacunal entre los trabajadores de la salud de la APS en Bayamo basado en su nivel de conocimiento servirá como base para su posterior modificación y para disminuir el número de niños sin vacunar por atraso vacunal o por contraindicación inadecuada y el número de vacunas no inmunizantes.

Los programas de formación de los planes A, B y C de las carreras de ciencias médicas, tanto para médicos como para enfermeras no incluyen las bases inmunológicas de la vacunación, la relación de las vacunas con otros medicamentos y la vacunación en poblaciones especiales y otros temas que la actualidad demanda del profesional de la salud a la hora de decidir si se vacuna o no. Este hecho fue reconocido por las autoridades de docencia del MINSAP y a partir del curso 2017-2018, se instaura en el plan D de la carrera de Medicina la asignatura "Sangre y sistema inmune" y curso propio de vacuna, que profundizan en estos aspectos, lo que debe en el futuro contribuir a elevar el nivel de conocimiento referido.¹⁰ Es esta una explicación común para algunos de los resultados mostrados

Conocer las precauciones y contraindicaciones de cada vacuna con la finalidad de evitar situaciones que puedan poner en riesgo al paciente está vinculado a la seguridad de las vacunas. Se discutirá el conocimiento inicial sobre contraindicaciones vacunales.

Los profesionales bayameses tienen bien identificadas las contraindicaciones, este es un aspecto en el que el nivel de conocimiento estuvo muy por encima de los relacionados a falsas contraindicaciones o las condiciones que modifican inmunogenicidad. Aunque todo es importante la situación que pone en riesgo de modo directo la vida del paciente es aquella donde se vacunan existiendo una contraindicación, es por eso que se considera que el que no exista problema en este aspecto garantiza que no se afecte en ningún momento a la vida de un ser humano y nuestras acciones sean más bien preventivas a

largo plazo de brotes de enfermedades inmunoprevenibles por modificación de la inmunogenicidad de una vacuna o de atraso vacunal. El único aspecto situado entre las contraindicaciones en que sí se mostró desconocimiento fue en la vacunación de los inmunodeficientes.

La gran mayoría de los profesionales identificó correctamente a las diarreas como contraindicaciones para vacunas orales. En Cuba así se considera, en otras naciones se incluyen como contraindicación temporal solo las diarreas moderadas a graves. Hasta el momento la única vacuna oral del esquema cubano de vacunación es la antipolio oral, no se incluyen vacunas como rotavirus y antitífica que si se incluyen en otros países. Pahud B y colaboradores en 2018 plantearon desconocimiento en pediatras acerca de no aplicar vacunas orales en niños con diarrea moderadas que se encontraban hospitalizados.¹² Este resultado no coincide con el mostrado en la presente investigación. Hofstetter AM, también en 2018 mostró buen nivel conocimiento en médicos generales acerca de la contraindicación vacunal oral en niños con diarrea,¹³ coincidiendo con los hallazgos de este trabajo, aunque vale aclarar que la vacuna oral analizada fue la de rotavirus que no se incluye en esquema cubano.

En cuanto a la anafilaxia previa a un componente de la vacuna, es una contraindicación bien conocida e identificada como tal por los profesionales en Bayamo y el resto de mundo. El estudio, que abordó el conocimiento errado de las contraindicaciones vacunales en Europa, publicado en 2019 también muestra que en este particular casi la totalidad de los profesionales tienen un elevado nivel de conocimiento y aplicación práctica pues el 98% lo consideró una contraindicación.^{14,15}

En el caso de las vacunas replicativas en pacientes inmunodeficientes predominaron los profesionales que hubieran vacunado a pesar de que Cuba y el mundo tienen claramente establecido que se trata de una contraindicación en la mayoría de las inmunodeficiencias primarias y en el caso de las secundarias constituye una indicación de retraso.^{16,17}

Las vacunas replicativas en el esquema cubano incluyen BCG, OPV, PRS, AT y antiamarílica. Su reversión o falta de efecto inmunizante puede llevar a que se padezca de tuberculosis, poliomiелitis, paperas, rubeola, sarampión, fiebre tifoidea y fiebre amarilla.

Brasil y Chile reportan problemas en el nivel de conocimiento de sus profesionales es este campo, en aspectos como la identificación de los inmunodeficientes, el reconocimiento correcto de cuáles son las vacunas que se contraindican y a la hora de manejarlo desde el

punto de vista práctico pues prefieren dejar la decisión a especialistas escasos y poco accesibles a la mayoría de la población.¹⁵

Una contraindicación errónea es cuando cualquier circunstancia o alguna falsa creencia con respecto a las vacunas, se considera en forma inadecuada como contraindicación para la aplicación de las mismas. Son muchas las situaciones en las que el desconocimiento, el miedo o la interpretación incorrecta han llevado a contraindicar injustificadamente la vacunación. Tan importante como conocer las indicaciones de vacunar es reconocer cuáles son las falsas contraindicaciones de vacunación. Así se evitará que muchos pacientes queden sin vacunar o mal vacunados, o lo conocido como oportunidades perdidas, con lo que esto supone de riesgo tanto para el individuo mal inmunizado como para la comunidad. Además, favorecen la propagación en la sociedad de creencias erróneas con relación a las situaciones en las que se puede o no se puede vacunar.^{3,16}

En Europa en 2018 se reportó un 32 % de oportunidades perdidas para vacunar por falsas contraindicaciones.¹⁴

El formulario nacional de medicamento en manos de los profesionales para todas las vacunas incluye como contraindicación enfermedades agudas o crónicas en evolución. El documento está desactualizado y esto por supuesto que es una razón que se incluye dentro de las que explican las respuestas incorrectas en los profesionales explorados

Incluir como contraindicaciones aspectos que realmente no lo son, evidencian un desconocimiento marcado en este tema, lo que contribuye al atraso vacunal, esgrimiéndose como contraindicación enfermedades banales como el catarro común. Estos resultados coinciden con los mostrados en Europa en encuesta realizada en 2018 donde el catarro común y otras enfermedades banales fueron consideradas por los profesionales como contraindicaciones.^{19,20}

El catarro común se encontró como causa de atraso vacunal y como una falsa contraindicación en el 37,5% (192/512) de los profesionales de la salud europeos que participaron en encuesta aplicada en 2018. En la presente investigación se encontró porcentajes mucho más elevados de profesionales que no vacunan a niños por tener catarro.¹⁴

En investigación realizada en el 2017 el motivo más frecuente de atraso vacunal fue la presencia al momento de vacunar, de una enfermedad leve (fiebre, catarro, vómitos, diarrea); seguido de diferir la vacuna para otra cita fue el motivo de atraso en el 9,4% y

por último la falta de detección de la necesidad de vacunar. En un porcentaje elevado de niños hubo más de 1 motivo de atraso. Las falsas contraindicaciones, constituyeron motivos importantes de atraso de la OPV. Estos hallazgos muestran que el nivel de conocimiento de los profesionales en la micronesia era insuficiente, de forma similar a los galenos en Bayamo ²¹.

Las vacunas aplicadas en el esquema cubano de vacunación no modifican su inmunogenicidad o se contraindican con el uso concomitante de antibióticos por lo que estar bajo tratamiento antimicrobiano no es condición suficiente para retardar la vacunación. En Europa un porcentaje de los profesionales también consideró los antibióticos como una contraindicación. ²

Los pacientes inmunodeficientes tienen una mayor predisposición a padecer de infecciones por lo que es en estos pacientes más necesaria la vacunación. Se requieren conocimientos sobre el tema de inmunodeficiencia y sobre si las vacunas son o no replicativas, estos aspectos se incluyeron en el proyecto que dio origen a esta publicación y se mostrarán en otras comunicaciones científicas. Existieron profesionales que consideraron que en inmunodeficientes no debe vacunarse con ninguna vacuna lo que hace que tengan la falsa contraindicación en este grupo de las vacunas no replicativas. ⁷

Un ejemplo de vacuna no replicativa cuya no administración en paciente inmunodeficientes pueden llegar a generarse cuadros mortales es el toxoide tetánico. En Cuba se administra como parte de la pentavalente a los 2, 4 y 6 meses, en DPT a los 18 meses, en DT a los 6 años, en TT a los 15 años, luego cada 10 años hasta los 55 y luego cada 5 años. Precisamente se elige esta vacuna por aplicarse a lo largo de toda la vida y porque la forma más efectiva en la que se previene el tétanos es a través de la vacunación. Ténganse en cuenta que la implantación traumática de las esporas del *Clostridium tetani* puede pasar desapercibida o no generar cambios agudos. Al pasar el tiempo la espora germina y genera toxinas a los años sin relación al trauma. Solo estar vacunados y con niveles neutralizantes de anticuerpos brinda seguridad a los pacientes.

Se detectó déficit de conocimiento en profesionales de la salud en Canadá, en cuanto a esquema de vacunación y a sus bases, en especial a las contraindicaciones y a la relación de las vacunas con las alergias. En cuanto a contraindicaciones fue común incluir hechos que no lo son, así como desconocer las reales. Específicamente se describió desconocimiento de las vacunas en pacientes con inmunodeficiencias primarias o secundarias al consumo de inmunodepresores²².

En pacientes con enfermedades crónicas como el asma, la HTA y la diabetes mellitus, se debe optimizar al máximo el calendario oficial, e incluso en áreas internacionales se les aplican otras por encima que, a la media poblacional, pero no se contraindica la vacunación solo por tener el diagnóstico.¹

Debido a los habituales procesos intercurrentes. En cuanto al uso de esteroides concomitante con vacunas, ocurre fundamentalmente en pacientes que se descompensan de las alergias respiratorias y requieren frecuentemente el uso de esteroides. Como se desconoce que estos medicamentos modifican la inmunogenicidad a vacunas vivas como PRS, antipolio oral, antitífica o pueden hacer que revierta, ocurre la vacunación, pero se puede plantear que los pacientes no quedan realmente inmunizados. Este particular ocurre cuando se emplean dosis esteroideas superiores a 2 mg /kg/día por más de dos semanas o en esquemas más largos de tratamiento.³

En Europa el 33,1% (171/516) de los trabajadores de la salud relacionados con la vacunación retrasa la misma cuando los pacientes están tomando esteroides. En el estudio realizado en 2018 se exploró el tema al contrario que en Bayamo. No toda dosis de esteroides contraindica vacunar es solo la superior a 2 mg/kg por más de una semana. El referido 33,1 % fue el que respondió que no vacunaba aun cuando se coloca esteroide por debajo de esa dosis, por lo que realmente la respuesta fue incorrecta.¹⁴

En Brasil, frente al problema de la vacunación en inmunodeprimidos o el uso concomitante de vacunas y productos biológicos, ofrecen vacunas especiales que no interactúen con los biológicos y de mayor respuesta de memoria. El estudio que se realizó antes de establecer esta estrategia demostró insuficiente nivel de conocimiento en pediatras acerca de cómo vacunar estos casos, por lo que se considera que el estudio brasileño coincide con la presente investigación en Cuba.¹⁷

El uso de hemoderivados como el plasma o medicamentos como el Intacglobín en las unidades de cuidados intensivos de Neonatología, suponen un retraso del inicio de la vacunación de 3 a 6 meses, de lo contrario se vacunaría, pero no se inmunizaría al ocurrir disminuir la inmunogenicidad vacunal.²³ En el estado federal de la Micronesia, es común el retraso de la vacunación en niños, lo que los expone a riesgo y rompe la dinámica de la inmunización poblacional. En estudio realizado en 2017 se asoció este atraso a tres grupos de factores, el bajo nivel socioeconómico de las madres, el desconocimiento de los médicos básicos o de cabecera de las verdaderas contraindicaciones de la vacunación y al

inicio retardado de vacunación cuando se emplean hemoderivados. Aunque en los dos primeros grupos de factores se coincide con los resultados plasmados en este estudio, en el último aspecto se muestra buen nivel de conocimiento de los profesionales de la salud en la Micronesia que no coincide con los obtenidos aquí.²¹

En 9 países de la Unión Europea, se encontraron aspectos con dificultades en relación a la seguridad de las vacunas, la comunicación con los padres y cómo direccionar discusiones anti-vacunas. Todo esto llevó a plantear la necesidad de un entrenamiento a galenos antes de graduarse.⁵

La cobertura vacunal en Cuba y el resto del mundo incluye el cálculo de pacientes vacunados contra los que debían vacunarse. Este cálculo da por sentado que todo niño vacunado fue inmunizado, cosa que no es real y que contribuye a que se esté tranquilos, confiados en las elevadas coberturas vacinales y realmente la cobertura de inmunización no sea todo lo protectora que pudiera ser para la población infantil y adulta.

Los brotes de sarampión en adultos traen a mente el cuestionamiento de la efectividad de la vacuna. Cabe dudar primero de la correcta conservación, transporte y aplicación de la misma. También es tiempo de aplicar estudios de anticuerpos postvacunal, para determinar la duración de estos en la población cubana en general.

Aunque los logros de la vacunación en Cuba se mantienen y la cobertura vacunal en Bayamo sigue siendo protectora, sería conveniente el análisis de los porcentajes de coberturas de inmunización teórica y aplicar los conocimientos para la verdadera prevención, así se pueden evitar brotes de enfermedades prevenibles por vacunas que están eliminadas en estos momentos.

CONCLUSIONES

Las falsas contraindicaciones identificadas entre los profesionales fueron el catarro común, el uso concomitante en el momento de la vacunación de antibióticos y las vacunas no replicativas en pacientes inmunodeficientes. La diarrea, para aplicar vacunas orales, la anafilaxia previa y el uso de vacunas replicativas en inmunodeficientes fueron identificadas correctamente como contraindicación vacinales. El uso de esteroide junto a vacunas vivas y la concomitancia temporal de vacunas con usos de transfusiones y otros hemoderivados fueron los eventos inactivantes vacinales que más hubieran ocurrido. Estos aspectos pudieran influir en el surgimiento de brotes o en el aumento del atraso vacunal, pero no se detectaron en áreas que implique peligro para la vida en ningún caso. La seguridad y la cobertura vacunal numérica continúa estando garantizada.

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

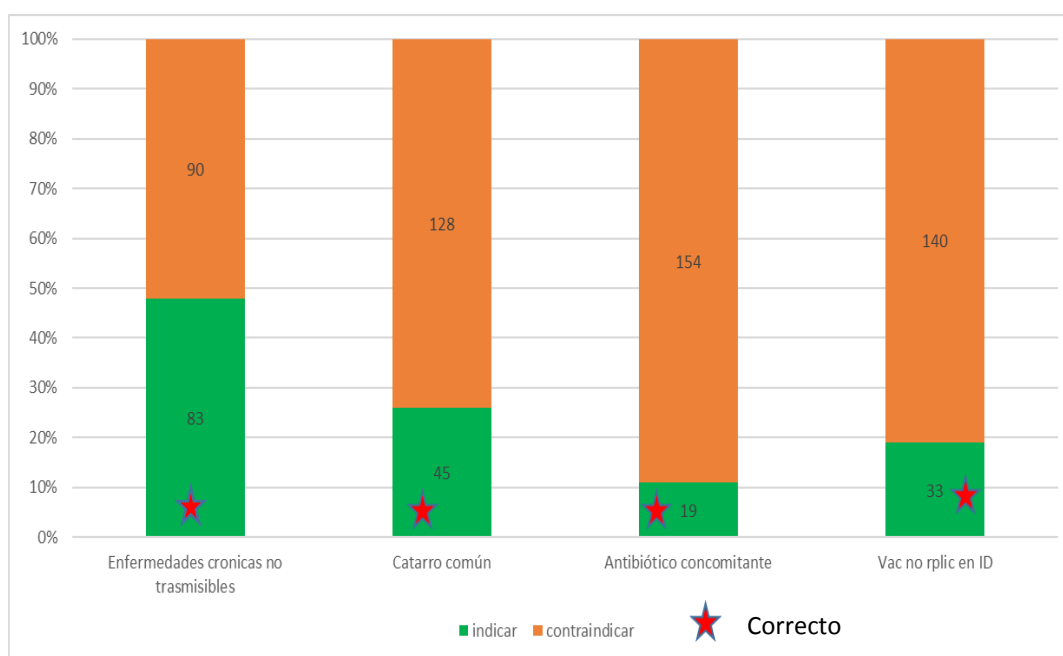
1. Cobertura vacunal [Internet]. Ginebra: OMS; 2017. [actualizada 11 Abr 2017; citado 29 Abr 2018] [aprox. 3 pantalla]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage-ginebra>.
2. 16th Meeting of the European Technical Advisory Group of Experts on Immunization (ETAGE). World Health Organization, ed. 2017. Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
3. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene/2020. [citado el 24/ene/2020]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual>
4. Karafillaki E, Dinca I, Apfel F, Cecconi S, Würz A, Ttakacs J, et.al. Vaccine hesitancy among healthcare workers in europe: a qualitative study. Vaccine [Internet]. 2016 Sep [citado 29 Abril 2018]; 34(41): 5013-20.
5. Centers for Disease Control and Prevention. Chart of Contraindications and Precautions to2. Commonly Used Vaccines [Internet]. U.S.A: Department of Health & Human Services, 2019 Nov [actualizado 30 Mrz 2020; citado 3 May 2020]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/contraindications.html>.
6. Kernéis S, Jacquet C, Bannay A, May T, Launay O, Verger P et.al. Vaccine education of medical students: a nationwide cross-sectional survey. Am J Prev Med [Internet]. 2017 Sep [citado 29 Abril 2018]; 53(3): e97-e104. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28237636>
7. Global vaccine safety blueprint 2.0 background research. Geneva: World Health Organization; 2019 (WHO/MVP/EMP/SAV/2019.03). Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.
8. ONEI. Anuario estadístico Granma 2015 [Monografía en Internet]. Granma; 2016. [citado 7 Agosto 2018]. Disponible en: <http://www.one.cu/aed2015/33Granma/00Granma.pdf>

9. Borges Acosta O y Hernández Montoya N. Nivel de conocimiento del programa ampliado de inmunización de algunos profesionales y técnicos. Rev. Cuba. Hig. Epidemiol. 1984 Ene-Mar;22(1):106-11.
10. Ministerio de Salud Pública de Cuba. Dirección de docencia médica. Plan de estudio D para la carrera de medicina. La Habana; 2017.
11. Moreno-Pérez D, Álvarez García FJ, Álvarez Aldeán J, Cilleruelo Ortega MJ, Garcés Sánchez M, García Sánchez N, et al. Calendario de vacunaciones de la Asociación Española de Pediatría: recomendaciones 2019. An Pediatr (Barc). 2019;90:56.e1-56.e9
12. Pahud B, Pallotto EK. Rotavirus immunization for hospitalized infants: Are we there yet? Pediatrics. 2018;141(1). 22
13. Hofstetter AM, Lacombe K, Klein EJ, Jones C, Strelitz B, Jacobson E, et al. Risk of rotavirus nosocomial spread after inpatient pentavalent rotavirus vaccination. Pediatrics. 2018;141(1). 21.
14. Rivero, Irene, Raguindin, Peter Francis, Buttler, Robb, Martinon-Torres, Federico .False. Vaccine contraindications among healthcare providers in Europe.A short survey among members of The European Society of Pediatric Infectious Diseases. The Pediatric Infectious Disease Journal: September 2019 - Volume 38 - Issue 9 - p 974-976.doi: 10.1097/INF.0000000000002401
15. Centers for Disease Control and Prevention. Chart of Contraindications and Precautions to2. Commonly Used Vaccines. November 2019. <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/genera-recs/contraindication...>
16. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Seguridad de las vacunas. Contraindicaciones y precauciones. Manual de vacunas en línea de la AEP [Internet]. Madrid: AEP; ene/2020. [consultado el 24/ene/2020]. Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>
17. Arístegui Fernández J, Ruiz Contreras J, Hernández Sampelayo T, Moreno Pérez D, Varandas L, Falleiros Arlant LH, Brea del Castillo J. DOCUMENTO DE CONSENSO SOBRE LA VACUNACION DE NIÑOS INMUNODEPRIMIDOS, AEP-SLIPE-ALAPE 2015 .Noviembre 2015.
18. Kroger AT, Duchin J, Vázquez M. General Best Practice Guidelines for Immunization. Best Practices Guidance of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP) [Internet]. November 23, 2018 [citado 3 May 2020] Disponible en: <https://www.cdc.gov/vaccines/hcp/acip-recs/general-recs/index.html>.

- 19.Samundio Domínguez GC, Corre Fretes AL, Ortíz Cuquejo LM y Mujica Chaparro P. Retraso del esquema vacunal en niños menores de 5 años en zona marginal. Rev. Nac. (Itauguá) [Internet]. 2017 Jun [citado 7 Agosto 2018]; 9(1): 35-48. Disponible en: http://scielo.iics.una.py/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2072-81742017000100035&lng=en.
- 20.Martinon-Torres F, Rivero-Calle I. Vaccine Safety and False Contraindication to Vaccination: Training Manual. 2017.Copenhagen, Denmark: WHO Regional Office for Europe.
- 21.Tippins A, Leidner AJ, Meghani M, Griffin A, Helgenberger L, Nyaku M y Underwood JM. Timeliness of childhood vaccination in the Federated States of Micronesia. Vaccine [Internet]. 2017 Nov [citado 29 Abril 2018]; 35(47):6404-11. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29029941>

ANEXOS

Gráfico 1. Falsas contraindicaciones entre trabajadores de la salud, sobre vacunación. Bayamo 2016-2019.



Fuente: Encuesta.