

**Artículo original****Oportunidades perdidas de vacunación.  
Participación del personal de salud**

Dres. MARIA I. FEDERICCI\*, CRISTINA I. GATICA\*, GONZALO NALDA\*,  
CECILIA G. PANNOCCIA\*, LAURA F. RACIOPPI\* y MARIA L. SENOSIAIN\*

**RESUMEN**

*Introducción.* El objetivo del presente trabajo fue establecer cuáles fueron las opiniones, conductas y conocimientos de médicos pediatras, clínicos y especialistas, en relación con oportunidades perdidas de vacunación.

*Población y métodos.* Se realizó una encuesta a 161 médicos pediatras del Hospital Pediátrico Humberto Notti y de diferentes centros de salud del Gran Mendoza durante el mes de octubre de 1995.

Las principales preguntas que planteó la investigación fueron referidas a contraindicaciones de vacunación y a la valoración en cada consulta del estado de inmunización del paciente.

*Resultados.* Se detectó que la mayoría de los médicos (86,9%), refería solicitar registro escrito de vacunación para conocer el estado de inmunización del paciente, sin que hubiera diferencias de conductas entre clínicos y especialistas.

Las causas más frecuentes de vacunación incompleta percibidas por el personal de salud fueron atribuidas al paciente; sin embargo, se encontró un 86,3% de contraindicaciones que no eran percibidas como tales en el 52% de los profesionales.

*Conclusión.* Las oportunidades perdidas de vacunación responden a una multicausalidad y los médicos somos los principales responsables.

**Palabras clave:** oportunidades perdidas de vacunación.

**SUMMARY**

*Introduction.* The objective of this study was to determine pediatricians' opinions, behaviors and knowledge about missed opportunities for vaccinations.

*Population & methods.* A survey was carried out in October 1995, to 161 pediatricians from Notti Hospital and different health centers in Gran Mendoza.

The main questions were about vaccine contraindication and patients immunization state in each visit.

*Results.* It was found that in order to know immunization state of their patients, most pediatricians (86.9%) said that they request vaccine register. There were no differences between clinical and specialized pediatricians.

The majority of incompleting vaccination causes were attributed to the patient by the health personal; however, 86,3% vaccine contraindications were incorrect, and 52% of professionals did not recognize them on that way.

*Conclusions.* Missed opportunities for vaccination are because of multiple reasons, for which the pediatricians are the principal responsible.

**Key words:** missed opportunities for vaccination.

Arch.argent.pediatr 1999; 97(1): 3

disminuir al máximo las oportunidades perdidas de vacunación (OPV).<sup>2</sup>

Basándonos en un estudio previo, transversal y randomizado realizado en octubre de 1994 en niños internados en el Hospital Humberto Notti de Mendoza, en el que se observó que una de las principales causas de vacunación incompleta fueron las contraindicaciones erróneas del personal de salud,<sup>3</sup> decidimos realizar una investigación cualitativa para conocer la participación de dicho personal en OPV.

El objetivo del presente trabajo fue conocer las opiniones, conductas y conocimientos de los médicos pediatras, clínicos y especialistas, relacionados a las oportunidades perdidas de vacunación.

\* Clínica Pediátrica. Hospital Humberto Notti, Mendoza.  
Correspondencia: Cristina I. Gatica, San Juan 549, Torre B1,  
6º, Dto. 25. (5500) Mendoza.

## Población y métodos

Se llevó a cabo una encuesta entre todos los médicos pediatras del Hospital Notti (Hospital Pediátrico de referencia en la zona Cuyo) y 64 de los 120 médicos que atienden niños de los 45 centros de salud del Gran Mendoza, en el momento que concurren al PRECAP (Programa de Educación Continua en la Atención Primaria), durante el mes de octubre de 1995. Las encuestas fueron entregadas a los distintos profesionales para ser respondidas en forma anónima, contando con 16 preguntas cerradas. Entre ellas, se solicitó a cada encuestado que respondiera si era clínico pediatra o especialista pediátrico. Se excluyó la edad, sexo y antigüedad en la profesión.

Se investigaron los siguientes ítem:

1. Opinión: acerca de la necesidad de preguntar sobre el estado de vacunación durante la consulta por una patología aguda, si el especialista debe ocuparse del estado de vacunación de los pacientes que atiende y sobre la necesidad del funcionamiento de un vacunatorio en el hospital pediátrico de referencia.
2. Conocimiento sobre contraindicaciones de vacunación y causas de esquemas incompletos.
3. Conducta del personal de salud vinculadas al tema como: solicitud de información sobre el estado de vacunación del paciente en cada consulta; corroboración de la misma con registro escrito (carnet o libreta de salud); indicación de vacunación anti-*Hae-mophilus influenzae* tipo b (HiB), meningococo y triple viral (MMR); tiempo para preguntar y corroborar el estado de vacunación del niño.

Se consideran oportunidades perdidas de vacunación a todo tipo de visitas a un establecimiento de salud realizadas por niños con el esquema de vacunación incompleto, sin presentar contraindicaciones y sin utilizar estas visitas para recibir las dosis necesarias.

Se consideran las recomendaciones de la OMS y la SAP para contraindicar una vacuna a: fiebre elevada asociada a otras manifestaciones que puedan sugerir enfermedad subyacente, enfermedades eruptivas, tratamiento con inmunosupresores o corticoides sistémicos, tratamiento con gammaglobulina, enfermedad neurológica evolutiva, inmunodeficiencias congénitas y reacciones de hipersensibilidad a los constituyentes de las vacunas. No contraindica la vacunación: infección respiratoria alta aguda o enfermedad diarreica aguda

leves, uso de antibióticos, desnutrición, amantamiento, enrojecimiento y tumefacción local, fiebre menor de 40,5°C con dosis previa de DTP y prematuridad. Se agrupan como enfermedades menores la infección respiratoria aguda leve, la enfermedad diarreica aguda leve y la fiebre menor de 40° C con dosis previa de DTP.

Se consideran causas de esquemas incompletos: falta de cumplimiento por parte del paciente, barreras del sistema (falta de provisión de vacunas, corte de energía eléctrica, incumplimiento de la cadena de frío), razones sociales (accesibilidad al centro de vacunación, distancia geográfica, medios de transporte, pobreza, etc.), contraindicaciones erróneas del personal de salud y motivos culturales (creencias o mitos acerca de las vacunas, analfabetismo).

Para el análisis estadístico se tabularon los datos obtenidos en una computadora PC compatible IBM, utilizando como base de datos el programa EPI-INFO, efectuándose pruebas para determinar si las variables presentaron diferencias significativas. Se aplicó  $\chi^2$  considerando estadísticamente significativo con  $p < 0,05$ .

## RESULTADOS

Se entregaron 182 encuestas, contándose sólo con 161 para su análisis estadístico; 17 no fueron retornadas y 4 personas se negaron a participar en la investigación. De las encuestas analizadas 64 correspondieron a personal de centros de salud y 97 al personal del hospital.

Se analizaron las respuestas de 161 médicos pediatras, de los cuales 96 (59,6%) eran clínicos pediatras y 47 (29,2%) especialistas pediátricos. No aclararon si eran clínicos o especialistas 18 médicos (11,2%).

El 85,1% refirió que solicitaba información sobre el estado de vacunación del paciente en cada consulta, sin que existiera diferencia significativa entre clínicos y especialistas ( $\chi^2 0,38$ ,  $p = 0,82$ ). Solicitaron esta información 78 médicos que trabajaban en el hospital (80,41%), mientras que lo hicieron 59 (92,18%) de los médicos que trabajaban en los centros de salud.

Del total de los médicos encuestados, 140 (87%) refirieron pedir el carnet o libreta de salud siempre o a menudo para confirmar el estado de vacunación (Gráfico 1). Se observó un porcentaje levemente mayor de médicos que refirieron verificar dicha información a través del pedido del registro escrito (carnet o libreta de salud) en los centros de salud (61=95,31%) respecto del hospital (79=81,44%).

Cuando se solicitó opinión acerca de la necesidad de preguntar sobre el estado de vacunación durante la consulta por patología aguda, 129 médicos (80,1%), tanto clínicos como especialistas, contestaron afirmativamente y 32 (19,9%) opinaron que no es necesario preguntar sobre la vacunación durante la consulta por patología aguda. Las razones a estas respuestas negativas fueron en 23 casos la falta de tiempo, 13 consideraron necesario tratar sólo la urgencia, 4 porque creían que es exclusivo del control de niño sano y 3 refirieron otras razones.

Entre los especialistas, 44 (93,6%) opinaron que ellos mismos debían ocuparse del estado

de vacunación de sus pacientes y 82 clínicos (85,4%) opinaron que sus pares especialistas debían hacerlo. Los médicos que no estaban de acuerdo con que el especialista se ocupara del estado de vacunación de sus pacientes adujeron las siguientes razones: que no era incumbencia del especialista (13), desconocimiento de indicaciones y contraindicaciones (5), falta de tiempo (5), otras razones (4).

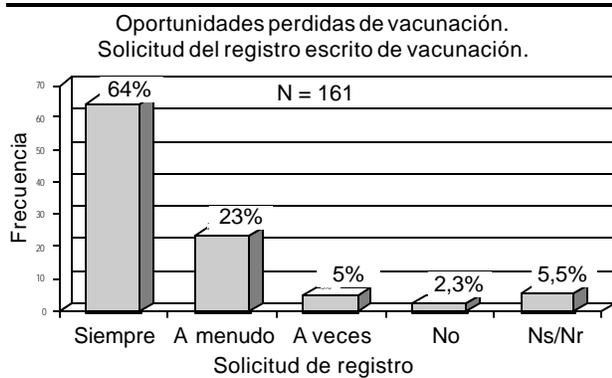
En 139 médicos (86,3%) se detectó contraindicaciones erróneas, siendo éstas en número de tres en 32 casos (19,9%), de dos en 31 (19,2%) y de cuatro en 30 (18,6%), entre otras (Gráfico 2). Sólo 21 médicos (13%) conocían correctamente las contraindicaciones de vacunación, con una leve diferencia a favor del personal de centros de salud.

Del total de encuestados, las principales falsas contraindicaciones de vacunar fueron por orden decreciente de frecuencia: desnutrición en 74 (46%), enfermedad diarreica aguda leve en 56 (34,8%), infección respiratoria alta aguda en 46 (28,6%), prematuridad en 37 (23%), enfermedad neurológica no evolutiva en 8 (5%), enrojecimiento y tumefacción local con dosis anteriores de vacunas en 14 (8,7%) y no fueron consideradas como contraindicaciones: tratamiento con gammaglobulina en 46 (28,6%), enfermedad neurológica evolutiva en 41 (25,5%), y enfermedades eruptivas en 8 (5%).

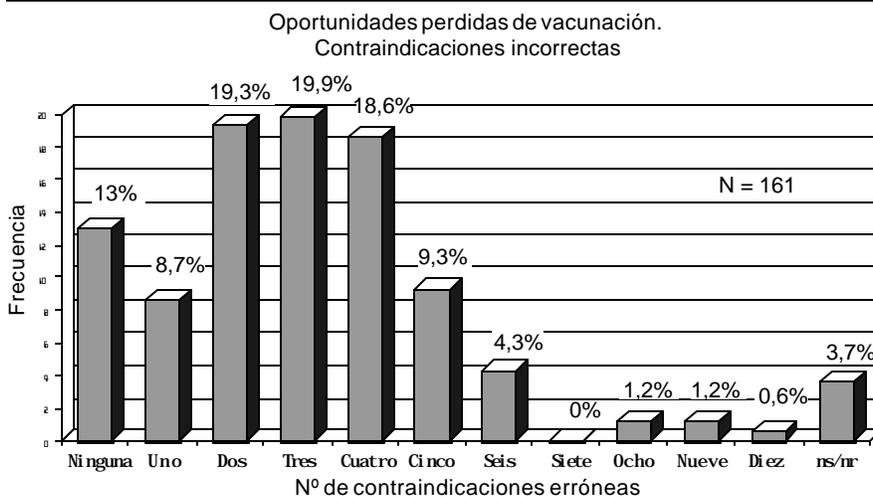
Del total de médicos, 90 (55,9%) contestaron que no vacunaban al niño cuando presenta una enfermedad menor o más, tales como infección respiratoria alta aguda, enfermedad diarreica aguda leve y fiebre menor de 40°C con dosis previas de DTP.

Del total de los encuestados, 2 (1,2%) contestaron que la lactancia materna era contraindicación de vacunar.

El personal médico consideró que en nuestra provincia las causas de esquemas de vacunación incompletos son las siguientes: en 65% (105) falta de cumplimiento por parte del paciente, en 57% (92) razones sociales, en 48,44% (78) contraindicaciones erróneas del personal de salud, en 39,75% (64) motivos culturales y en 11,8% (19) barreras



**GRÁFICO 1**  
**Frecuencia de solicitud de registro escrito para confirmar estado de inmunización del paciente**



**GRÁFICO 2**  
**Número de respuestas médicas incorrectas sobre contraindicaciones de vacunación**

del sistema. Estos valores fueron analizados individualmente y referidos al número total de encuestados.

Se observó que del total de médicos, 132 (82%) indicaban vacuna anti HiB y 111 (68,9%) la triple viral (MMR); la vacuna contra meningococo fue indicada por 21 facultativos (13%).

Entre los médicos que trabajaban en el hospital, 93 (95,87%) sabían de la existencia del vacunatorio en el mismo, 83 (85,5%) creían que debía funcionar allí. Sabían de su existencia 46 (71,9%) médicos que trabajaban en el centro de salud, 43 (67,2%) creían que debía funcionar en el hospital. El 56,5% (91) de todos los médicos encuestados desconocía exactamente las vacunas con que cuenta el vacunatorio del Hospital Humberto Notti y el 34,2% (55) no contestó esta pregunta.

Entre todos los encuestados, 100 (62,1%) refirieron contar con tiempo para preguntar y corroborar el estado de vacunación en la práctica diaria.

## DISCUSION

Las oportunidades perdidas de vacunación se han encontrado principalmente relacionadas a una incompleta evaluación del estado de inmunización del paciente, a incapacidad de los establecimientos de salud para tener siempre vacunas disponibles y a falsas contraindicaciones para la administración de vacunas, tales como una enfermedad menor.<sup>4</sup>

En contraste con el alto porcentaje de médicos que afirmaron pedir información en cada consulta en nuestro medio, en trabajos similares otros autores han encontrado como principal causa la falta de interrogatorio sobre el estado de inmunización, en especial durante la patología aguda.

De acuerdo con los servicios de Salud Pública nacionales e internacionales, una enfermedad menor no representa una contraindicación para vacunar; cuando así es considerada contribuye a la OPV. Las visitas por enfermedades agudas deben ser consideradas oportunidades de vacunación, particularmente para niños que probablemente retornen para posteriores cuidados preventivos.<sup>5,6</sup>

En nuestro trabajo observamos que la mayoría de los médicos mencionaron entre dos a cuatro contraindicaciones erróneas. Al relacionar estas contraindicaciones erróneas de vacunar (por ejemplo, durante el transcurso de una enfermedad menor), con las causas de vacunación incompleta referidas por el médico, se ob-

servó que cuanto mayor era el porcentaje de contraindicaciones erróneas, menor era la percepción de que el personal médico fuera el responsable de las OPV.

¿Menor dimensionamiento del problema?

¿Falla en la apropiación de la información?

¿Menor compromiso?

No se puede admitir en la actualidad que la lactancia materna sea una contraindicación para vacunar, aunque el 1,2% de los encuestados contestó que sí lo era.

Se encontró que la vacuna contra meningococo era indicada en un 13%, cuando epidemiológicamente no está indicada en nuestro medio y que la MMR, siendo más antigua y de eficacia comprobada, alcanzó al 69,8%.

La mayor parte de los médicos refirió conocer la existencia del vacunatorio del Hospital Notti. Se presume su subutilización en función de que no se conoce cuáles vacunas aplica. Recordemos que la hospitalización de un niño no es contraindicación para su vacunación, con excepciones claramente identificadas. Es necesario aprovechar todos los contactos con el sistema de salud, corroborando el estado de inmunización y cumpliendo esquemas incompletos antes del alta.<sup>7-9</sup>

Las OPV responden a una multicausalidad: hay limitantes técnicas, logísticas, organizativas, de actitud del personal y culturales, pero ¿cuál es la percepción del personal de salud acerca de las barreras que influyen en la no vacunación de los niños? Según nuestros hallazgos, las principales son atribuidas al paciente (falta de cumplimiento, razones sociales, motivos culturales); sin embargo, se encontró un alto número de contraindicaciones incorrectas, ¿dónde está el problema?

¿En incorporar conocimientos a las prácticas habituales?

¿Tener conocimientos falsos u obsoletos respecto a la vacunación?

Es clara la necesidad de realizar programas de sensibilización del personal de salud y actualización de los conocimientos a los fines de evaluar óptimamente el estado de inmunización y adoptar actitudes motivadoras y eficaces, para que entonces no se sobrevaloren las razones sociales y culturales que llevan a OPV.

## CONCLUSIONES

- Los médicos pediatras (clínicos y especialistas) coincidieron en que es necesario ocuparse del estado de vacunación del

paciente. La mayoría solicitó información sobre vacunación y registro escrito de vacunas recibidas.

- Hubo un alto porcentaje de contraindicaciones erróneas, sobre todo en el caso de enfermedades menores, pero la mitad de los médicos no percibieron como causa de oportunidades perdidas de vacunación a las contraindicaciones médicas. Más del 60% de los encuestados atribuyó a la falta de cumplimiento por parte del paciente como causa de esquemas incompletos.
- La mayoría de los pediatras consideró necesario que funcione un vacunatorio en el hospital pediátrico de referencia.

- La disminución de OPV es una estrategia importante en la prestación de servicios de salud que tendrá un efecto positivo en las coberturas de vacunación para alcanzar la meta de inmunización universal.<sup>7</sup>

#### Agradecimiento

Los autores agradecen la desinteresada colaboración de los médicos del Hospital Pediátrico Humberto Notti y los distintos centros de salud, sin la cual no hubiera sido posible este trabajo; hacen extensivo su reconocimiento a la socióloga y lic. en Ciencias Políticas y Sociales Sra. Cristina Whebe y a la inestimable colaboración de Flavio Mazzan y Martín Lucero; agradecen además los comentarios del Dr. Ricardo Diumenjo. ■

#### BIBLIOGRAFIA

1. Lazcano Ponce EC y col. Necesidades de salud, una reflexión epidemiológica y antropológica. Bol Med Hosp Infant Mex 1994; 51 (7).
2. Boletín OMS 1986 (2): 259-262.
3. Federicci MI, Rover GD, Gatica CI, Nalda G, Racioppi LF. Inmunización en niños hospitalizados. Análisis de vacunación incompleta. Pediatría 1995; III (7).
4. Avila Figueroa C y col. Inmunizaciones en niños hospitalizados y de consulta externa: reducción de las oportunidades perdidas de vacunación. Bol Med Hosp Infant Mex 1992; 49, 5.
5. Gentile AS y col. Una nueva estrategia en los programas de inmunización: impacto de un estudio de oportunidades perdidas. Rev Hosp Niños Bs As 1993; 35:153.
6. Szilagyi PG y col. Missed opportunities for childhood vaccinations in office practices and the effect on vaccination status. Pediatrics 1993; 91.
7. Vallejo-Aguilar O. Inmunización en niños hospitalizados: estrategias alternativas de vacunación. Departamento de enfermedades infecciosas y parasitarias. Bol Hosp Infant Mex 1992; 5.
8. Tiffi CJ y Lederman HM. Immunization status in hospitalized preschool-aged children. The need for hospital-based immunization programs. Am J Child 1998; 142.
9. Riley DJ, Rolaand MJ. Immunization state of young children admitted to hospital and effectiveness of a ward based opportunistic immunization policy. Br Med J 1991.