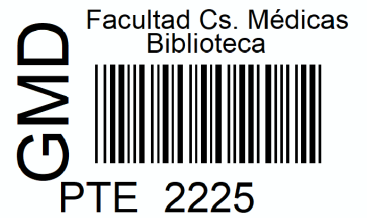


UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA



**Motivos que condicionan al Personal de Enfermería en el cumplimiento del Esquema de Vacunación Obligatorio de un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario.**

Autora: Enf. Elisa María Soledad Muñoz

Directora: Dra. Soledad Amalia Guerrero

Docente Asesor: Lic. Simón Acosta

Rosario, 3 de febrero de 2020

*Protocolo de Investigación para regularizar la Actividad Académica Tesina*

*“El primer requisito en un hospital,  
es que no debes hacerles daño a los  
enfermos.”*

*-Florence Nightingale*

---

## ***RESUMEN***

El Personal de Enfermería se encuentra en la obligación de contar con sus esquemas de inmunizaciones completos para Hepatitis B, Doble Bacteria (Difteria-Tétanos) o Triple Bacteriana Acelular (Difteria-Tétanos- Pertussis), Triple Viral (Rubeola – Paperas – Sarampión) y Antigripal, agregando Hepatitis A, Varicela y Neisseria Meningitidis de acuerdo a la exposición del lugar de trabajo, priorizando su propia salud y garantizando así una adecuada protección de los sujetos de atención, sobre todo, para aquellos que padecen de patologías inmunosupresoras o inmunodepresoras.

El siguiente estudio tiene como objetivo general identificar qué relación existe entre los motivos que condicionan la vacunación del Personal de Enfermería y el cumplimiento obligatorio de dicho esquema en un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario durante los meses de mayo a noviembre del año 2020.

Se realizará un estudio Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo, utilizando como técnica la encuesta y como instrumento un cuestionario de preguntas dicotómicas, a un total de 186 Enfermeros/as, siendo éstos representativos del total de los 360 Enfermeros/as pertenecientes a un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario.

Para el análisis de los datos, éstos se presentarán en tablas de contingencia y se aplicará la estadística descriptiva para el análisis de los mismos, utilizando porcentajes que serán representados en gráficos circulares e histogramas.

## ***PALABRAS CLAVES***

Personal de Enfermería – Motivos que condicionan la vacunación – Esquema de vacunación obligatorio

## *INDICE GENERAL*

	<b>Pág.</b>
<b>Resumen y Palabras claves</b>	3
<b>Índice General</b>	4
<b>Introducción</b>	
Estado actual de conocimiento o Estado del Arte	5
Planteamiento del problema en estudio	8
Hipótesis y objetivos	9
<b>Marco Teórico</b>	10
<b>Material y Métodos</b>	
Tipo de estudio o Diseño	34
Sitio o contexto de la investigación	34
Población y Muestra	34
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	35
Personal a cargo de la recolección de datos	40
Plan de análisis	40
Plan de trabajo y Cronograma	42
<b>Anexos</b>	
I. Guía de estudio de convalidación o exploración de los sitios	44
II. Instrumento de recolección de datos	46
III. Resultado del estudio exploratorio	50
IV. Resultado de la prueba piloto del instrumento	51
<b>Bibliografía</b>	54

## ***INTRODUCCION***

Luego de la potabilización del agua, la Inmunización es considerada como la segunda estrategia más importante en la Salud Pública Mundial, que ha sido capaz de reducir a un número de gran importancia los casos de mortalidad causados por enfermedades inmunoprevenibles a nivel mundial. (OMS, 2019)

Se debe señalar que, en la República Argentina, el derecho a la vacunación en todas las etapas de la vida es ley (Ley 27.491), y en uno de sus artículos establece puntualmente a la vacunación en el personal de salud como obligatoria. (OPS/OMS, 2019)

Según el Ministerio de Salud de la Nación, las personas que trabajan en el sector salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos y la forma más efectiva de asegurar la disminución del riesgo de adquirir estas patologías, es cumplimentar con las normas de bioseguridad e higiene para el manejo y control de la diseminación de infecciones, que contempla el lavado de manos, entre otras, y una correcta Inmunización. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

Lo que nos diferencia del resto de la sociedad no es solo el contagio, sino el riesgo que representamos en cuanto a la posible transmisión de estas patologías en ambos sentidos, desde y hacia los pacientes. (Dibarboure, 2011)

El Personal de Enfermería se encuentra en la obligación de contar con sus esquemas de inmunizaciones completos para Hepatitis B, Doble Bacteria (Difteria-Tétanos) o Triple Bacteriana Acelular (Difteria-Tétanos- Pertussis), Triple Viral (Rubeola – Paperas – Sarampión) y Antigripal, agregando Hepatitis A, Varicela y Neisseria Meningitidis de acuerdo a la exposición del lugar de trabajo, priorizando su propia salud y garantizando así una adecuada protección de los sujetos de atención, sobre todo, para aquellos que padecen de patologías inmunosupresoras o inmunodepresoras. El inicio o la finalización de los esquemas de vacunación deberán estar garantizados por parte del empleador ofreciendo el insumo y la administración por parte de personal capacitado. (Ministerio de Salud de la Nación, 2012)

En la Provincia de Santa Fe, y a diferencia del resto del país, se cuenta con un Sistema Informático que permite no solo dejar asentada la aplicación de una vacuna, sino también la posibilidad de poder consultar el estado de Inmunización, desde cualquier efector más allá de donde se haya registrado. (Portal del Gobierno de Santa Fe, 2019)

Es de público conocimiento que no hay un 100% de efectividad garantizada por ninguna vacuna así como tampoco de la probable aparición de efectos indeseables o daños, en general, son administradas en un huésped sano o susceptible como medida de profilaxis y no deben

ocasionar más daño que el producido por padecer la propia enfermedad, por eso resulta de gran importancia la educación a la población sobre estos riesgos, dejando en claro, que éstas se aplican en momentos específicos de la vida, contando con esquemas que varían según el grupo etario al que se pertenece, si se padece o no de alguna patología previa o las actividades que se realicen diariamente. (Uboldi, 2019)

Según un estudio del estado de Vacunación del Personal de Salud de la provincia de Córdoba, realizado tanto en el sector público como privado, con el fin de evaluar el estado de vacunación y detectar así esquemas incompletos, resulta inquietante que, siendo la inmunización una de las medidas más importantes, económicas y sencillas para la prevención primaria de enfermedades, un elevado número de trabajadores de la salud, tanto en el sector público como privado, presenta su esquema de vacunación incompleto, identificando como causa predominante la falta de indicación y el desinterés. (Minguez, 2015)

Refiriéndose al Conocimiento y Actitudes hacia la Inmunización en Profesionales Sanitarios de atención primaria en una Comunidad Valenciana, se realizó una investigación que concluyó, que de un total de 117 Profesionales entrevistados sin previo aviso, representando de este total un 54% médico y un 46% enfermeros/as, conocían muy bien las vacunas que debería recibir el Personal de Salud, así mismo, que sus conocimientos son buenos pero se contradicen con la actitud personal hacia la Inmunización, ya que sólo un 27,5% refiere estar correctamente inmunizado y solo un 67% refiere tener “algunas” (Truells, 2009)

Un estudio de investigación, realizado por el Comité Asesor de Vacunas de la Sociedad Española de Pediatría, refleja que las coberturas conseguidas en España en los trabajadores sanitarios, no son las adecuadas y lo relacionan fundamentalmente con la baja percepción del riesgo de enfermedad y con la presencia de dudas sobre la efectividad y seguridad de determinadas vacunas en el Personal de Salud. (CAV-AEP, 2015.)

Cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), durante el año 2017, manifiestan que el Sarampión causó más de 100.000 muertes en todo el mundo, siendo los afectados en su gran mayoría, niños menores de 5 años de edad, estas cifras resultan dolorosas e ilógicas sabiendo que existe una vacuna segura, económica y gratuita para la prevención de esta patología y sus complicaciones. (OMS, 2019)

La necesidad de vacunar y controlar el estado de inmunización del Personal de Enfermería contra Difteria-Tétanos-Pertussis Acelular (DPTa), es un medio importante para ayudar a prevenir la transmisión en los centros asistenciales a los menores de 1 año contra la Tos Ferina o Bordetella Pertussis, pero sólo si se alcanzan tasas elevadas de cobertura. Aquel Personal de Enfermería que tiene contacto directo con embarazadas y bebés, como el de maternidades,

pediatría o neonatologías, pueden ser prioritarios a la hora de recibir la vacuna antitosferinosa. (OMS, 2015)

La vacunación universal contra la hepatitis B, ha sido muy efectiva para prevenir la infección con el virus (VHB), reducir el desarrollo de infección crónica en niños pequeños por exposición perinatal o en la primera infancia, además del Personal de Enfermería en riesgo de accidentes laborales (Chou, 2014)

Una Tesis publicada por la Universidad Mayor de San Marcos, Perú, estudió el nivel de conocimientos sobre hepatitis B y el estado de vacunación de los estudiantes de medicina que comenzarían su residencia en el Hospital Nacional 2 de Mayo durante 2019 y llegó a la conclusión que dependió del grado de conocimiento sobre el virus de la Hepatitis B (VHB) la relación directa con el cumplimiento del esquema de vacunación contra esta patología en más del 90% de los casos estudiados. (Salvador Cárdenas, 2019)

Con la disminución de la frecuencia de enfermedades, la población y los médicos van perdiendo la capacidad de percibir la importancia de la repercusión de las vacunas en la salud, y así los eventos adversos comienzan a adquirir mayor importancia relativa. Para ello es de gran importancia que la población conozca los beneficios y posibles riesgos que pudieran presentarse, pues esto garantiza mayor confiabilidad del Programa de Inmunización y la seguridad de la población inmunizada. (Galindo Santana, 2011)

Cabe destacar, que, en los últimos años, se han originado “grupos anti vacunas” guiados por conocimientos falsos, temores y clara desinformación, que ponen en duda la efectividad y eficacia de las vacunas, relegando los grandes avances en la Salud Pública Mundial que se han conseguido durante los últimos años. (OMS, 2019)

Siempre han existido desde el comienzo de la implementación de las vacunas grupos que las defienden y que las detractan, tanto hacia los esquemas de vacunación completos como a ciertas vacunas en particular y sus componentes, como ser la presencia en ellas de adyuvantes, su combinación o a las reacciones adversas que pueden presentarse. Debido al auge de la comunicación y a la implementación de la tecnología en el día a día de manera cada vez más presente en el mundo y de fácil acceso, se han ido incrementando y fortaleciendo estos grupos de personas identificados de ahora en más, como anti vacunas, difundiendo sus pensamientos e ideas por medios como la televisión, revistas e internet, y generando un problema muy grande a la Salud Pública Mundial. Al analizar ¿por qué se rechazan las vacunas?, se tuvo en cuenta que se debe establecer, en primer lugar, la relación entre la presencia de una enfermedad en la población y las vacunas que la previenen, dado que, cuando hay temor por la aparición de ciertas enfermedades inmunoprevenibles se acepta la vacunación, sin embargo, cuando desaparecen

ciertas enfermedades o los temores a padecerlas disminuyen, se incrementan los temores hacia los efectos indeseables de una vacuna poniendo en duda su aplicación. Así se definieron diversos motivos de rechazos a las vacunas, diferenciándolos en varias dimensiones como ser creencias y religiones, cuestiones filosóficas, falta de eficacia, riesgos y consecuencias, el negocio económico que pueden generar y otros motivos, tales como el dolor post vacunal. (Bustillo, 2009)

La causa que motiva llevar a cabo éste Proyecto de Investigación, está directamente relacionada con la necesidad de identificar los motivos que condicionan al Personal de Enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio, y en consecuencia se plantea el siguiente problema de investigación:

¿Qué relación existe entre los motivos que condicionan la vacunación del Personal de Enfermería y el cumplimiento obligatorio de dicho esquema en un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario, durante los meses de mayo a noviembre del año 2020?

Planteando como Hipótesis que al aumentar los motivos negativos que condicionan la vacunación disminuye el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio en el Personal de Enfermería de un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario.

El objetivo general del siguiente proyecto de investigación es, identificar qué relación existe entre los motivos que condicionan la vacunación del Personal de Enfermería y el cumplimiento obligatorio de dicho esquema en un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario durante los meses de mayo a noviembre del año 2020.

Los objetivos específicos son:

- ✚ Describir si las creencias y cuestiones religiosas son motivos que condicionan al Personal de Enfermería para el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio.

- ✚ Identificar si las cuestiones filosóficas presentes en el Personal de Enfermería son motivos que condicionan el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio.

- ✚ Describir si la opinión personal acerca de la falta de eficacia de las vacunas es un motivo que condiciona al Personal de Enfermería en el cumplimiento del esquema obligatorio.

- ✚ Determinar si los riesgos y consecuencias de las vacunas son un motivo que condiciona al Personal de Enfermería en el cumplimiento del esquema obligatorio.

- ✚ Identificar si el negocio económico es un motivo que condiciona al Personal de Enfermería en el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio.

- ✚ Identificar si existen otros motivos que condicionan al Personal de Enfermería con el cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio.

✚ Identificar el cumplimiento obligatorio del esquema de vacunación del Personal de Enfermería.

Por consiguiente, el propósito al realizar este proyecto de investigación, será hacer entrega de los resultados obtenidos tanto a la Dirección del Hospital como al Programa de Inmunizaciones, para que junto al equipo de salud del vacunatorio, puedan realizar estrategias posteriores de trabajo dentro de la Institución, como campañas de vacunación en el Personal de Enfermería; trabajar en conjunto con la oficina de Salud Laboral para exigir al ingreso, la obligatoriedad de presentar el carnet y si se detectara incumplimiento derivar al vacunatorio, para así lograr cumplimentar con todos los esquemas obligatorios de vacunación.

## **MARCO TEORICO**

La OMS define que el Personal Sanitario son “todas las personas que llevan a cabo tareas que tienen como principal finalidad promover la salud”. (OMS, 2019)

El Programa de Inmunizaciones Nodo Rosario, lo considera como el grupo integrado por todas aquellas personas que tienen contacto con los pacientes o con materiales potencialmente infectantes. Esto incluye a los prestadores de servicios de salud, como médicos, enfermeras, kinesiólogos, personal de laboratorio, farmacéuticos, personales de servicio y administrativos, trabajadores sociales y todo otro personal que cumple funciones en el área de la salud y reúna los criterios arriba expuestos y que dedican la totalidad o parte de su tiempo a mejorar la salud. (PAI, 2017)

Las funciones esenciales del Personal de Enfermería según el Consejo Internacional de Enfermería (CIE), son la defensa, el fomento de un entorno seguro, la investigación, la participación en la política de salud y en la gestión de los pacientes y los sistemas de salud, y la formación. Enfermería abarca los cuidados, autónomos y en colaboración, que se prestan a las personas de todas las edades, familias, grupos y comunidades, enfermos o sanos, en todos los contextos, e incluye la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, y los cuidados de los enfermos, discapacitados, y personas moribundas. (CIE, 2015)

En el ámbito hospitalario, el Personal de Enfermería es el responsable del cuidado de la persona, su familia y la comunidad en general. (De Arco Canoles & Suarez Calle, 2018)

El Personal de Enfermería, como parte de los Profesionales de la Salud, deben ser los responsables de fomentar el autocuidado de las personas, pero además, deberán demostrar en su persona, la práctica de hábitos saludables para su salud. Participan como miembros activos de la sociedad, y deben desempeñar su ejercicio con responsabilidad y calidad. Por todo ello, deben asumir el autocuidado como una práctica cotidiana, que favorezca su bienestar y refleje en sus acciones una imagen de hábitos saludables, además de evitar riesgos en el trabajo. (Garduño Santos, Méndez Salazar, & Salgado Guadarrama, 2012)

Jean Watson considera que el cuidado es la esencia del ejercicio profesional de la Enfermería y plantea que es una profesión que posee responsabilidades éticas y sociales tanto para con los individuos que cuida como para la sociedad en general, entendiendo por cuidado, a todas aquellas acciones que realiza el Personal de Enfermería con el fin de incentivar o potencializar los recursos individuales y colectivos de la persona o del o los grupos al que pertenece, de manera que se constituya en un agente central, activo, decidido y autónomo de su propia salud. La Teoría del proceso de enfermería deliberativa de Ida Jean Orlando, hace hincapié en la

relación recíproca paciente – enfermera, en el que todo lo que uno hace y dice afecta al otro. Entonces, tres elementos básicos serían los que interactuarían en el proceso de enfermería: En primera instancia, la conducta del paciente, seguida por la reacción de la enfermera y sus acciones. (Alligood & Marriner Tomey, 2010)

Dorothea Orem, en su Teoría del Autocuidado, explica este concepto como una contribución constante del individuo a su propia existencia, que es una conducta existente en situaciones concretas de la vida, dirigida hacia sí mismos, los demás o el entorno, para lograr así, regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar. El Personal de Enfermería al tomar en cuenta esta teoría, reforzará su participación activa en el cuidado de su salud, como responsables de la toma de decisiones que condicionan su rol profesional y coincidiendo con la finalidad de la promoción de la salud de ellos mismos y de la comunidad. (Prado Solar, González Reguera, Paz Gómez, & Romero Borges, 2014)

Por sus características laborales, el Personal de Enfermería está expuesto a contraer patologías infecciosas a través de la vía aérea (sarampión, rubéola, tuberculosis, influenza, tos convulsa, difteria, varicela), por contacto con sustancias contaminadas (hepatitis A) o por transmisión parenteral (hepatitis B, hepatitis C, VIH). En el caso de algunas patologías, el impacto más importante consiste en la morbilidad que producen, como ser Hepatitis B; y en otros, tiene especial importancia la probable afectación del personal femenino que se encuentra en período fértil, frente al posible riesgo de transmisión vertical de patologías tales como rubéola, varicela y sarampión, mientras que para otras enfermedades como influenza, tos convulsa, rubéola y varicela, debe considerarse, además, el aumento de la morbimortalidad en los pacientes atendidos que se pudieran contagiar de los profesionales afectados. También debe tenerse en cuenta el impacto del ausentismo laboral sobre el funcionamiento del sistema de salud. (ProNaCei, 2012)

Lo que diferencia al Personal de Enfermería del resto de la sociedad no es solo el contagio, sino el riesgo que representan en la posible transmisión de estas patologías en ambos sentidos, desde y hacia los pacientes. (Dibarboure, 2011)

Según Vieira dos Santos y otros, en el caso del Personal de Enfermería, la adhesión a la vacunación es una medida preventiva debido a que presentarán un riesgo menor de contraer enfermedades que pueden ser prevenidas mediante la vacunación, ya que se encuentran expuestos a diario, indirecta o directamente, y además, ofrecerán protección a otros profesionales y a los pacientes. Por lo tanto, resulta de gran importancia que dicho personal reciba orientación y se adhiera a la inmunización, que aun continua teniendo baja adherencia. Es necesario considerar que enfermedades tales como, el sarampión, paperas, rubéola, tétanos y gripe,

presentan un gran riesgo para ellos y en la misma proporción que para la población en general. (Vieira dos Santos, Bisinoto Alves, Silva e Sousa, Ferreira Veiga Tipple, & Martins Mendonça, 2010)

Según un estudio realizado por el Dr. Jorge Quian y otros, en una Hospital Pediátrico de Uruguay, durante los años 2006 y 2008, consideraron que la vacunación en el personal de salud es una estrategia muy relevante para lograr así, evitar el contagio a los pacientes, disminuir el ausentismo laboral en épocas de alta demanda y evitar la propagación de enfermedades inmunoprevenibles a otros profesionales y a los familiares. Realizaron previamente campañas de promoción utilizando folletos y organizando reuniones con el personal, y luego se vacunó en los sitios y horarios de trabajo. Aquellos que se vacunaron refirieron razones tales como que las vacunas son efectivas, gratuitas, y tienen como finalidad no enfermarse para no contagiar a los pacientes y no faltar al trabajo. Los que rechazaron la vacunación refirieron razones tales como que nunca se enferman, porque se olvidan, porque no es una obligación y por falta de tiempo. Entonces concluyeron que, promover la vacunación mediante la continua información y ofrecer esta actividad en los horarios y lugares de trabajo aumenta notablemente las coberturas. (Quian, Gutierrez, Dibarboure, Muslera, Iroa, & Arocena, 2010)

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción que se realiza en conjunto con las naciones del mundo y los organismos internacionales. La importancia de llevar adelante estas acciones permitirá lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de morbimortalidad causadas por aquellas enfermedades inmunoprevenibles y con el fuerte compromiso de erradicar y controlarlas. Los objetivos de los Jefes PAI en cuanto al Personal de Enfermería son, controlar la aparición de patologías prevenibles por medio de las vacunas, asegurar la vacunación segura y la disponibilidad de las mismas. (Portal Oficial del Estado Argentino, 2019)

Por lo tanto, la implementación de Programas de Inmunizaciones organizados y planificados en cada efector resulta de gran importancia para reducir el riesgo de contagio, la morbimortalidad de los sujetos de atención y el impacto que causa el ausentismo laboral en el correcto funcionamiento del Sistema de Salud. Toda Institución de Salud debe contar con un Programa de Vacunación que debe incluir las siguientes acciones: evaluar los antecedentes de todo el Personal de Enfermería en cuanto a enfermedades inmunoprevenibles por vacunas; realizar estudios serológicos teniendo en cuenta el costo/beneficio de ciertas vacunas, como por ejemplo, varicela en el personal en contacto con menores de un año y Hepatitis A en el personal que maneje desechos; registro adecuado de las vacunas y de la serología realizada; proveer las vacunas y asegurar su administración por parte de personal debidamente capacitado; evaluación

del esquema de inmunización del Personal de Enfermería que presenta indicaciones especiales de vacunas por pertenecer a grupos de riesgos. (PAI, 2017)

En cuanto a la necesidad de contar con un registro adecuado de las vacunas colocadas a cada individuo, en la Provincia de Santa Fe, se cuenta con una herramienta informática de gran importancia, única en nuestro país hasta el momento, el Sistema de Información de Centros de Atención Primaria (SICAP), que permite, además de esta acción, unificar diversos procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los Centros de Atención Primaria de Salud y Hospitales, tales como la carga de historia clínica y la posibilidad de otorgar turnos. El sistema fue desarrollado por la Sectorial de Informática, perteneciente al Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe. (Portal del Gobierno de Santa Fe, 2019)

Por todo lo antes mencionado, se fijan objetivos en los programas de vacunación dirigidos al Personal de Enfermería que incluyen en primera instancia, proteger a los trabajadores del riesgo de contraer determinadas enfermedades inmunoprevenibles sobre todo si por algún motivo, razón o circunstancia se encontrara frente a un riesgo superior de contagio por situaciones particulares, como ser el padecimiento de enfermedades inmunodepresoras o enfermedades crónicas; evitar que el Personal de Enfermería se comporte como una fuente transmisora de dichas enfermedades, para los sujetos de atención, para sus propios compañeros o para la comunidad en general; demostrar mediante el ejemplo, que se pueden prevenir enfermedades mediante la vacunación; y por último y no menos importante, evitar el ausentismo laboral para mantener el correcto funcionamiento del Sistema de Salud. (CAV-AEP, 2015.)

Por tal motivo, para lograr minimizar el contagio de enfermedades inmunoprevenibles o infectocontagiosas que se encuentran asociadas al cuidado de la salud, se han planteado como medidas fundamentales el lavado de manos, la implementación de medidas de precauciones y la vacunación del Personal de Enfermería. (ProNaCei, 2012)

Según asegura la OMS, “la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria son las manos”. De acuerdo al consejo de la OMS, un correcto lavado de manos por parte del personal de salud, debe realizarse con abundante agua y jabón, en un tiempo que va entre los 40 y 60 segundos, y que requiere frotarse tanto las palmas como los dorsos de las manos, entrelazando los dedos, y realizando movimientos de rotación, para luego enjuagarse con agua, secarse con una toalla de papel y cerrar el grifo de la canilla con el mismo papel. Ese lavado debe realizarse en cinco momentos: antes de tocar al paciente, para protegerlo de los gérmenes que todos tenemos en las manos; antes de realizar una tarea aséptica, para proteger al paciente de los gérmenes dañinos que podrían entrar en su cuerpo, inclusive los del propio paciente; después de un riesgo de exposición a líquidos corporales; después de tocar al paciente y

la zona que lo rodea; y después de tocar un objeto o mueble del entorno del paciente. (OMS, 2009)

Para Elena Andión, supervisora en control de infecciones del Servicio de Control Epidemiológico e Infectología del Hospital Garrahan de la ciudad Autónoma de Buenos Aires, *“las manos son la principal vía de transmisión de gérmenes durante la atención sanitaria y su higiene es la medida más importante para evitar y prevenir la transmisión de gérmenes perjudiciales y las infecciones asociadas a la atención sanitaria.”* (Garrahan", 2016)

Según la OMS, “Seguridad biológica” o “Bioseguridad” es el término utilizado para referirse a los principios, técnicas y prácticas aplicadas con el fin de evitar la exposición no intencional a patógenos y toxinas, o su liberación accidental. La “Protección biológica” o “Bioprotección” se refiere a las medidas de protección de las instituciones y el personal destinadas a reducir el riesgo de pérdida, robo, uso incorrecto, desviaciones o liberación intencional de patógenos o toxinas. Son aquellas medidas y disposiciones a cumplir por parte del PS que tienen como objetivo principal, proteger la vida del trabajador a través del logro de la adopción de actitudes y conocimientos adecuados. En cuanto a las Barreras de protección, su objetivo es evitar la exposición directa con sangre u otros fluidos orgánicos contaminados por medio del uso de materiales adecuados que se interponen al contacto con ellos, siendo el uso de guantes el principal método sumando, además, al uso de cofias, batas y barbijos. (OMS, 2018)

Conocer e implementar la Bioseguridad en ambientes hospitalarios, disminuye la probabilidad de contagio de enfermedades infectocontagiosas, ya que, disminuye el riesgo de exposición ofreciendo información para la actuación correcta frente a situaciones de accidentes laborales o exposición involuntaria, garantizando así, el trabajo de manera segura. (OMS, 2017)

Si nos referimos a Seguridad en el trabajo: La Ley Nacional N° 19.587/72, dispone las condiciones de Higiene y Seguridad del Trabajador que se aplicarán a todos los establecimientos y explotaciones, persigan o no fines de lucro cualesquiera sean la naturaleza económica de las actividades, el medio donde ellas se ejecuten, el carácter de los centros y puestos de trabajo y la índole de las maquinarias, elementos, dispositivos o procedimientos que se utilicen o adopten. En el art. 4º, se establece que, la higiene y seguridad en el trabajo comprenderá las normas técnicas y medidas sanitarias preventivas, que tengan por objeto: Proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores; Prevenir, reducir, o eliminar aquellos riesgos a que se puedan exponer los trabajadores; Estimular y desarrollar una actitud positiva hacia la prevención de accidentes o enfermedades que puedan derivarse de la actividad laboral. El trabajador de la salud está expuesto a riesgos ocupacionales en función del puesto que ocupen, “Exposición a agentes biológicos: Puede exponerse a sangre y sustancias biológicas

potencialmente peligrosas; Heridas corto punzantes: En los hospitales, hay riesgo de cortes y pinchaduras con elementos potencialmente infecciosos como agujas, bisturíes y otros elementos corto punzantes”, entre otros. El conocimiento y aplicación de las normas de seguridad, reducen la probabilidad de incidentes o eventos ocurridos sin daños presentes y accidentes. De la misma manera que se hace hincapié en cuanto a las recomendaciones en vacunación para el adulto y para los usuarios considerados como grupos de riesgo de acuerdo a su situación de salud en particular frente al riesgo de padecer o contagiarse de enfermedades inmunoprevenibles, también las hay para los trabajadores de la salud. (Ley19587, 1972)

En cuanto a la Vacunación en el Personal de Enfermería, en la Argentina el derecho a la vacunación en todas las etapas de la vida es Ley. La OMS/OPS en mayo de este año publicó un comunicado que informa la aprobación por unanimidad en el Congreso Nacional de la Ley 27.491, sancionada en diciembre de 2018 por la Cámara de Diputados y el Senado Nacional y promulgada por el Gobierno Nacional el 4 de enero pasado. Dicha Ley reemplazara a la anterior N° 22.909 que había sido sancionada en el año 1983. Este proyecto fue elaborado por un médico pediatra que, a su vez, es Diputado Nacional por la Provincia de Tucumán, el Dr. Pablo Yedlin. El objetivo principal de esta nueva legislación es, establecer la vacunación como de interés nacional, además de garantizar la gratuidad de las vacunas y la equidad para su acceso en todas las etapas de la vida. (Ley 27.491 , 2019).

Además, destaca la importancia de contar con el Calendario Nacional de Vacunación para el ingreso y egreso lectivo, la realización de exámenes médicos, de tramites como ser, la renovación y tramite del DNI, del carnet de conducir, pasaporte, residencia, asignaciones universales y el certificado prenupcial, pero aclara, que no es una condición necesaria para seguir con la realización de dichos tramites, pero que será obligatorio comunicarle al paciente cómo y en donde puede acceder a las vacunas. Establece en su Art 8° la obligatoriedad de la vacunación para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud, que tengan contacto con pacientes, ya sea en establecimientos públicos o privados y para aquellas personas que realicen tareas en laboratorios expuestas a muestras biológicas que puedan contener microorganismos prevenibles a través de la vacunación. En cuanto, en el Art 15° aclara que, todo miembro del equipo de salud que de manera injustificada se negare a cumplir con las obligaciones previstas en la presente ley, o falsificase el carnet único de vacunación (CUV) o cualquier documento que lo acredite, será pasible de sanciones. Según Yedlin, *“las vacunas no son obligatorias por una decisión del Gobierno de forzar a nadie a cuidarse, sino porque vacunarse es una responsabilidad social. Cada vez que bajan las coberturas de vacunación en cualquier lugar, reaparecen las enfermedades”* (OPS/OMS, 2019)

El Plan de acción mundial sobre vacunas, es un plan que se basa en la Visión Global de Inmunización de la OMS, UNICEF y la Alianza Mundial para Vacunas e Inmunización conocida por sus siglas en inglés (GAVI) y establece principios y objetivos estratégicos que permitirán alcanzar una inmunización de más personas contra más enfermedades; introducir nuevas vacunas disponibles; y coordinar la inmunización y otras intervenciones de salud críticas. La Visión para el Decenio de las Vacunas (2011–2020), es la de un mundo en el que todos los individuos y comunidades disfruten de una vida libre de enfermedades prevenibles por vacunación. Actualmente, la comunidad sanitaria mundial tiene una oportunidad sin precedentes de trabajar coordinados con los gobiernos, para desarrollar e implementar planes y estrategias que mejoren la vida de millones de personas alrededor del mundo a través del acceso a la vacunación universal. (OMS , 2013)

Un nuevo fenómeno, muy complejo, en el que intervienen de diferente manera factores culturales, sociales, políticos y personales, es llamado *Reticencia Vacunal*, definido como el rechazo de algunos padres o madres, a que sus hijos reciban vacunas seguras, más allá de la disponibilidad de estas, dependiendo de un contexto, un momento y un lugar específico y de la vacuna en sí. Así en 2015, un grupo de expertos en asesoramiento estratégico en inmunizaciones de la OMS, definió este fenómeno, como un comportamiento influido por cuestiones que van desde la confianza tanto en la seguridad y eficacia de las vacunas, como en las autoridades de la salud pública, en los profesionales de la salud y en las industrias farmacéuticas; complacencia, definida como la baja percepción del riesgo de enfermarse y de la necesidad de vacunarse; y la conveniencia, refiriéndose a la accesibilidad y disponibilidad de las vacunas. También se deja en claro que este fenómeno no es exclusivo en estos grupos activistas antivacunas que abusan de evidencias anecdóticas e historias personales que se encuentran en espacios de debate y discusión en los medios de comunicación sino que están presentes en muy diversos perfiles sociales. Es por eso, que el aumento de la incidencia nuevamente de enfermedades inmunoprevenibles, en algunos casos ya erradicadas, se ha notado en los últimos tiempos, por el crecimiento de movimientos antivacunas, que han dificultado el logro de coberturas adecuados, produciendo un riesgo directo en la salud pública impactando de manera negativa en todas aquellas personas susceptibles que por algún motivo, ya sea, no tener la edad mínima para recibirla, cuestiones inmunológicas o por falta de accesibilidad, no pueden recibir alguna vacuna en particular. (Nolte, Pacchiotti, Castellano, Lamy, & Gentile, 2018)

Los movimientos antivacunas, son grupos que presentan su oposición a éstas por diferentes motivos (religiosos, filosóficos, sanitarios, políticos o científicos) utilizando los medios de comunicación, tanto internet, como revistas, diarios, programas de televisión. Podrían definirse

como un colectivo de personas que por diferentes motivos creen que las vacunas y en definitiva el acto de vacunarse, suponen un mayor perjuicio para su salud y la de sus hijos que el posible beneficio que puedan aportar. Son grupos muy activos, que aportan información no contrastada y acientífica pero que ya han conseguido que las coberturas vacunales en algunos países se hayan visto afectadas. En sus comienzos los movimientos antivacunas difundían sus mensajes en un contexto familiar y personal, hasta que comenzaron a realizar charlas en masas y fue hacia finales del siglo XX con la aparición de internet y su uso cada vez mayor, por parte de los ciudadanos cuando los movimientos antivacunas consiguen tener un altavoz desde el cual exponer sus principios y teorías, debido a que su costo es menor en cuanto a otros medios de comunicación y el mensaje se difunde rápidamente en todo el mundo, sin ser verificado. (Lopez Santamaria, 2015)

Las razones por las cuáles hay personas que deciden no vacunarse ni proteger a sus hijos son muy diversas y complejas, desde la OMS se refieren a estos movimientos antivacunas como uno de las 10 amenazas para la Salud Pública Mundial, enmarcando a estos grupos como *Vacuna Vacilantes* y los define como *la renuncia o la negativa a vacunarse, a pesar de la disponibilidad de las vacunas*, y los considera una amenaza que podría revertir el progreso alcanzado en la lucha contra aquellas patologías inmunoprevenibles por medio de la Inmunización. Desde luego, aunque existen otros motivos por los que las personas no se vacunan, como la falta de acceso a éstas, el desconocimiento, los temores, las falsas contraindicaciones, entre otras, los movimientos antivacunas atentan contra la salud de todas las personas, pues al elegir no vacunar se reduce la inmunidad de la comunidad o también llamada de rebaño, poniendo en peligro la vida de otras personas, que por, cuestiones de salud no pueden vacunarse. (OMS, 2019)

Argentina Sin Vacunas, aunque refleja a un grupo minoritario de la población, es un sitio en internet en nuestro país, que se declara como una comunidad en contra de las vacunas obligatorias, que, debido al auge de la tecnología y las redes sociales, va tomando lamentablemente, cada vez más seguidores. Si bien ellos aclaran en su página web que, *“su único propósito es de proporcionar información y, por ende, no están diagnosticando, tratando, curando, mitigando, o previniendo, ningún tipo de enfermedad y que antes de comenzar cualquier tratamiento, convencional, integrativo o natural, es recomendable que consulten con un médico”*, publican constantemente, estudios, informes e información sobre vacunas y efectos adversos de estas. Sus argumentos se basan en la soberanía y el derecho de las personas a velar por las decisiones sobre sus cuerpos y los de sus hijos/as. Al mismo tiempo, consideran que el uso de elementos como el aluminio, el mercurio y otros metales presentes en las vacunas son los

causales de la mayoría de los trastornos metabólicos y neurológicos post vacunales. (Argentina Sin Vacunas, 2019)

A pesar de que mitos populares contra las vacunas, como por ejemplo, que causan autismo, han sido desmentidos, muchos padres en los EEUU y en otras sociedades se niegan cada vez más a vacunar a sus hijos. Más allá de que grupos defensores de la vacunas enfatizan que ellas poseen bajas tasas de complicaciones graves, los rechazadores generalmente, presentan resistencia argumentando que es antinatural ya que ven a las enfermedades prevenibles por vacunación como un componente natural de la infancia y se resisten ante argumentos morales que los defensores realizan de que este acto es por el bien común. Aquellos que rechazan la vacunación, desafortunadamente, adoptan un alto individualismo, que pone en riesgo la inmunidad colectiva y que aumenta la indiferencia a los daños interpersonales y sociales que pueden causar las personas no vacunadas. Ellos afirman que las vacunas contaminan el cuerpo de una manera tal, que comprometen el estado espiritual de una persona. (Adamo Idoeta, 2017)

Los movimientos antivacunas, están generando una alarma a nivel sanitario y social mundial, ya que, dejar de vacunar a los niños y los adultos provoca un gran riesgo para su propia salud y para la comunidad que los rodea. Los argumentos son muy variados, por supuesto que no todos se sostienen en los mismos, pero si interactúan entre sí. Algunos refieren que es mejor generar inmunidad padeciendo la enfermedad ya que el cuerpo crea sus propias defensas en contra de la misma, y además, argumentan que las vacunas contienen mercurio que es una sustancia metálica supuestamente para ellos, contraproducente para el cuerpo. Algunas de las justificaciones citadas anteriormente fueron refutadas por la ciencia evidenciando que no son más que excusas para no vacunarse. La mayoría de los militantes de estos movimientos son padres, lo que genera aún más preocupación. El discurso de los antivacunas no es producto solo de la opinión pública, sino que también está presente en sectores de la comunidad científica. (Argiró, Ganuza, Macaluso, & Risetti, 2019)

En la Argentina, una diputada nacional por el partido Unión PRO presento en el Congreso de la Nación un proyecto de ley que propone terminar con la obligatoriedad de las vacunas y promueve el consentimiento de los adultos responsables de un niño, aceptando o no los supuestos efectos adversos que pudiesen provocar en la salud la administración de las vacunas. Esta iniciativa, en conjunto con los movimientos antivacunas, causó una gran preocupación entre la comunidad médica por el impacto que podría tener en la población. (Badeni, 2019)

Afortunadamente, son cada vez más los países que se unen para intentar combatir el movimiento antivacunas, tomando medidas como implementar multas o hacer obligatoria la vacunación en ciertas situaciones. El Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad

Chilena de Infectología, publicó un artículo, en el que aclara la experiencia mundial acerca de la obligatoriedad de las vacunas, en donde nos explica cómo se implementa en diferentes países.

Así nos enteramos que, en EEUU se permite la presentación de excusas tales como pertenecer a diferentes tipos de religiones, pero como en el último año esta situación ha generado brotes de sarampión y coqueluche, han decidido reforzar la obligatoriedad en cuanto a la vacunación.

En Australia, el hecho de no vacunar a los niños, implica la pérdida de beneficios sociales. En otros países europeos al igual que Japón, si bien no cuentan con una legislación en cuanto al tema, realizan importantes inversiones en la promoción y educación y así logran obtener altas tasas de cobertura. Italia, solo recomendaba la vacunación en los niños, pero luego de que en el año 2017 sufrieran casos de sarampión triplicando los números del año 2016, decidió tomar conductas para reforzar su legislación, tales como, la aplicación de multas económicas o la restricción al ingreso a la escolaridad y hasta incluso poner en duda o la pérdida de la custodia de los hijos. También se conoce que en Australia, el gobierno sancionará con multas cada 15 días a los padres que no vacunen a sus hijos. (Wilhelm, 2019)

Los grupos pro vacunas, son considerados aquellos que se muestran favorables a la vacunación y que centran sus acciones en el cuidado de la salud. Entonces, un aspecto que merece mayor investigación es el estudio de los pensamientos y sentimientos que tienen las personas que se vacunan, o vacunan a sus hijos, y los procesos sociales que los conducen a tomar esta actitud. En general, desde siempre, los defensores de la vacunación han sido las autoridades de la salud pública y los científicos, pero recientemente han aparecido activistas de la vacunación, estos son, grupos de ciudadanos que se reúnen en las redes sociales para contrarrestar a aquellos grupos anti vacunas, y padres afectados por la pérdida o enfermedad de un niño a causa de una enfermedad prevenible por vacunación que se convierten en activistas organizados. Pero asimismo es preciso avalar a aquellas personas que si aceptan la vacunación; demostrando que su decisión es importante, no solamente para ellos y sus familias sino también para toda la comunidad en general, sobre todo a los susceptibles. Se debe mejorar las estrategias de comunicación y explicar mejor a la población de cómo y porque se deciden dichas estrategias y proporcionar información para que, como ya se hace en las decisiones individuales de salud, puedan compartir la política vacunal del país. Afrontar las causas de la reticencia a la vacunación y las barreras para el asentimiento de éstas, es un trabajo complejo que requiere descubrir, diagnosticar y participar en esta circunstancia en concreto, debido a que no existe una táctica única que pueda servir en todas las circunstancias. (Urbiztondo, 2019)

Al analizar la falta de eficacia y el temor a los riesgos y consecuencias de las vacunas, se encontró un documento de revisión en la revista de Pediatría Polska, que realiza una breve reseña

de los aspectos más importantes surgidos en la historia y las posibles bases de la presencia en la comunidad, aun al día de hoy, de estos conceptos infundados. Así se llega a la conclusión de que, la primer vacuna desarrollada fue contra la viruela, y el miedo a ellas surgió desde ese momento. Dicho temor y la creencia de que éstas pueden causar aquellas enfermedades contra las cuales se fabrican o por lo menos complicaciones graves, han sido y siguen siendo la base para el desarrollo y la continuidad en el tiempo de los movimientos anti vacunación. Se considera que en el año 1982, luego de que se presentara en EEUU un programa titulado DPT: Ruletas de vacunas, comenzó el movimiento antivacunas de dicho país. Este programa destacaba principalmente que el componente tos ferina de la vacuna triple bacteriana (DPT) causaba daño cerebral severo, convulsiones y retraso en el desarrollo mental y motor de los niños inmunizados, y debido a esto, muchos padres dejaron de inmunizar a sus hijos no solo en dicho país sino a lo largo del mundo, teniendo un alto impacto en Gran Bretaña quien sufrió una epidemia de tos ferina y en consecuencia, la mortalidad de muchos niños. Otro hecho importante en la historia fue en 1998, cuando el Dr. A. Wakefield, publicó un artículo en la revista científica Lancet, que sugirió la existencia de un vínculo entre la vacuna triple viral, contra la rubeola, paperas y el sarampión y el autismo, y del conservante utilizado en estas vacunas, el Timerosal, que provocó la desconfianza sobre los posibles efectos adversos y la decisión de eliminarlo de las vacunas mas allá de que no haber evidencia de que causara ningún daño, pero les dio a entender de que algo estaba pasando y fortaleció aun mas a los oponentes de la vacunación, ellos declaraban que si el Timerosal fuera seguro no necesitaría ser eliminado. Una de las razones más importantes para rechazar la vacunación sigue siendo al día de hoy, la creencia de que la vacuna triple viral o su componente o ambos factores causan el autismo. (Ołpiński, 2012)

Las reacciones adversas de las vacunas pueden ser locales y sistémicas, y a su vez se las sub clasifica en comunes que suelen ser leves, y como raras, que pueden presentarse de forma más grave. La mayoría de los efectos secundarios de las vacunas suelen presentarse como leves o moderados y sin secuelas permanentes. Las reacciones locales, se caracterizan por dolor, tumefacción y enrojecimiento en el sitio de punción, son las más frecuentes, y se presentan durante las primeras 48 hs, ceden espontáneamente en 1 o 2 días. Las reacciones sistémicas comunes son las menos frecuentes y se caracterizan por la presencia de fiebre, irritabilidad, dolor muscular, malestar general, cefaleas, vómitos y diarreas. Las reacciones sistémicas raras, son todavía menos frecuentes y se pueden nombrar los episodios de hipotonía – hiporespuesta, que se caracteriza por la brusca aparición de una reducción del tono muscular, con una disminuida o nula respuesta a estímulos verbales o sensoriales y cambios de la coloración de la piel, como ser, palidez o cianosis. Además, se debe hacer referencia a aquellas reacciones provocadas por

cualquier error en la conservación, el almacenaje, el transporte, la manipulación o la administración; si se realiza una inyección no estéril, reutilizando jeringas y agujas, o debido a que el diluyente o la vacuna se encuentran contaminados, puede producirse un efecto adverso previsto como ser, una reacción en el sitio de inyección provocando celulitis, abscesos, inflamación o induración; si la técnica de administración, vía o el sitio de punción no es la correcta podrán producirse efectos tales como abscesos o reacciones locales y daños; si el transporte o el almacenamiento de la vacuna no es correcto, que se pierda la cadena de frío o que se congelen las vacunas, provocaría que el acto vacunal sea ineficaz; y por último, si no se tienen en cuenta las contraindicaciones de cada una de ellas se generará un riesgo grave prevenible en la persona. (WHO, 2018)

Al analizar si el negocio económico de las industrias farmacéuticas al desarrollar las vacunas supone un motivo que condiciona la vacunación, se encontró un artículo publicado en junio de 2011 por el reportero Robert F. Kennedy Jr, llamado "Inmunidad mortal", en la Revista Digital Rolling Stone, en el que acusó al gobierno de proteger a las compañías farmacéuticas de demandas ya que ocultaban la evidencia de que el mercurio presente en las vacunas podría haber causado autismo en millones de niños. El Tribunal de Vacunas estadounidense en el año 2009, negó los reclamos de aquellos padres que afirmaban que sus hijos fueron perjudicados por las vacunas a más de 4000 padres de niños con autismo, y se pronunció a favor de la ciencia, que al día de hoy, no demuestra una relación causal entre las vacunas y el autismo. (Kennedy, 2011)

Según Irma Cuesta, una periodista española, asegura que nadie pone en duda por más que las vacunas no sean la principal fuente de ingresos de las industrias farmacéuticas, ellas contribuyen importantemente a llenar su monedero. Cita como ejemplo, a la industria GlaxoSmithKline (GSK) que con la fabricación de la vacuna para la meningitis B, provocó tal demanda que durante un tiempo hubo desabastecimiento en las farmacias, y asegura, que han hecho de su descubrimiento un gran negocio. Según ella, la industria farmacéutica oculta los precios comerciales a cada país acogiéndose a un acuerdo de confidencialidad y que su finalidad es tener desinformados a los gobiernos y a las organizaciones para así conseguir más dinero en las negociaciones. Estas industrias son acusadas de avaricia por algunas organizaciones no gubernamentales, son cuestionadas por los movimientos antivacunas y hay quienes, incluso, sostienen la idea de que su poder es tan grande que han logrado colocar a los sistemas sanitarios mundiales al servicio de sus intereses. (Cuesta, 2018)

Al referirse a “Lo que enseñan las religiones del mundo, aplicado a las vacunas y las inmunoglobulinas”, un empleado de la empresa farmacéutica Merck & Co, Inc. en 2013, publicó un informe, en el que resume, “*razones aparentemente religiosas para rechazar la vacunación*

*en realidad reflejaban preocupaciones sobre la seguridad de las vacunas o creencias personales entre una red social de personas organizadas en torno a una comunidad de fe, en lugar de objeciones basadas teológicamente”*. Para religiones como el Hinduismo, Budismo y Jainismo, ellos poseen particularidades en la consideración de las vacunas, sabiendo que para la obtención de algunas de ellas se utilizan virus o bacterias muertas, y conociendo su respeto a todas las formas de vida pueden ser el principal rechazo de la manufactura de algunas vacunas. El uso de líneas celulares de origen fetal, en la producción de las vacunas, suponen un problema ético y moral para aquellos colectivos del Cristianismo que desapruaban el aborto. El uso de algunas vacunas que están compuestas por sustancias de origen porcino, como la gelatina, supone un problema para aquellas religiones, como el Islamismo dentro de sus comunidades musulmanes, que rechazan el consumo de cerdo. De igual forma, el rechazo por algunos colectivos de algunas vacunaciones como hepatitis B o Papiloma Virus, lleva implícita la vía sexual de exposición al patógeno, por considerar que la abstinencia sexual es el mecanismo natural de control de la enfermedad y no la vacunación. (Grabenstein, 2013)

En cuanto, al hacer referencia a los motivos que condicionan al Personal de Enfermería, de un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario, en el cumplimiento obligatorio del Esquema de Vacunación, para la realización de este proyecto de investigación, se ha tomado como base la teoría de María Pilar Díaz Bustillo quien los define en estas diferentes dimensiones e indicadores:

**Creencias o cuestiones religiosas:** Debido a estas, ciertos grupos aseguran que las vacunas, suponen una ruptura con el equilibrio natural de la vida y las consideran como algo externo e innecesario, además de dimensionarlo como una interferencia con la providencia divina.

**Cuestiones filosóficas:** A causa de presuponer, que las vacunas producen aquella enfermedad que se quiere prevenir mediante su aplicación y planteando que es un mandato u obligación por parte del Ministerio de Salud sin previa consulta y resultando así, una violación a sus derechos.

**Falta de eficacia:** Se plantea en consecuencia de que ciertos grupos se fundamentan en que la incidencia de la aparición de ciertas enfermedades inmunoprevenibles ha disminuido debido a mejoras socioeconómicas y/o por la adaptación al uso de medidas de bioseguridad y no por la aplicación de las vacunas, por consiguiente, ponen en duda tanto la vacunación como la eficacia de las mismas.

**Riesgos y consecuencias:** La autora lo dimensiona como un punto crítico al referirse a los motivos que condicionan la vacunación, haciendo referencia a la preocupación por la aparición de efectos adversos de las vacunas, porque algunos grupos consideran que es una acción innecesaria, dudando así de la seguridad de las vacunas.

Negocio económico: Mencionando que la vacunación es un beneficio para las industrias farmacéuticas y el Gobierno.

Otros motivos: Haciendo referencia a las molestias post vacunales, como el dolor o malestar, enrojecimiento e induración en el sitio de aplicación. (Bustillo, 2009)

A continuación, se realizará una breve presentación de las bases teóricas y científicas de las vacunas, su composición y clasificación, las vías de administración, para luego realizar una descripción detallada de cada una de ellas. Un inmunobiológico como las vacunas y preparados que contienen anticuerpos de origen humano o animal, es un producto con capacidad de generar respuesta en el organismo contra un agente específico. Una vacuna, es una suspensión de microorganismos vivos, inactivos o muertos, fracciones de los mismos o partículas proteicas, que al ser administrados inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida. Por consiguiente, la inmunización consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano susceptible como consecuencia de la administración de una vacuna. El objetivo es producir una respuesta similar a la de la infección natural, pero sin peligro para el vacunado. Se basa en la respuesta del sistema inmunitario a cualquier elemento extraño (antígeno) y en la memoria inmunológica. Contraeremos una inmunización activa cuando la producción de anticuerpos sea en respuesta a la administración de una vacuna y en cuyo caso será artificial. La natural se adquiere por el padecimiento de la enfermedad y es generalmente permanente De tal forma que existen dos formas de adquirir inmunidad activa, la activa natural, que se genera por estimulación directa del sistema inmunológico del individuo ante la presencia de la enfermedad y la activa artificial, que se genera por la sensibilización del sistema inmunológico mediante la introducción de microorganismos atenuados, inactivados o sus fracciones, conocidos como vacunas. La inmunización pasiva es la transferencia de los anticuerpos ya formados de un individuo a otro. Es decir, en la inmunidad pasiva no hay una respuesta inmunológica por parte del huésped. Al igual que la inmunidad activa, la inmunidad pasiva se puede adquirir de manera natural o artificial. La Inmunidad pasiva natural, se adquiere durante el embarazo, a través del paso placentario de IgG y durante la lactancia, a través del calostro. La inmunidad pasiva artificial, resulta de la transferencia de anticuerpos ya formados de un individuo a otro de la misma o distinta especie, cuya duración es de aproximadamente tres meses. Las inmunoglobulinas pueden utilizarse como profilaxis post -exposición (para evitar enfermedades luego de exposición en personas susceptibles). La naturaleza específica y los contenidos de las vacunas se diferencian entre sí, dependiendo de quien la produce, un inmunobiológico contra la misma enfermedad puede variar en su composición por el uso de diferentes cepas o por la cantidad de unidades

viables. Los inmunobiológicos generalmente están constituidos por un líquido de suspensión, como agua destilada o solución salina, preservativos, estabilizadores y antibióticos, que se utilizan para inhibir o prevenir el crecimiento bacteriano en los cultivos vírales, en el producto final o para estabilizar el antígeno. Son sustancias tales como Timerosal y/o antibióticos específicos, por ejemplo, Neomicina en la vacuna contra el sarampión y adyuvantes, que son microorganismos muertos y fracciones de los mismos donde se utilizan compuestos de aluminio, alumbre o calcio, para incrementar la respuesta inmune. Esto ocurre porque el adyuvante retarda la absorción del antígeno haciendo que éste sea expuesto por más tiempo al sistema inmune. Los inmunobiológicos que contienen tales adyuvantes deben inyectarse profundamente en la masa muscular, pues su inoculación en grasa o intradérmica provoca irritación local, granulomas o necrosis. De acuerdo a su origen Microbiológico, las vacunas se dividen en, Bacterianas o Virales, Vivas atenuadas o Muertas inactivadas. Las vivas atenuadas, son derivadas directamente del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria. El agente es atenuado, es decir, debilitado en el laboratorio generalmente por cultivos repetidos. Para producir una respuesta inmune las vacunas vivas deben replicarse en la persona vacunada y cuando esto sucede, generalmente no causan enfermedad tal como lo haría la enfermedad natural. Cuando en algunos casos se produce enfermedad ésta es generalmente leve y se refiere como un evento supuestamente asociado con la vacunación (ESAVI). La respuesta del sistema inmune es semejante a la de la enfermedad natural ya que el sistema inmune no puede diferenciar entre una infección por una vacuna atenuada que por la producida por el virus o bacteria salvaje o de la calle. Son generalmente efectivas con una sola dosis salvo cuando se quiere reforzar o asegurar la respuesta inmune. En general no requieren adyuvantes. Las vacunas inactivas, se obtienen inactivando por medios físicos (calor) o químicos las bacterias o virus; la respuesta inmunitaria es menos intensa y duradera que en el caso de las vivas y se necesitan varias dosis para la primo vacunación y para mantener un nivel adecuado de anticuerpos séricos. En general la primera dosis no genera inmunidad, solamente alerta al sistema inmune, la protección se desarrolla recién después de la segunda o tercera dosis. Muy a menudo requieren adyuvantes. No es posible la difusión de la infección a los no vacunados. Estas vacunas no son vivas por lo tanto no pueden replicar y tampoco pueden causar enfermedad, aun en personas inmunocomprometidas. Las siguientes consideraciones, no constituyen contraindicaciones para recibir vacunas: enfermedades agudas leves, con o sin fiebre; tratamiento con antibióticos; exposición o convalecencia de enfermedades; convivencia con personas embarazadas o inmunosuprimidas; lactancia; alergia a productos no contenidos en la vacuna; historia familiar de efectos adversos; y vacunación múltiple. (Uboldi, 2019)

Por consiguiente, resulta importante aclarar cuáles son las vacunas obligatorias para el Personal de Enfermería: Ellas son, Hepatitis B, Doble Bacteria (Difteria-Tétanos) o Triple Bacteriana Acelular (Difteria-Tétanos- Pertussis), Triple Viral (Rubeola – Paperas – Sarampión) y Antigripal, agregando Hepatitis A, Varicela y Neisseria Meningitidis de acuerdo a la exposición del lugar de trabajo. (Cuadro 1)

Cuadro 1 – Vacunas Obligatorias en el personal de Salud.

VACUNA	DOSIS	ESQUEMA
Hepatitis B	Tres	0 – 1 – 6 meses. Dosar Anti-HBs cuantitativo 1 – 2 meses luego de la última dosis Si presentase carnet incompleto solo se completarán las dosis faltantes, no se reinicia el esquema.
Doble Bacteriana (dT) Difteria – Tétanos	Tres Una/ 10 años	0 – 1 – 6 a 12 meses. Si no presenta esquema completo. Si cuenta con vacunación previa acreditada. Si presentase carnet incompleto solo se completarán dosis faltantes, no se reinicia el esquema.
Triple Bacteriana Acelular (dTpa) Difteria-Tétanos- Pertussis Acelular	Dosis Única	Al personal que asiste a niños menores de 1 año. Debe incorporarse como refuerzo o al menos una dosis dentro del esquema completo de dT
Triple Viral (TV) Rubeola – Paperas – Sarampión	Dos	0 – 1 mes Se debe indagar vacunación previa en busca de dosis anteriores, si acreditara solo una dosis se debe completar la faltante.

VACUNA	DOSIS	ESQUEMA
Antigripal – Influenza	Dosis Única	Dosis Estacional en época pre - epidémica o epidémica.
Hepatitis A*	Dos	0 – 6 meses Previa serología HAV IgG negativa en personal expuesto a riesgos.
Varicela*	Dos	0 – 1 mes Previa serología VVZ IgG – IgM negativa.
Neisseria Meningitidis*		Esquema adecuado según riesgo epidemiológico de una única dosis con un refuerzo a los 5 años si continúa el riesgo de exposición.

Fuente: Ministerio de Salud (MSal, 2012)

\*Vacunas sólo para Personal de Enfermería expuesto a riesgos frecuentes.

Además de las vacunas indicadas por el riesgo específico de ser Personal de Enfermería, debe recordarse que todo el personal que presente factores de riesgo para otras enfermedades (comorbilidades cardíacas o pulmonares, inmunodepresión, etc.) deberá recibir la vacunación correspondiente de acuerdo a las recomendaciones habituales.

#### Vacuna Hepatitis B:

El virus de la Hepatitis B afecta directamente al hígado, en él, se procesan los nutrientes y se filtra la sangre y también colabora combatiendo infecciones; La palabra “Hepatitis” significa inflamación del hígado, y cuando este se daña, su correcto funcionamiento se ve afectado directamente. Con el transcurso del tiempo, esta enfermedad se vuelve crónica y como consecuencia provoca daños graves a la salud, como por ejemplo, cirrosis, cáncer de hígado e incluso puede causar la muerte. (CDC, 2018)

Se estima que la cobertura mundial con tres dosis de vacuna contra la hepatitis B es del 84%, y asciende hasta el 93% en el Occidente. Además, 109 países han introducido la vacunación de los recién nacidos con una dosis en las primeras 24 hs. de vida, y la cobertura mundial es del 42%. (OMS, 2019)

El Personal de Enfermería se encuentra frente a un mayor riesgo de contagio, ya que este puede producirse por exposición percutánea, o sea, accidentes corto punzantes, ya que en la

sangre se concentra más altamente el virus, considerándolo a este, como el modo más eficiente de transmisión; o por contacto con las mucosas a través de la sangre, semen, secreciones vaginales u otra sustancia corporal (saliva, lágrimas y bilis), de una persona infectada que entra en contacto con una persona no infectada. Resulta importante destacar, que el líquido cefalorraquídeo, sinovial, pleural, peritoneal y el líquido amniótico, son considerados también como altamente infecciosos y que no se considera la leche materna, orina, heces, el esputo, vómito y sudor, como vehículos ni fuentes de infección, a no ser que contengan sangre. El virus de la Hepatitis B, es altamente infectante y puede llegar a permanecer en las superficies infectadas hasta por al menos 7 días.

A nivel mundial el número promedio de accidentes corto punzantes por cada Personal de Salud varía de un 0.2 a 5%/cada año, lo que ha generado un total de 66.000 infecciones y más de 250 muertes causadas por el virus en el mundo cada año. La probabilidad de contagio posterior a una exposición varía del 18 al 30% dependiendo directamente de la exposición. La vacunación, ha causado una disminución importante de los casos de contagio, se cree que hasta de un 90%. Argentina se encuentra catalogada como un país de incidencia baja ( $\leq 1.9\%$ ) en cuanto a la prevalencia de infección por el virus.

Se recomienda entonces, que todo Personal de Enfermería cuente con un esquema de tres dosis de la vacuna comenzando el día 0, al mes la segunda y a los meses de la primera la última dosis; en el caso de detectar esquemas incompletos se debe continuar con las dosis faltantes y no reiniciar nunca dicho esquema. No se recomienda realización de serología previa al comienzo del esquema. Completarlo, asegura una protección de al menos más de 20 años en inmunocompetentes. La administración es por vía intramuscular, en el musculo deltoides. Los efectos secundarios más comunes, son generalmente leves, y pueden presentarse síntomas tales como: Fiebre y Dolor en el sitio de la aplicación. (CDC, 2018)

Manejo ante la exposición: Se recomienda la profilaxis post exposición dentro de las primeras 72hs., con gammaglobulina específica para virus de hepatitis B en simultáneo con la primera dosis de la vacuna en diferentes sitios de aplicación, si no se tiene registro de ninguna aplicada previamente, y se debe concluir el esquema respetando los intervalos de éstas. La dosis es de 0.06 ml/kg. (MSal, 2012)

Luego de estar registrado un esquema completo de vacunación, y transcurridos dos o tres meses, si se deberá realizar serología, determinando Ac. AntiHBs (anticuerpos anti virus hepatitis b) cuantitativo, para poder medir la respuesta inmune y ésta deberá ser de un valor igual o superior a 10mUI/ml. Aquel PS que en una primera instancia tenga un valor negativo o menor a dicho número, deberá repetir el esquema completo y la serología; en caso de que tenga un

segundo valor negativo, se los considera como “no respondedores” y son aquellos que deberán tener un seguimiento más exhaustivo y recibir gammaglobulina. (ProNaCei, 2012)

#### *Vacuna Doble Bacteriana (dT) Difteria – Tétanos:*

El Tétanos, es una enfermedad provocada por una toxina bacteriana, llamada Clostridium Tetani, que crece en ausencia de oxígeno, su reservorio natural es la tierra en todo el mundo, y las esporas se encuentran presentes en heridas sucias o en el cordón umbilical si no se lo mantiene limpio, por lo que el tétanos materno y neonatal continua siendo un problema muy grave para la salud pública mundial. Dicha bacteria, produce una toxina capaz de causar graves complicaciones, e incluso la muerte. (OMS, Cobertura vacunal, 2019)

Causa una dolorosa rigidez muscular, dificultad para deglutir, convulsiones, fiebre, sudor y elevada la presión arterial y la frecuencia cardíaca, por lo que se considera una enfermedad altamente peligrosa y mortal. (CDC, 2017)

La Difteria, es una enfermedad muy grave y los seres humanos son el único reservorio natural, provocada por una toxina bacteriana, llamada Corynebacterium Diphtheriae, que se acumula en la garganta y nariz formando una capa extensa en la parte posterior de éstas, causa dificultad para respirar, tragar e incluso puede producir la muerte obstruyendo la vía respiratoria; además, puede afectar al corazón produciendo insuficiencia cardíaca y también puede afectar los nervios del cuerpo produciendo parálisis. Alrededor de 1 de cada 10 personas en el mundo que contaren esta enfermedad mueren, incrementándose este número a 1 de cada 5 en el caso de menores de 5 años. El mayor riesgo de contagio se produce cuando, una persona infectada tose o estornuda y el periodo de incubación ronda entre los 2 a 5 días. Se estima que las vacunas que contienen toxoide diftérico protegen a casi un 95% de las personas durante aproximadamente 10 años, debido a que la protección disminuye con el tiempo, los adultos necesitan recibir una vacuna de refuerzo dT cada 10 años para mantenerse protegidos. (CDC, 2017)

Se recomienda entonces, que todo Personal de Enfermería cuente con un esquema primario de tres dosis administradas por calendario nacional en la infancia y documentadas por escrito, si no contase con un registro vacunal se debe iniciar el esquema de la vacuna, comenzando el día 0, al mes la segunda y de los seis meses hasta el año de la primera, la última dosis; si pasaron más de 10 años de la última dosis, siempre que se tenga registro, solo se debe aplicar una dosis de refuerzo; en el caso de detectar esquemas incompletos se debe continuar con las dosis faltantes y no reiniciar nunca dicho esquema. La administración es por vía intramuscular, en el musculo deltoides. Los efectos secundarios más comunes, son generalmente leves y duran de 1 o 2 días, pueden presentarse síntomas tales como: enrojecimiento, hinchazón o dolor en el sitio de aplicación, Fiebre y Vómitos.

Manejo ante la exposición: En aquellos casos que se presente una herida que sea potencialmente tetanígena, si el Personal de Enfermería cuenta con un registro de esquema completo dentro de los 5 años, no se debe aplicar ningún refuerzo; si transcurrieron más de 5 años, si deberá recibir una dosis de refuerzo; si presentara un esquema incompleto o no tiene registro, se debe completar las dosis faltantes y administrar gammaglobulina específica. (MSal, 2012)

*Vacuna Triple Bacteriana Acelular (dTpa) Difteria – Tétanos – Pertussis Acelular:*

La Tos Ferina o Pertussis o Coqueluche, es una infección respiratoria muy grave que afecta principalmente, los pulmones y las vías respiratorias, y la población de adolescentes y adultos son el principal reservorio y tienen una importancia relevante en la diseminación de la enfermedad, causado por la disminución de la protección brindada por la vacuna ya que disminuye progresivamente con el tiempo; es provocada por una toxina bacteriana, llamada Bordetella Pertussis. Puede causar en un principio la presencia de mucosidad o congestión nasal y tos leve, pero luego se presentan ataques de tos violenta y en caso de los menores de un año, se considera mortal ya que produce periodos de pausas en la respiración (apnea). Los síntomas de tos pueden aparecer entre 1 y 2 semanas de la exposición. (CDC, 2017)

Se transmite mediante gotas de saliva eliminadas por las vías respiratorias, que se transmiten de las personas infectadas a las susceptibles. En la fase catarral inicial, la enfermedad es muy contagiosa; Aquellos pacientes que no son tratados rápidamente, pueden transmitir la infección hasta por un periodo de 3 semanas o más, a partir del inicio de los síntomas, aunque el contagio disminuye muy rápidamente después de la fase de catarro. (OMS, Vacunas antitosferinosas, 2015)

Se recomienda entonces, que todo Personal de Enfermería que trabaje en áreas materno – infantiles y en contacto con menores de una año, cuente con una única dosis, que puede formar parte de un esquema primario de vacuna Doble Bacteriana si no lo tuviese completo, o indistintamente del tiempo transcurrido de su última dosis. La administración es por vía intramuscular, en el musculo deltoides. (MSal, 2012)

*Vacuna Triple Viral (TV) Rubeola – Paperas – Sarampión:*

La Rubeola es una enfermedad viral muy contagiosa, generalmente leve, se transmite de persona a persona, cuando un infectado tose o estornuda por medio de pequeñas gotas de secreciones contaminadas procedentes de la nariz y la garganta, siendo su punto más contagioso, cuando se presenta el sarpullido; sin embargo, se puede transmitir hasta 7 días antes y 7 días después, de que éste aparezca. Generalmente, se acompaña de fiebre, inflamación de los ganglios, tos, presencia de mucosidad, secreción nasal, ojos enrojecidos, y dolor en las

articulaciones, y estos síntomas duran entre 2 o 3 días. Es muy peligrosa en niños menores de un año y para las mujeres embarazadas, debido a que pueden padecer un aborto espontáneo o el bebé podría nacer con defectos de nacimiento como sordera, ceguera, discapacidad mental, defectos del corazón, y daño en el hígado o el bazo. (CDC, 2017)

La Parotiditis o Paperas, es una enfermedad que se propaga muy fácilmente, hasta incluso durante su periodo de incubación, por medio de la tos, saliva y el estornudo, principalmente, al hablar y compartir vasos o cubiertos; Es producida por un virus, generalmente leve, pero puede causar graves daños a la salud en el largo plazo; no tiene tratamiento específico más que el reposo, y es acompañado por síntomas que duran aproximadamente, entre 7 a 10 días, tales como, fiebre, inflamación de los ganglios debajo de la mandíbula y las orejas, dolor de cabeza y muscular, cansancio y falta de apetito. (CDC, 2017)

El Sarampión, es una enfermedad respiratoria viral muy grave, que afecta principalmente a los pulmones y las vías respiratorias, pero además, puede causar, daño cerebral permanente y sordera, es altamente contagioso y resulta mortal en poblaciones menores de un año; Se propaga cuando una persona infectada respira, tose o estornuda, se contrae simplemente, al estar en una habitación en la que haya permanecido alguien con la enfermedad hasta 2 horas después, o incluso, antes de que se presente el sarpullido. Se presenta con temperaturas superiores a los 40°, tos, presencia de mucosidad, secreción nasal, ojos rojos, sarpullido que se manifiesta con pequeños puntitos rojos, comenzando en la cabeza y luego se extiende al resto del cuerpo, diarrea y en ocasiones, infecciones de oído. (CDC, 2017)

En lo que lleva de transcurso este año, Brasil ha notificado 24.011 casos sospechosos, de ese total y representando el 13.9%, 3.339 se han confirmado y aún continúan siendo estudiados el 73.8% que representan a 17.713 pacientes. En nuestro país, la Secretaria de Gobierno de Salud ha notificado la confirmación de 55 casos en la Provincia de Buenos Aires.

Por consiguiente, se recomienda, que todo Personal de Enfermería debe acreditar dos dosis de vacuna Triple Viral, con un intervalo de un mes, luego del año de vida; todas las personas inmunocomprometidas o inmunodeprimidas, no pueden recibir esta vacuna, puesto que, se componen de virus vivos, y aquellas personas mayores de 54 años, nacidas antes de 1965 no necesitan vacunarse porque se consideran inmunes. En caso de detectar esquemas incompletos, se debe continuar con las dosis faltantes y no reiniciar nunca dicho esquema. (Ministerio de Salud y Desarrollo Social, 2019)

La administración es por vía subcutánea, en el músculo deltoides.

Manejo ante la exposición: Ante una mujer embarazada o un personal inmunosuprimido, que sea expuesto al virus del Sarampión se deberá colocar gammaglobulina sérica humana, y la dosis

es 0.25 a 0.50ml/kg, siendo 15ml la dosis máxima, dentro de los 6 días de la exposición; si fuese un personal inmunocompetente no vacunado o sin registro de éste, puede realizarse profilaxis post exposición dentro de las 72 hs con una dosis de vacuna Triple Viral y al mes continuar con la segunda. En caso de exposición a rubeola o paperas, no se cuenta con una profilaxis post exposición efectiva, es por eso, que solo se recomienda el aislamiento respiratorio y de contacto. (MSal, 2012)

*Vacuna Antigripal (Influenza):*

La influenza, o gripe, es una enfermedad viral, causada por el Virus influenza A (H3N1 – H3N2) e Influenza B, siendo el primero el causante de la pandemia en el año 2009. Estos virus se encuentran principalmente, en la nariz, las vías respiratorias superiores, la garganta y los pulmones. Se propagan muy fácilmente y pueden causar enfermedad grave, en especial en los niños menores de 2 años, las personas mayores de 65 años, las mujeres embarazadas y las personas con ciertas afecciones crónicas como el asma y la diabetes. Se contagia cuando los infectados hablan, tosen o estornudan y las gotitas que contienen el virus llegan a la boca o la nariz de las personas sanas que los rodean. Además, si se tiene contacto con objetos que tengan el virus, como el picaporte de una puerta o un pañuelo desechable usado y luego se toca sus propios ojos, nariz o boca. Se puede transmitir la influenza desde un día antes de presentarse los síntomas y hasta 5 a 7 días después de que se enfermen. Quienes sean diagnosticados, deben permanecer en sus casas hasta que hayan transcurrido 24 hs sin fiebre y sin haber tomado medicamentos para bajarla. Se presenta, no siempre, con fiebre, escalofríos, tos, dolor de garganta, congestión, dolores musculares y cefaleas, cansancio y en algunas ocasiones se presentan diarreas y vómitos. La mayoría de los pacientes se recuperan en pocos días o en menos de dos semanas, pero algunos pueden llegar a presentar complicaciones graves, como neumonía y deshidratación severa, empeoramiento de patologías crónicas como el asma y la diabetes, y todo esto provocar la hospitalización e incluso la muerte. (CDC,, 2017)

El Personal de Enfermería infectado cobra un rol de importancia en cuanto a la transmisión de esta patología, en todos aquellos pacientes internados y que presentan riesgos de desarrollar complicaciones, en consecuencia, la vacunación, logra evitar la transmisión, disminuir la morbimortalidad y reducir el ausentismo laboral.

La composición de esta vacuna es a virus atenuado o inactivado, por lo que se puede utilizar en embarazadas y huéspedes inmunocomprometidos, incluye tres cepas y es modificada año a año por la OMS en base a estudios de vigilancia anuales; suele ser diferente para los hemisferios norte y Sur. La dosis es única y anual en época pre - epidémica o epidémica. La administración es de 0.5ml, por vía intramuscular, en el musculo deltoides. (MSal, 2012)

### Vacuna Hepatitis A:

La Hepatitis A es una enfermedad viral que se transmite por contacto directo, oral – fecal, con heces, alimentos o aguas contaminadas. La prevención de la transmisión en las instituciones de salud se basa en la adherencia a las precauciones de bioseguridad estándar, y en especial el lavado de manos y el uso de guantes para el manejo de pacientes y sus secreciones. La vacuna consiste en una cepa inactivada de hepatitis A y el esquema para los adultos, es de dos dosis, separadas por un intervalo de seis meses entre sí. Dada la baja circulación actual del virus de hepatitis A en la Argentina, no se recomienda la vacunación rutinaria del Personal de Enfermería, salvo situaciones epidemiológicas que lo justificaran, y previamente, debe realizarse un estudio serológico de IgG contra hepatitis A, para descartar infección anterior, debido a la posibilidad de infecciones asintomáticas, si el resultado fuera positivo, se considerará que el personal está protegido y no debe vacunarse. La administración es de 0.5ml, por vía intramuscular, en el musculo deltoides. Los efectos secundarios más comunes, son generalmente leves y duran de 1 o 2 días, pueden presentarse síntomas tales como: Dolor en el sitio de aplicación, Cefaleas, Astenia, Fiebre y Falta de apetito.

La vacunación está recomendada principalmente, para aquel personal de laboratorio que manipula muestras que contengan el virus y empleados de maestranza que manejen residuos y servicios sanitarios. (MSal, 2012)

### Vacuna anti Varicela:

La varicela, es una enfermedad causada por el virus Varicela Zoster, que puede ser grave e incluso mortal, especialmente en bebés, mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas, causa un sarpullido con ampollas, que pueden llegar a ser mas de 500 que se extienden por todo el cuerpo, pican produciendo muchas molestias y hasta lesiones cutáneas y producen fiebre, los síntomas generalmente duran entre 7 a 10 días. Se transmite muy fácilmente, generalmente, cuando una persona toca o respira las partículas del virus que provienen de las ampollas causadas por la enfermedad, o a través de gotitas muy pequeñas que llegan al aire cuando una persona infectada respira o habla. El periodo de transmisión es de 1 a 2 días antes de que se presente el sarpullido y hasta que todas las ampollas hayan formado costras. (CDC, 2017)

Se considera que el Personal de Enfermería se encuentra inmune cuando cuenta con antecedentes clínicos de haber padecido la enfermedad, serología específica anti VVZ IgG – IgM positiva, altamente recomendada por una relación de costo – beneficio, o constancia escrita de una dosis en la infancia o dos dosis en la adolescencia o adultez. En el caso de resultado negativo, la vacunación consta de dos dosis en el adulto, con un intervalo de un mes. La administración es

vía subcutánea en el musculo deltoides. La vacuna está contraindicada en embarazadas e inmunocomprometidos. (MSal, 2012)

*Vacuna Neisseria Meningitidis:*

La infección por Neisseria Meningitidis, es una enfermedad grave y con alto riesgo de secuelas irreversibles, principalmente neurológicas, pérdida de la audición, amputación de extremidades, y presencia de cicatrices en la piel. En el mundo se reconoce que los serogrupos A, B y C de meningococo son causantes de la mayoría de los casos; y que los B y C, son los principales en Europa y en América. Sin embargo, desde 2008 se observó un aumento de casos por serogrupo W en Argentina y en 2011 esta situación también fue evidenciada en Chile. El reservorio exclusivo es el ser humano, no existiendo reservorio animal de esta bacteria. La portación asintomática en la nasofaringe es la fuente desde la cual se contagia. Se transmite de persona a persona a través de gotas emitidas desde las vías respiratorias, requiriendo indefectiblemente de un contacto directo y prolongado con el individuo portador o enfermo. El período de incubación varía de 1 a 10 días, y no suele superar los 4 días. Los síntomas más frecuentes son rigidez de nuca, fiebre alta, fotosensibilidad, confusión, cefalea y vómitos, incluso cuando el diagnóstico se realiza de manera temprana y se recibe un tratamiento adecuado, un 5 a 10% de los pacientes fallece, generalmente en las primeras 24 a 48 hs luego de la aparición de los síntomas. La recomendación de vacunación, con una única dosis, está dada en el Personal de Salud del laboratorio y microbiólogos. La vía de administración es la intramuscular en el musculo deltoides. Los efectos secundarios más frecuentes, se presentan como una reacción local en el sitio de inyección, siendo el eritema, dolor y la induración las principales manifestaciones. (DiNaCEI, 2016)

Del mismo modo que hay vacunas indicadas por el riesgo específico que implica pertenecer al Personal de Enfermería de una Institución Hospitalaria, no obstante, se debe recordar que todo aquel personal que presente factores de riesgos adicionales, como por ejemplo, comorbilidades cardíacas o pulmonares, diabetes, obesidad mórbida, inmunodepresión o inmunosupresión, deberá recibir todas aquellas otras vacunas para las que tenga indicación de acuerdo con las recomendaciones nacionales. (MSal, 2012)

## ***MATERIAL Y MÉTODO***

### ***TIPO DE ESTUDIO***

Se realizará un Estudio Observacional, Descriptivo, Transversal y Prospectivo. Será no Experimental u Observacional, debido a que no se construye ninguna situación, sino que se observarán las variables ya existentes que no pueden ser manipuladas, la investigadora no tiene control directo sobre ellas y no puede influir porque ya sucedieron, al igual que sus efectos. Será Descriptivo porque le permitirá a la investigadora conocer y determinar la situación de las variables en estudio y si habrá presencia o ausencia de alguna de ellas, pudiendo sugerir la asociación de las variables. Será transversal, debido a que se realizará una sola medición de la variable. Y, por último, será Prospectivo, debido a que se recolectarán los datos según van ocurriendo los hechos durante los meses de mayo, junio y julio del año 2020.

### ***SITIO O CONTEXTO DE LA INVESTIGACIÓN***

Luego de haber aplicado una guía de convalidación de sitio (Ver Anexo I) en dos Hospitales Públicos de la Ciudad de Rosario, y tomando en cuenta los resultados del estudio exploratorio (Ver Anexo III), se seleccionó uno de ellos por reunir los criterios de elegibilidad, siendo éstas, las variables en estudio y la población de interés.



La institución seleccionada es un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario dependiente del Ministerio de Salud de la Provincia de Santa Fe, efector de 3° nivel de atención de alta complejidad y de referencia nodal, que se encuentra situado en el centro de la ciudad, abarcando la atención de entre 28000 y 35000 pacientes por consultorio externo, de la ciudad y la región.

### ***POBLACIÓN Y MUESTRA***

La población estará constituida por todo el Personal de Enfermería que desempeñen sus tareas en dicho Hospital.

La unidad de análisis, será cada uno del Personal de Enfermería que trabajen en dicho Hospital Público Provincial.

### ***CRITERIOS DE EXCLUSIÓN***

-  Enfermeras embarazadas
-  Personal de Enfermería inmunodeprimido

- ✚ Personal de Enfermería alérgico conocido a alguna vacuna o a algún componente de la misma.

### *TAMAÑO DE LA POBLACIÓN*

La población estará conformada por todo aquel Personal de Enfermería que reúnan los criterios de inclusión y exclusión antes mencionados. Según los datos aportados por el estudio exploratorio del sitio, el total del personal de Enfermería es de 360, por tal, considerando que la heterogeneidad utilizada para el cálculo es del 50%, el margen de error máximo del 5% y el intervalo de confianza utilizado para el cálculo es del 95%, el tamaño de la muestra será de 186 Enfermeros/as, determinados a partir de que se solicitará a la Oficina de Personal un listado con los números de legajos de todos los Enfermeros/as de dicho Hospital Público Provincial, y que se realizará un muestreo aleatorio sistemático dispuesto de la siguiente manera, eligiendo cada dos Enfermeros/as de dicha lista el tercero, siendo éstos, representativos del total de trabajadores, durante el periodo de estudio.

### *VALIDEZ EXTERNA*

El presente estudio presenta limitaciones, tales como el error aleatorio, ya que se trabaja con muestras de individuos, y no con toda la población.

Los resultados solo servirán como parámetro para evaluar y obtener resultados sólo de este efector, por tal, serán generalizados sólo a la población en estudio.

### *TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS*

La recolección de los datos para la variable cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio, se realizará mediante la técnica de la observación, utilizando como instrumento una lista de control a través del uso de la tecnología (celular o tablet) cotejando con la base de datos del Sistema SICAP su cumplimiento o incumplimiento, y para poder medir la variable motivos que condicionan la vacunación, se recolectarán los datos utilizando como técnica, la encuesta y como instrumento de medición, un cuestionario auto administrado, constituido por cada indicador seleccionado para medir las variables en estudio, y diseñado a partir de la adaptación de un instrumento elaborado por otra investigadora (Quiroga, 2012), ajustando la operacionalización de las variables en estudio.

El cuestionario auto administrado que se utilizará posee instrucciones para su llenado: Marque con una cruz la respuesta que considera correcta, asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta, no deje ningún ítem sin responder y si le surge alguna inquietud, consulte con la

investigadora. Consta de un total de 22 preguntas para responder de manera dicotómica (SI/NO) agrupado en dos dimensiones con sus respectivos indicadores: Motivos que condicionan la vacunación y Cumplimiento del esquema obligatorio. Para medir la variable Motivos que condicionan la Vacunación, el instrumento está estructurado con 13 preguntas dicotómicas, agrupadas en 6 dimensiones: Creencias o cuestiones religiosas (3 ítems), Cuestiones filosóficas (3 ítems), Falta de eficacia (2 ítems), Riesgos y consecuencias (4 ítems), El negocio económico (1 ítem), Otros motivos (1 ítem). En cada ítem se incluyó un rectángulo horizontal que será completado con una cruz siendo esa la respuesta que se considerará correcta. Para medir el Cumplimiento del esquema obligatorio, al mismo tiempo y mediante el uso de la tecnología (celular o tablet) se chequeará mediante la observación de la base de datos existente en el Sistema SICAP, si tuviesen vacunas colocadas y registradas, el instrumento está estructurado con 9 preguntas dicotómicas, agrupadas en 8 dimensiones: Vacuna Hepatitis B, Vacuna Doble Bacteriana, Vacuna Triple Bacteriana Acelular, Vacuna Antigripal, Vacuna Triple Viral, Vacuna Hepatitis A, Vacuna Varicela, Vacuna Neisseria Meningitidis, en cada ítem se incluyó un rectángulo horizontal que será completado con una cruz siendo esa la respuesta que se considerará correcta (Ver Anexo II).

El uso de la encuesta como instrumento de recolección de datos presenta las siguientes ventajas: permitirá la recolección de datos objetivos, realizando las mismas preguntas a todos los sujetos, de forma rápida, precisa y eficaz donde el encuestado únicamente tiene que leer una serie de preguntas que luego responderá. El instrumento seleccionado se encuentra relacionado a las variables de interés y permitirá obtener datos que faciliten medir la presencia o ausencia de las mismas.

Las desventajas, corresponden a los sesgos que pueden presentarse en el instrumento, como ser la no interpretación de las preguntas o que éstas estén mal formuladas, los mismos deben estar debidamente calibrados, y deben tomarse múltiples muestras para evitar resultados falsos, este sesgo puede resultar difícil de evitar ya que solo se realiza la aplicación de una prueba piloto. Otra desventaja que puede presentarse es la falta de conectividad a internet en el momento del chequeo informático en el sistema SICAP de cada Personal de Enfermería.

### *PRUEBA PILOTO*

La prueba piloto del Instrumento se realizó en un Hospital Público Provincial en 10 Enfermeros/as que cumplen con los criterios de inclusión y exclusión definidos anteriormente, en su lugar de trabajo. Tuvo como objetivo, identificar aquellos aspectos que puedan resultar poco

claros y confusos del instrumento, y así poder realizar los ajustes necesarios. Resulta necesario aclarar, que dicho instrumento no tubo modificaciones. (Ver Anexo IV)

### *OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES*

Las Variables serán analizadas según las siguientes dimensiones e indicadores:

Motivos que condicionan la vacunación: Variable cualitativa, independiente y su escala de medición será nominal.

#### Dimensión 1:

✚ Cuestiones Religiosas: Las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de la vida, se consideran como algo externo e innecesario y una interferencia con la providencia divina.

#### Indicadores:

- ✚ Las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de la vida.
- ✚ Las vacunas son algo externo e Innecesario.
- ✚ Las vacunas suponen una interferencia con la providencia divina.

#### Dimensión 2:

✚ Cuestiones Filosóficas: Presuponen que las vacunas producen aquella enfermedad que se quiere prevenir, planteando que es un mandato u obligación.

#### Indicadores:

- ✚ La vacunación es un mandato u obligación por parte del Ministerio de Salud sin consultarles.
- ✚ Se cree que ciertas vacunas producen la enfermedad que se desea prevenir.
- ✚ Obligar al personal de salud a vacunarse, es violar su derecho individual.

#### Dimensión 3:

✚ Falta de Eficacia: La incidencia de la presencia de enfermedades ha disminuido debido a otros factores no la vacunación.

#### Indicadores:

- ✚ Porque la incidencia de la aparición de las enfermedades inmunoprevenibles ha disminuido debido a mejoras socio-económicas y no por la aplicación de las vacunas.
- ✚ Las enfermedades inmunoprevenibles han disminuido por la aplicación de las medidas de bioseguridad y no por la aplicación de las vacunas.

#### Dimensión 4:

✚ Riesgos y consecuencias: Hace referencia a la preocupación por la aparición de efectos adversos de las vacunas.

Indicadores:

- ✚ Preocupación por la aparición de los efectos adversos de las vacunas.
- ✚ Consideran innecesarias las vacunas por la relación causal a la aparición de enfermedades inmunoprevenibles.
- ✚ Dudan de la eficacia/eficiencia de las vacunas en relación a la seguridad vacunal.
- ✚ Se hace referencia al dolor post vacunal relacionado con una mala técnica de aplicación.

Dimensión 5:

✚ Negocio económico: La vacunación es un beneficio para las industrias farmacéuticas y el Gobierno.

Indicadores:

✚ Se hace mención del negocio económico que se supone para las industrias farmacéuticas y el Ministerio de Salud.

Dimensión 6:

✚ Otros Motivos

Indicadores:

✚ Se hace referencia a las molestias post vacunales, como dolor o malestar, enrojecimiento e induración en el sitio de aplicación.

Cumplimiento del esquema obligatorio: Variable cualitativa, dependiente y su escala de medición será nominal.

Dimensión 1:

✚ Vacuna Hepatitis B: Previene contra el virus de la Hepatitis B.

Indicadores:

✚ Tres dosis

Dimensión 2:

✚ Vacuna Doble Bacteriana: Previene contra las bacterias de la Difteria y el Tétanos.

Indicadores:

✚ Tres dosis

Dimensión 3:

✚ Vacuna Triple Bacteriana Acelular: Previene contra las bacterias de la Difteria, el Tétanos y la Bordetella Pertussis Acelular.

Indicadores:

✚ Tres dosis

#### Dimensión 4:

- ✚ Vacuna Triple Viral: Previene contra los virus del Sarampión, Paperas y Rubeola.

#### Indicadores:

- ✚ Dos dosis

#### Dimensión 5:

- ✚ Vacuna Antigripal: Previene contra el virus de la Gripe circulante.

#### Indicadores:

- ✚ Dosis única anual.

#### Dimensión 6:

- ✚ Vacuna Hepatitis A: Previene contra el virus de la Hepatitis A.

#### Indicadores:

- ✚ Dos dosis

#### Dimensión 7:

- ✚ Vacuna Varicela: Previene contra el virus de la Varicela.

#### Indicadores:

- ✚ Dos dosis

#### Dimensión 8:

- ✚ Vacuna Neisseria Meningitidis: Previene contra el virus de la Meningitis.

#### Indicadores:

- ✚ Dosis única según riesgo epidemiológico.

Para ambas variables se deberá marcar con una cruz (X) donde corresponda.

### *PRINCIPIOS ETICOS*

El estudio que se realizará, garantizará el principio de beneficencia, ya sus participantes no serán expuestos a daños físicos ni psicológicos, se evitará infringir daño, teniendo en cuenta que los beneficios siempre deberán superar los efectos indeseables. Los datos obtenidos se emplearán con fines del estudio y en ningún momento se revelará la identidad de los participantes, garantizando así, la confidencialidad de los datos analizados y el anonimato.

Todo Personal de Enfermería que cumpla con los criterios de elegibilidad antes mencionados, tendrá la posibilidad de participar en el estudio, asegurando un trato justo, garantizando el principio ético de justicia.

A partir del principio de la autonomía, se obtendrá un consentimiento informado (Ver Anexo II) de quienes participen en el estudio, donde se describirá en detalle la naturaleza del mismo, asegurando que los/las participantes hayan comprendido la información de forma debida, los

riesgos y beneficios potenciales, y posteriormente puedan elegir si pretenden o no participar del mismo, y/o retirarse en el momento en que deseen.

#### *PERSONAL A CARGO DE LA RECOLECCIÓN DE DATOS*

La recolección de los datos estará a cargo de la investigadora, teniendo en cuenta que esta forma de trabajo, permitirá tener un mayor control y reducirá el costo, ya que no será necesario adiestrar o contratar personal para realizar las entrevistas, debido a que la cantidad de encuestas son factibles de ser aplicadas.

El tiempo de aplicación del mismo, será de un máximo de 60 días, haciendo un corte en el tiempo, durante los meses de mayo a noviembre de 2020 y se llevará a cabo en días hábiles, tomando un día para cada horario, de 9 a 12hs., de 14 a 17hs. y de 22 a 01hs, rango horario elegido para poder entrevistar un máximo de personal de todos los turnos.

Para asegurar la validez interna, se tendrá presente que cada uno de los objetos de estudio experimenten exactamente los mismos eventos, que el instrumento de medición sea el mismo para cada Personal de Enfermería y que la actitud de la investigadora sea objetiva, comportándose de la misma forma y realizando los mismos procedimientos con todos los sujetos del estudio.

#### *PLAN DE ANALISIS*

Para el procesamiento de los datos, se realizará el agrupamiento de los datos obtenidos por cada variable seleccionada y sus correspondientes dimensiones (tabulación). El proceso de tabulación se codificará en computadora mediante la utilización de un software estadístico versión IBM SPSS 26.0 - 2019 para Windows, estableciéndose un índice para medir cada variable.

Para realizar la tabulación de los datos obtenidos de la medición de ambas variables, motivos que condicionan la vacunación y cumplimiento del esquema obligatorio, éstos se agruparán según sus indicadores, y se procederá a cuantificar cada uno de los indicadores que miden a cada variable con el objetivo de codificar los datos y posteriormente ordenarlos en una tabla matriz.

Para la variable Motivos que condicionan la vacunación, se utilizará una lista de control con 6 ítems, que representan a cada uno de los indicadores que conforman los motivos que condicionan la vacunación. Cada uno de estos ítems poseen dos aspectos a observar, por lo tanto, el valor de la respuesta que se le asigne a cada ítem se ubicará dentro de la siguiente clasificación: donde las respuestas SI serán igual a 1 y las respuestas No serán igual a 2. La puntuación máxima de esta

variable será de 26 puntos y la mínima de 13 puntos, motivos negativos se considerarán entre 20 – 26 puntos y Motivos positivos entre 13 – 19 puntos, por tal, a mayor puntuación, menores serán los motivos que condicionan la vacunación.

D1- Creencias o cuestiones religiosas: consta de 3 indicadores y se establecerá el siguiente índice: Motivos negativos entre 5 – 6 puntos y Motivos positivos entre 3 – 4 puntos.

D2 - Cuestiones filosóficas: consta de 2 indicadores y se establecerá el siguiente índice: Motivos negativos entre 3 – 4 puntos y Motivos positivos: entre 2 – 3 puntos.

D3- Falta de eficacia: consta de 2 indicadores y se establecerá el siguiente índice: Motivos negativos entre 3 – 4 puntos y Motivos positivos entre 2 – 3 puntos.

D4 - Riesgos y consecuencias: consta de 4 indicadores y se establecerá el siguiente índice: Motivos negativos entre 7 – 8 puntos y Motivos positivos entre 4 – 5 puntos.

D5 - El negocio económico: consta de 1 indicador y se establecerá el siguiente índice: Motivos negativos 2 puntos y Motivos positivos 1 punto.

D6 - Otros motivos: consta de 1 indicador y se establecerá el siguiente índice: Motivos negativos 2 puntos y Motivos positivos 1 punto.

Para la variable Cumplimiento del esquema obligatorio, se utilizara una lista de control con 8 ítems, que representan a cada uno de los indicadores que conforman el Cumplimiento del esquema obligatorio. Cada uno de estos ítems poseen dos aspectos a observar, por lo tanto, el valor de la respuesta que se le asigne a cada ítem se ubicará dentro de la siguiente clasificación: donde las respuestas SI serán igual a 1 y las respuestas No serán igual a 2. La puntuación máxima de esta variable será de 16 puntos y la mínima de 8 puntos, entonces, se considerará como esquema completo a quienes tengan, tres dosis acreditadas de Hepatitis B, tres dosis acreditadas de Doble Bacteriana o un refuerzo durante los últimos diez años, una dosis acreditadas de Triple Bacteriana Acelular, una dosis acreditadas de Antigripal durante el año vigente, dos dosis acreditadas de Triple Viral, dos dosis acreditadas de Hepatitis A, dos dosis acreditadas de Varicela y una dosis única acreditadas de Neisseria Meningitidis. Todo aquel Personal de Enfermería que no tengan las vacunas acreditadas en sistema SICAP o que a su esquema le falten dosis, este se considerará incompleto.

Para describir la relación entre las variables seleccionadas se utilizará la estadística bivariada, los datos se presentarán en tablas de contingencia y se aplicará estadística descriptiva para el análisis de los mismos, utilizando porcentajes que serán representados en gráficos circulares e histogramas.

Para llevar a cabo las técnicas estadísticas antes mencionadas se contará con la colaboración de un especialista en estadísticas.

## PLAN DE TRABAJO Y CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

La ejecución del estudio requiere de una serie de actividades y recursos necesarios para ejecutarlo, recursos como presupuesto, personal, infraestructura, materiales, tiempo, conocimientos y destrezas. Con respecto al factor presupuestario, los costos serán sustentados por medios propios, como son los costos de los materiales necesarios para aplicar los instrumentos y la redacción de notas e informes, impresión de éstos y lapiceras.

### DIAGRAMA DE GANT

<i>TIEMPO</i>	<b>MAYO</b>	<b>JUNIO</b>	<b>JULIO</b>	<b>AGOSTO</b>	<b>SETIEMBRE</b>	<b>OCTUBRE</b>	<b>NOVIEMBRE</b>
<i>Recolección de datos – Aplicación del Instrumento</i>							
<i>Tabulación de datos</i>							
<i>Análisis e interpretación de los datos</i>							
<i>Elaboración de la discusión</i>							
<i>Redacción del informe final</i>							
<i>Difusión de los resultados</i>							

# ANEXOS

*Anexo I*

*Guía de convalidación de sitio.*

- ¿Obtuve la autorización de la Directora Médica del Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario?
- ¿Cuál es el total del Personal de Enfermería que trabaja en dicha Institución?
- ¿El Hospital Público cuenta con un vacunatorio para la atención del Personal de Enfermería?
- ¿Cuál es el horario y los días de atención del vacunatorio?
- . ¿Se realizaron capacitaciones para el Personal de Enfermería sobre la importancia del cumplimiento del esquema de vacunación obligatorio en los últimos 6 meses?
- . ¿Existen en la Institución protocolos diseñados que guíe al del Personal de Enfermería para poder saber si cumplen con la obligatoriedad del esquema de vacunación?
- . ¿En la Institución, se trabaja interdisciplinariamente entre la Oficina de Personal, las Jefaturas de Servicios y el Vacunatorio para así poder comprobar, completar o iniciar esquemas de vacunación en el Personal de Enfermería, sobre todo en el de nuevo ingreso?



FACULTAD  
DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Universidad Nacional de Rosario

---Quien suscribe, Dra. Graciela Simonetti, Profesora Titular de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica

que MUNOZ, ELISA MARIA SOLOAZO  
DNI N°: 31079020

es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. -----

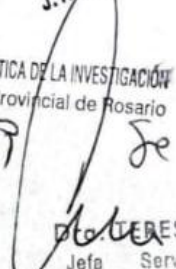
El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus trabajos prácticos en esta actividad académica. -----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los 05 días del mes de NOVIEMBRE de 2019

  
Lic. ACOSTA, SIMÓN  
Mat. 3502  
J.T.P. ESC. ENF.-U.N.R.

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558  
Fax 341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

COMITE DE ÉTICA DE LA INVESTIGACIÓN  
Hospital Provincial de Rosario

20/11/19 Se autoriza  


Dra. VERESITA GHIO  
Jefa Serv. Cardiología  
HOSPITAL PROVINCIAL DE ROSARIO

**ENCUESTA – CUESTIONARIO ADTOADMINISTRADO**

**INSTRUCCIONES:**

- ✚ Marque con una cruz la respuesta que considera correcta
- ✚ Asegúrese de marcar una sola alternativa para cada pregunta
- ✚ Por favor, no deje ningún ítem sin responder para que exista una mayor confiabilidad de los datos recolectados
- ✚ Si le surge alguna inquietud, consulte con la investigadora

Datos Personales y Profesionales:

Sexo: Masculino  Femenino

Edad: .....Años

Antigüedad laboral: ..... Años cumplidos

En general las personas adultas, y en particular el personal de Enfermería, suelen tener los esquemas de vacunas incompletos o no están vacunados. A su criterio cuáles de las siguientes razones podrían estar determinando esta situación:

**CUESTIONARIO:**

- 1) Las vacunas suponen la ruptura del equilibrio natural de la vida  
SI  NO
- 2) Son algo externo o innecesario  
SI  NO
- 3) Las vacunas suponen una interferencia con la providencia divina  
SI  NO
- 4) La Vacunación es una obligación por parte del Ministerio de Salud  
SI  NO
- 5) Algunas vacunas producen la enfermedad que se desea prevenir  
SI
- 6) La obligatoriedad de la vacunación es una violación a los derechos individuales  
SI  NO

7) La prevalencia de enfermedades prevenibles ha disminuido, debido a mejoras socioeconómicas y no por la vacunación.

SI

NO

8) El contagio de enfermedades prevenibles en el equipo de salud ha disminuido por la aplicación de medidas de bio – seguridad en el ámbito laboral y no por las vacunas.

SI

NO

9) Por la preocupación por la aparición de los efectos adversos.

SI

NO

10) Porque la eficacia/eficiencia de las vacunas es dudosa.

SI

NO

11) Porque representa un negocio para la industria farmacéutica y el Ministerio de Salud

SI

12) Por las molestias que derivan de su aplicación.

SI

NO

13) Por temor a técnicas inadecuadas en su aplicación.

SI

NO

Chequeando en Sistema Sicap detectamos:

14) Esta registrado en Sistema Sicap

SI

NO

15) Tiene vacunas cargadas en Sistema Sicap

SI

NO

16) Tiene el esquema completo para Hepatitis B

SI

NO

17) Tiene el esquema completo para Doble Bacteriana/Triple Bacteriana Acelular

SI

NO

18) Tiene el esquema completo para Triple Viral

SI

NO

19) Tiene el esquema completo para Antigripal

SI

NO

20) Tiene el esquema completo para Hepatitis A

SI

NO

21) Tiene el esquema completo para Varicela

SI

NO

22) Tiene el esquema completo para Neisseria Meningitidis

SI

NO

¡Muchas Gracias por su colaboración!

*Acta de Consentimiento Informado.*

Mediante la firma de este consentimiento, acepto participar, de forma voluntaria y anónima, en el proyecto de investigación “Motivos que condicionan al Personal de Enfermería en el cumplimiento del Esquema de Vacunación Obligatorio en un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario”, dirigido por la Profesional de Enfermería Muñoz, Elisa María Soledad, cursante de 5° Año de la carrera Licenciatura en Enfermería, de la Cátedra Tesina, de la Universidad Nacional de Rosario.

Entiendo que fui elegido/a para participar de este proyecto de investigación por formar parte del Personal de Enfermería de un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario, y además, doy fe que fui informado/a de los objetivos y procedimientos del proyecto y de que mi participación no involucra ningún daño o peligro para mi salud física o mental, que es voluntario y que puedo negarme a participar o dejar de hacerlo en cualquier momento sin dar explicaciones o recibir sanción alguna y que puedo obtener información en caso que lo considere necesario, con la Profesional mencionada, a través del siguiente número de teléfono: 0341- 155770183.

Fecha: \_\_\_\_\_

---

Firma del/la Participante

---

Firma de la Investigadora

### *Anexo III*

#### *RESULTADO DEL ESTUDIO EXPLORATORIO*

El sitio seleccionado fue un Hospital Público Provincial de la ciudad de Rosario, donde se obtuvo la correspondiente autorización de la Directora Médica de dicha Institución en el cual, se valoró la presencia de las variables de interés y de la población que cumple con los criterios de inclusión y exclusión establecidos.

Según los datos recolectados, la población total de Personal de Enfermería es de 360.

Dicho Hospital Público Provincial fue inaugurado en el año 1855 con el nombre de *Hospital de Caridad, de la Sociedad de Beneficencia de Rosario*, fue el primer Hospital en Rosario y en el sur de la Provincia de Santa Fe y en el presente se encuentra situado en el centro de la Ciudad abarcando la atención de un gran número de pacientes de la ciudad y la región. A su vez, se encuentra inmerso en una red de prestadores de salud pública que garantizan una atención en salud integral y universal. Dicha red está compuesta por efectores (Hospitales, SAMCOs y Centros de Salud) de gestión municipal y provincial en trabajo articulado con otras aéreas para brindar una respuesta efectiva a la ciudadanía. En la actualidad, cuenta con una dotación total de Personal de Enfermería de 360, considerados cada uno y más allá de las tareas que prestan en el efector como Personal de Salud.

Este efector, cuenta con un Vacunatorio ubicado en una galería cercano a otros consultorios, de fácil acceso para los trabajadores y la comunidad en general, su horario de atención es amplia, trabajando corrido de 08 a 17hs de lunes a viernes y su personal se encuentra debidamente capacitado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la Provincia de Santa Fe acreditando todos dicha certificación.

En el transcurso del año 2019 se han realizado tres capacitaciones referentes a vacunación, la primera y segunda, sobre generalidades en vacunas y el esquema obligatorio para el Personal de Salud en general, y una tercera en el marco de la situación epidemiológica de casos de Sarampión en Latinoamérica y la importancia del correcto estado de vacunación del Personal de Salud.

Cabe destacar, que no existe en la Institución un protocolo escrito que guie al del Personal de Enfermería para poder saber si cumplen con la obligatoriedad del esquema de vacunación.

Dentro de la Institución, se trabaja interdisciplinariamente entre la Oficina de Personal, las Jefaturas de Servicios y el Vacunatorio, para que todo nuevo Personal de Enfermería que ingrese a la Institución realice una visita al vacunatorio para comprobar, completar o iniciar el esquema obligatorio de vacunación en el momento de la realización de la carpeta médica.

#### *Anexo IV*

##### *RESULTADO DE LA PRUEBA PILOTO DEL INSTRUMENTO*

La prueba piloto de dicho instrumento fue aplicada en un total de 10 Personales de Enfermería que trabajan en un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario. Durante su aplicación, no se generaron elementos de confusión, resultando claros, comprensibles y de fácil marcado los ítems, y asimismo, las preguntas fueron interpretadas adecuadamente por toda la población en estudio. El tiempo establecido para responder el cuestionario fue respetado, concluyendo antes de los 25 minutos pactados.



FACULTAD  
DE  
CIENCIAS MÉDICAS  
Universidad Nacional de Rosario

--- Quien suscribe, Dra. Graciela Simonetti, Profesora Titular de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica


que..... MUNOZ, DINA MARÍA LOPEZ DNI: 31079020.

es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. -----

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus trabajos prácticos en esta actividad académica. -----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los..... 28 días del mes de octubre 2019. -----

  
Lic. ACOSTA SIMÓN  
Mat. 3592  
J.T.P. ESC. ENF.-U.N.R.

  
Lic. TIBALDO ELEONOR  
Supervisora de Enfermería  
Hospital Provincial de Rosario

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558  
Fax 341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar



FACULTAD  
DE  
CIENCIAS MÉDICAS

Universidad Nacional de Rosario

---Quien suscribe, Dra. Graciela Simonetti, Profesora Titular de la Actividad Académica Tesina de la Escuela de Enfermería de la Facultad de Cs. Médicas de la Universidad Nacional de Rosario, certifica

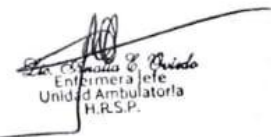
que..... MARIA ENRIQUETA FERRER  
DNI N°: 31074020

es estudiante de la carrera Licenciatura en Enfermería. -----

El mismo/a deberá relevar datos de las Instituciones de Salud con el objeto de realizar sus trabajos prácticos en esta actividad académica. -----

A pedido del interesado, se expide la presente constancia en la ciudad de Rosario, Provincia de Santa Fe, a los..... 28 días del mes de Octubre de 2019

  
Lic. ACOSTA SIMÓN  
Mat. 3502  
J.T.P. ESC. ENF.-U.N.R.

  
Enr. Graciela S. Prieto  
Enfermera jefe  
Unidad Ambulatoria  
H.R.S.P.

Santa Fe 3100  
Rosario s2000ktr  
Tel. 341 4804558  
Fax 341 4804569  
www.fmedic.unr.edu.ar

## BIBLIOGRAFIA

Alligood, M., & Marriner Tomey, A. (2010). *Modelos y teorías en enfermería 7ed*. Medilibros.

Argentina Sin Vacunas. (2019). Obtenido de Comunidad contra las vacunas obligatorias en Argentina: <https://argentinasinvacunas.wordpress.com>

Argiró, F., Ganuza, D., Macaluso, S., & Risetti, F. (12 de Octubre de 2019). *Análisis del movimiento antivacunas en el 2019 en Argentina*. Recuperado el 22 de Octubre de 2019, de “Modo de vida de uno, riesgo de muerte para todos”: <https://www.docsity.com/es/antivacunas-como-es-el-movimiento-que-esta-de-moda-en-este-2019/4644073/>

Badeni, M. (22 de Abril de 2019). *Los "antivacunas", una amenaza latente*. Recuperado el 2019 de Octubre de 23, de La Prensa: <http://www.laprensa.com.ar/475636-Los-antivacunas-una-amenaza-latente.note.aspx>

Bustillo, M. P. (2009). *WebSite Oficial del Dr. en Biología Máximo Sandín*. Recuperado el Agosto de 2019, de [www.somosbacteriasyvirus.com](http://www.somosbacteriasyvirus.com) › imposicion

CAV-AEP, C. A. (Septiembre de 2015.). *Vacunaciones del personal sanitario. Manual de vacunas en línea de la AEP*. Recuperado el 24 de agosto de 2019, de <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-19>

CDC. (2018). *Centers for Disease Control and Prevention*. Recuperado el 2019, de Prevención de la infección por el virus de la hepatitis B en los Estados Unidos: Recomendaciones del Comité Asesor sobre Prácticas de Inmunización.: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr6701a1>

CDC. (3 de Julio de 2017). *Centers for Disease Control and Prevention*. Recuperado el Septiembre de 2019, de <https://www.cdc.gov/vaccines>

Chou, R. D. (27 de Mayo de 2014). *Detección de la infección por el virus de la hepatitis B en adolescentes y adultos: una revisión sistemática para actualizar la recomendación del Equipo de Trabajo de Servicios Preventivos de EE. UU.* Recuperado el 14 de Agosto de 2019, de *Ann Intern Med* 2014; 161:31-45.: [www.annals.org](http://www.annals.org)

CIE. (2015). *Consejo Internacional de Enfermeras*. Recuperado el Agosto de 2019, de La definicion de Enfermeria: <https://www.icn.ch/es/who-weare/icn-definition-of-nursing/>

Cuesta, I. (15 de Mayo de 2018). El negocio de las vacunas. *Diario Sur - España*, págs. <https://www.diariosur.es/sociedad/salud/negocio-vacunas-20180515203601-nt.html>.

De Arco Canoles, O., & Suarez Calle, Z. (13 de Abril de 2018). *Rol de los profesionales de enfermería en el sistema de salud colombiano*. Obtenido de Universidad y Salud: <http://dx.doi.org/10.22267/rus.182002.121>

Delgado Cabanillas, G. V. (2018). *Universidad Señor de Sipan - Peru* . Recuperado el 23 de Agosto de 2019, de <http://repositorio.uss.edu.pe/handle/uss/5024>

Dibarboure, H. (2011). Estrategias de vacunacion: Las de siempre y las actuales. *Tendencias en Medicina* , (39) 71-77.

Galindo Santana, B. A. (2011). Seguridad de las vacunas y su repercucion en la poblacion. *Revista cubana de la Salud Publica* 37 (1) , 149-158.

Garduño Santos, A., Méndez Salazar, V., & Salgado Guadarrama, J. (2012). Autocuidado del Profesional de Enfermería de un Hospital Público. *Revista Horizontes - Vol5* .

Garrahan, Hospital de Niños (14 de Octubre de 2016). *Hospital de Pediatra Garrahan* . Recuperado el 03 de Septiembre de 2019, de "La importancia de los 5 momentos del lavado de manos para evitar infecciones": <http://www.garrahan.gov.ar/noticias-octubre-2016/octubre/la-importancia-de-los-5-momentos-del-lavado-de-manos-para-evitar-infecciones>

Gobierno de Santa Fe, P. d. (s.f.). *santafe.gov.ar*. Recuperado el Agosto de 2019, de [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114772/\(subtema\)/114567](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114772/(subtema)/114567)

Grabenstein, J. -M. (2013). *PubMed - Biblioteca nacional de Medicina de EE.UU - Institutos Nacionales de Salud*. Recuperado el Septiembre de 2019, de Lo que enseñan las religiones del mundo, aplicado a las vacunas y las inmunoglobulinas. (traducido): <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23499565>

Kennedy, R. F. (2011). Inmunidad mortal. *Rolling Stone Magazine* .

*Ley 24.151. Ley de Vacunación Obligatoria contra la Hepatitis B en personal de salud Sanción: 29.09.92. Promulgación: 22.10.92 (Aplicación art. 70. C. Nacional).*

Ley 27.491 , Salud Publica Control de enfermedades Prevenibles por Vacunacion 34027 (Honorable Congreso de la nacion Argentina 4 de Enero de 2019).

Ley 19587. (21 de Abril de 1972). *InfoLEG - Ministerio de Justicia y Derechos humanos - Presidencia de la Nacion*. Recuperado el Agosto de 2019, de Ley de Higiene y Seguridad en el tr

Lopez Santamaria, M. A. (Agosto de 2015). *Los Movimientos Anti vacunación y su presencia en internet*. Recuperado el Octubre de 2019, de <http://ene.enfermeria.org/ojs>

Msal, Ministerio de Salud de la Nación (2016). *Lineamientos técnicos - Manual del vacunador*. Recuperado el Septiembre de 2019, de [http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000927cnt-2016-12\\_lineamientos\\_meningo.pdf](http://www.msal.gov.ar/images/stories/bes/graficos/0000000927cnt-2016-12_lineamientos_meningo.pdf)

MSal, Ministerio de Salud de la Nación (2012). Recomendaciones Nacionales de Vacunacion Argentina 2012. En *Normas Nacionales de Vacunación. Vacunacion del Personal de la Salud* (págs. 203 - 212). Argentina.

Minguez, A. B. (2015). Estado de vacunacion y condicion serologica del personal de salud de Cordoba, Argentina. Sector Publico y Privado. *Actualizaciones EN SIDA E INFECTOLOGÍA* , volumen 23 número 87:12-20.

Ministerio de Salud de la Nacion, P. N. (2012). Vacunacion en el Personal de Salud. En M. d.-p. nacion. Buenos Aires.

Ministerio de Salud y Desarrollo Social, P. d. (13 de Septiembre de 2019). *Alerta epidemiológica de sarampión: Confirmación de tres nuevos casos de sarampión en niños / Alto riesgo de transmisibilidad*. Recuperado el 14 de Septiembre de 2019, de Actualizacion epidemiologica.:[https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sarampion\\_13\\_septiembre\\_2019.pdf](https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/sarampion_13_septiembre_2019.pdf)

Nolte, F., Pacchiotti, A., Castellano, V., Lamy, P., & Gentile, A. (2018). Reticencia a la vacunación: Abordaje de su complejidad. *Revista Hospital de Niños Ricardo Gutierrez, Ciudad Autonoma de Buenos Aires, Argentina*;60 (268) , 16-22.

Olpiński, M. (2012). Movimiento antivacunación y rechazos de los padres a la inmunización de niños en Estados Unidos. *Pediatrics Polska - Vol 87 - N° 4* , 381-385.

OMS (15 de Julio de 2019). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Septiembre de 2019, de Cobertura vacunal: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>

OMS (2019) *Organización Mundial de la Salud*.. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>

OMS (20 de Marzo de 2018) *Organización Mundial de la Salud*.. *Bioseguridad y Bioproteccion*. Recuperado el 08 de Septiembre de 2019, de [https://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety\\_ES\\_20Mar2018.pdf](https://www.who.int/influenza/pip/BiosecurityandBiosafety_ES_20Mar2018.pdf)

OMS (2019) *Organización Mundial de la Salud*. *Diez amenazas para la Salud Global en 2019*. Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencies/ten-threats-to-global-health-in-2019>

OMS (2017) *Organización Mundial de la Salud*.. Manual de Normas de Bioseguridad. Documento Técnico para trabajadores de la Salud.

OMS (2015). *Organización Mundial de la Salud*. *Vacunas antitosferinosa*. Recuperado de [https://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/PP\\_Pertussis\\_2015\\_SPANISH.pdf](https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/PP_Pertussis_2015_SPANISH.pdf)

OMS (2009). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/index.html>

OMS. (2015). *Organizacion Mundial de la Salud*. Recuperado el 14 de Agosto de 2019, de Vacunas antitosferinosas. Documento de posición de la OMS:

[https://www.who.int/immunization/policy/position\\_papers/PP\\_Pertussis\\_2015\\_SPANISH.pdf?ua=1](https://www.who.int/immunization/policy/position_papers/PP_Pertussis_2015_SPANISH.pdf?ua=1)

OMS. (2009). *Organización Mundial de la Salud. Una atención limpia es una atención más segura SALVE VIDAS: límpiense las manos*. Recuperado el 31 de Agosto de 2019, de <http://www.who.int/gpsc/5may/tools/es/index.html>

OMS. (9 de Mayo de 2019). *www.who.int/es*. Recuperado el 24 de Agosto de 2019, de Organización Mundial de la Salud: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/measles>

OMS. (2004). *Organización Mundial de la Salud. Manual de bioseguridad en el laboratorio* 3ª ed.(traducción) En [https://www.who.int/ihr/publications/WHO\\_CDS\\_CSR\\_LYO\\_2004\\_11/en/](https://www.who.int/ihr/publications/WHO_CDS_CSR_LYO_2004_11/en/).

OPS/OMS. (Mayo de 2019). *En Argentina, el derecho a la vacunación en todas las etapas de la vida es Ley*. Recuperado el Agosto de 2019, de Organización Panamericana de la Salud: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10332:en-argentina-el-derecho-a-la-vacunacion-en-todas-las-etapas-de-la-vida-es-ley&Itemid=285](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10332:en-argentina-el-derecho-a-la-vacunacion-en-todas-las-etapas-de-la-vida-es-ley&Itemid=285)

OPS/OMS. (4 de Enero de 2019). *Ley 27.491 de Control de enfermedades prevenibles por vacunación fue sancionada por la Cámara de Diputados y el Senado en diciembre de 2018 y ha sido promulgada por el Gobierno Nacional el 4 de enero pasado*. Recuperado el 2019 de Agosto, de Organización Panamericana de la Salud - Organización Mundial de la Salud: [https://www.paho.org/arg/index.php?option=com\\_content&view=article&id=10332:en-arg](https://www.paho.org/arg/index.php?option=com_content&view=article&id=10332:en-arg)

PAI, P. A. (2017). *Vacunacion - Gobierno de Santa Fe*. Recuperado el Agosto de 2019, de Vacunacion del Personal de la Salud: [www.santafe.gov.ar > index.php > web > content > view > full > \(subtema\)](http://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/subtema)

Plan de acción mundial sobre vacunas 2011-2020. (2013). *Organización Mundial de la Salud*. Recuperado el Agosto de 2019, de [https://www.who.int/immunization/global\\_vaccine\\_action\\_plan/DoV\\_GVAP\\_2012\\_2020/es](https://www.who.int/immunization/global_vaccine_action_plan/DoV_GVAP_2012_2020/es)

Portal del Gobierno de Santa Fe, s. (2019). *santafe.gov.ar*. Recuperado el Agosto de 2019, de [https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114772/\(subtema\)/114567](https://www.santafe.gov.ar/index.php/web/content/view/full/114772/(subtema)/114567)

Portal Oficial del Estado Argentino. (2019). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles/institucional/referentes-provinciales>

Prado Solar, L., González Reguera, M., Paz Gómez, N., & Romero Borges, K. (2014). *Revista Médica Electrónica*, 36(6), 835-845. Recuperado el Noviembre de 2019, de La teoría Déficit de autocuidado: Dorothea Orem punto de partida para calidad en la atención. : <https://www.congresohistoriaenfermeria2015.com/dorothea.html>

ProNaCei, M. d. (2012). Vacunacion del Personal de Salud. En M. d. Nacion, *Recomendaciones Nacionales de Vacunacion Argentina 2012* (pág. 145). Buenos Aires.

Quián, J., Gutiérrez, S., Dibarboure, D., Muslera, A., Iroa, A., & Arocena, E. (2010). Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario. *Revista Medica del Uruguay* , 65-73.

Quiroga, N. B. (2012). Motivos que condicionan la Vacunación en el Personal de Salud. San Luis, Argentina.

Salvador Cárdenas, R. L. (04 de Abril de 2019). *Universidad Nacional Mayor de San Marcos. Facultad de Medicina. Lima, Perú*. Recuperado el Agosto de 2019, de Nivel de conocimientos sobre hepatitis B y el estado de vacunación del interno de Medicina Humana, del Hospital Nacional Dos de Mayo: <http://cybertesis.unmsm.edu.pe/handle/cybertesis/10344>

Truells, J. e. (2009). Conocimientos y actitudes hacia la Inmunización en Profesionales Sanitarios de atención Primaria. *Vacunas* , 10(3):78-84.

Uboldi, M. A. (2019). Modulo 1 - Generalidades en vacunas 2019 - Hospital de Niños Ricardo Gutiérrez IX° Curso 2019 . Buenos Aires .

Urbiztondo, L. (2019). Reticencia y rechazo a la vacunación: un riesgo emergente. *Revista Enfermedades Emergentes* , 3-6.

Urzúa, A., & Caqueo Urizar, A. (2012). *SciELO*. Recuperado el Septiembre de 2019, de [https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0718-48082012000100006](https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082012000100006)

Vieira dos Santos, S., Bisinoto Alves, S., Silva e Sousa, A., Ferreira Veiga Tipple, A., & Martins Mendonça, K. (2010). Inmunización del Personal del campo de la salud: Una reflexión necesaria. *REME – Rev. Min. Enferm.*;14(4) , 595-601.

WHO. (Noviembre de 2018). *Conceptos básicos de seguridad de la vacuna. Eventos adversos después de la inmunización. Reacción relacionada con el error de inmunización*. . Recuperado el 12 de Septiembre de 2019, de <http://vaccine-safety-training.org/immunization-error-related-reaction.html>

Wilhelm, J. C. (2019). Posición del Comité Consultivo de Inmunizaciones de la Sociedad Chilena de Infectología en relación a los cuestionamientos de las vacunas y su obligatoriedad. *Revista Chilena de Pediatría* , 90 (5)