

UNIVERSIDAD NACIONAL DE ROSARIO  
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS  
ESCUELA DE ENFERMERIA

**Proyecto de Tesina**

**Cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B y el motivo de vacunación, según sexo, edad y nacionalidad en estudiantes de medicina y enfermería que asisten al centro de salud de la Universidad Nacional de Rosario.**

Por: Aimará H. Alegrechy

Director: Lic. Pérez, Gisela L.

Docente Asesor: Lic. Nores, Rosana

Rosario, 6 de Diciembre de 2017

*Protocolo de Investigación para regularizar la actividad académica Tesina*

“Las limitaciones están en  
nuestra mente”

## **RESUMEN**

La infección por el virus de Hepatitis B constituye un problema de salud pública, siendo el personal sanitario el que presenta mayor riesgo de exposición por estar en contacto con pacientes y materiales potencialmente infecciosos.

Se trata de una enfermedad vírica del hígado que puede dar lugar tanto a un cuadro agudo como a una enfermedad crónica.

La hepatitis B es prevenible con la vacuna actualmente disponible, que es segura y eficaz.

Se realizará un abordaje cuantitativo a través de un estudio no experimental descriptivo transversal prospectivo, cuyo objetivo es identificar qué relación existe entre el cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B y el motivo de vacunación, según sexo, edad y nacionalidad en estudiantes de medicina y enfermería que asisten al centro de salud de la Universidad Nacional de Rosario durante el periodo de Mayo de 2018 a Mayo de 2019.

La técnica de recolección de datos será una encuesta, como instrumento se utilizará un cuestionario de opción múltiple, para medir el cumplimiento del carnet de vacunación con la vacuna Hepatitis B y el motivo de vacunación, a través de un muestreo no probabilístico por cuota, tomando la misma cantidad de estudiantes de ambas carreras, siendo de 120 estudiantes de cada carrera.

Se efectuara un análisis univariado y multivariado, mediante estadística descriptiva utilizando el paquete estadístico SPSS v 24.0.

**Palabras claves:** cumplimiento del esquema de vacunación con Hepatitis B, motivo de vacunación, estudiantes de medicina y enfermería.

## INDICE GENERAL

	Pág.
<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	6
Hipótesis y objetivos	7
<b>Marco Teórico</b>	8
<b>Material y Métodos</b>	
Tipo de estudio o Diseño	24
Sitio o contexto de la investigación	24
Población y muestra	24
Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	25
Personal a cargo de la recolección de datos	29
Plan de análisis	29
Plan de trabajo y cronograma	33
<b>Anexos</b>	
I. Guía de estudio de convalidación o exploratorio de sitio	35
II. Instrumento de colección de datos	38
III. Resultados del estudio exploratorio	41
IV. Resultado de la prueba piloto	45
V. Entrevista M. Mercedes Duran de Villalobos	67
<b>Bibliografía</b>	72

## INTRODUCCION

La hepatitis B es una infección hepática producida por el virus de la Hepatitis B (VHB), caracterizada por diversos signos y síntomas de comienzo rápido, pudiendo causar hepatopatía y riesgo de muerte por cirrosis y cáncer hepático. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En la actualidad la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que 257 millones de personas tienen infección por virus de la Hepatitis B y reconoce que en el año 2015 esta enfermedad ocasionó 887000 muertes, las personas infectadas pueden permanecer sin síntomas durante años y transmitirla a otras personas. Para prevenirla el método más efectivo es la vacuna contra la Hepatitis B con un 95 % de eficacia, con una cobertura vacunal mundial actual con las tres dosis de la vacuna del 84 %. (Organización Mundial de la Salud, 2017)

En las actividades que se realizan en el ámbito de salud hay riesgo de adquirir y transmitir enfermedades infecciosas, como la hepatitis B. Los estudiantes al realizar sus prácticas pre profesionales están expuestos a riesgos biológicos, como exposición a sangre, fluidos y secreciones, los cuales son factores de riesgos para contraer la enfermedad por esta razón la vacunación es obligatoria. (Percepción de los estudiantes de enfermería acerca de su protección ante patologías inmunoprevisibles, 2012 )

En Argentina por Ley Nacional (1992), se vacunaba al personal de salud y a los grupos de riesgos; en noviembre del año 2000 el Ministerio de Salud indicó la vacunación para niños recién nacidos, en 2003 se agregó la vacunación en preadolescentes (11 años) no inmunizados antes, previo al inicio de conductas de riesgo; y en el año 2012 el Programa Nacional de Control Enfermedades Inmunoprevenibles (ProNaCEI) provee la vacuna contra la Hepatitis B para el 100% de la población (Universal). (Ministerio de Salud y Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 2012)

Un estudio realizado en el año 2013 en México en relación a la cobertura de vacunación en adultos y adultos mayores demostró que 5.478.505 adultos mayores de 20 años, tienen esquema de vacunación incompleto o no se han vacunado, siendo esto mayor en los hombres; En adultos entre 60 y 64 años, 370.224 tienen esquema de vacunación incompleto y 167.615 no han recibido ninguna vacuna. Los adultos mayores de 65 años que presentan esquema incompleto son 992.523 y los que no han recibido ninguna vacuna 331.134. Los motivos de incumplimientos se asociaron a vivir en zona rural, hablar lengua indígena, tener un nivel socioeconómico bajo, situaciones que generan oportunidades perdidas de vacunación. (Luis Pablo Cruz-Hervert, 2013 )

A su vez otro estudio realizado en la Universidad Castellanolesa refleja que la cobertura vacunal con antigripal, durante el periodo 2014/2015 fue de 5,3 % en estudiantes de esa Universidad, quienes se vacunaron lo realizaron por autoprotección (75%), proteger a familiares y amigos (58,3%) y proteger al paciente (50%). Los estudiantes que optaron por no vacunarse señalaron que nadie les ha ofrecido la vacuna (59,2%), no tener ningún tipo de riesgo específico de contraer la gripe o complicaciones (40,8%) y no pertenecer a ningún grupo de la población en el que se recomiende recibir la vacuna (37,9%). Según este estudio, los tres últimos motivos, se relacionan con un déficit de conocimiento sobre recomendaciones, estrategias y complicaciones de la vacunación. (Ignacio Hernández-García, 615-625)

Los estudios sobre la cobertura de vacunación y los motivos de vacunación es un tema de vital importancia puesto que las vacunas han ayudado a erradicar enfermedades como la viruela y disminuir enfermedades como el tétano y el sarampión.

Otro estudio que investiga los motivos de vacunación, describe que en Madrid la intención de los estudiantes de medicina a vacunarse contra la gripe en su futuro ejercicio arrojó que de los 654 encuestados, el 63 % manifestó intención de recibir la vacuna siendo las razones señaladas las siguientes, considerarlo conveniente, evitar transmitir la enfermedad a los pacientes o adquirirla; el 37 % restante manifestó no tener intención de vacunarse cuestionando la efectividad de la vacuna, otra de las razones fue considerar que presentan bajo riesgo de contraer la enfermedad, evitar la inyección y la administración de fármacos innecesarios; Según este estudio la falta de conocimiento del personal de salud conduce a bajas tasas de cobertura vacunal ya que difícilmente recomendarán la vacunación. (Ignacio Hernández -García, 2014)

Esta investigación se enfocará al ámbito de Universidad donde se pretende generar conciencia en los estudiantes de las carreras de medicina y enfermería sobre la importancia de recibir la vacuna para la hepatitis B. La finalidad es lograr avances en la detección temprana de estudiantes no vacunados y proporcionar información a la Dirección de Salud de la Universidad Nacional de Rosario a fin de contribuir a aumentar las tasas de cobertura vacunal a través de acciones de promoción y prevención, a través del trabajo interdisciplinario.

#### PROBLEMA:

¿Qué relación existe entre el cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B y el motivo de vacunación, según sexo, edad y nacionalidad en estudiantes de medicina y enfermería que asisten al centro de salud de la Universidad Nacional de Rosario durante el periodo de Mayo de 2018 a Mayo de 2019?

## HIPOTESIS:

- El cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B se debe a que es un requisito para las prácticas pre profesionales.
- El cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B es mayor en el sexo femenino.
- El cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B es menor en estudiantes mayores de 28 años.
- El cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B es mayor en estudiantes de nacionalidad Brasileña.

## OBJETIVO GENERAL:

Determinar qué relación existe entre el cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B y el motivo de vacunación, según sexo, edad y nacionalidad en estudiantes de medicina y enfermería que asisten al centro de salud de la Universidad Nacional de Rosario durante el periodo de Mayo de 2018 a Mayo de 2019.

## OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Determinar cuántos estudiantes cumplen con el carnet de vacunación.
- Describir cuáles son los motivos por los que los estudiantes deciden vacunarse.
- Describir cuáles son los motivos por los que los estudiantes deciden no vacunarse.
- Identificar cuál es el sexo que presenta esquema de vacunación completo.
- Diferenciar el grupo etario que presenta esquema de vacunación completo.
- Reconocer de qué nacionalidades son los estudiantes que tienen el esquema de vacunación completo.

## MARCO TEÓRICO

Las vacunas son junto con acciones como el saneamiento ambiental, el agua potable y el control de vectores, la base para prevenir y controlar las enfermedades transmisibles, beneficiando a las personas y comunidades enteras, disminuyen la mortalidad y discapacidad, salvando vidas y disminuyendo el costo en salud. (Organización Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial, 2010). Las vacunas según la Organización Mundial de la Salud (OMS) son: “cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos o derivados de microorganismos. El método más habitual para administrar las vacunas es la inyección, aunque algunas se administran con un vaporizador nasal u oral”

Las vacunas han pasado por varias fases, en el siglo VII budistas de la India bebían el veneno de las serpientes buscando protección ante enfermedades; en el siglo XI se han encontrado escritos cuya literatura era china en relación a la vacunación en el “tratamiento correcto de la viruela”, atribuido a una monja budista quien había atendido a personas que padecían esta enfermedad; otro texto chino “el espejo de oro de la medicina” hablaba de cuatro formas de inoculación de esa enfermedad en China. Por muchos años se realizó la profilaxis de esta enfermedad con la introducción de pus de las pústulas de viruela en la piel de las persona, acto conocido como “variolización”. El británico Lady Mary Wortley Montagu fue quien realizo la inoculación contra la viruela en sus hijos. Luego en 1796 en Inglaterra Edward Jenner mostro, durante la epidemia de la viruela que la vacuna con el virus de la viruela era eficaz. (Cáceres Bermejo, 2012)

Más tarde Louis Pasteur, promotor del desarrollo de la bacteriología, desarrollo la vacuna contra el Cólera de las aves, contra el Carbunco o Ántrax y la Rabia. En 1885 logra a través de la aplicación del virus atenuado a Joseph Maister, un niño de nueve años que había sido mordido por un perro, sobreviva. (Mago, 2011)

Finales del siglo XIX surgen las vacunas de microorganismos muertos como ser tifus, el cólera y la peste. Principios del siglo XX la inactivación química de las toxinas bacterianas llevo al desarrollo de los primeros toxoides como el tétanos y la difteria. En 1949 Hugh y Maitland desarrollaron vacunas de cultivos estériles. Entre los años 1970 y 1980 se formularon vacunas con proteínas purificadas o polisacáridos capsulares surgiendo posteriormente las vacunas conjugadas; con el uso de la ingeniería genética se produce la vacuna recombinante contra la hepatitis B. (Cáceres Bermejo, 2012) (Mago, 2011)

Las vacunas existentes se utilizan para prevenir y controlar 25 infecciones prevenibles mediante la inmunización. La cobertura en vacunación se ha incrementado ya que los países han fortalecido sus programas nacionales de vacunación. (Organización Mundial de la Salud, 2013). Estos programas han logrado disminuir la morbimortalidad de enfermedades infecciosas, como por ejemplo la erradicación mundial de la Viruela y la eliminación de la poliomielitis en el continente Americano. El objetivo general de la vacunación sistemática es la erradicación de enfermedades, siendo el objetivo específico la protección individual o grupal contra enfermedades inmunoprevenibles. (Ministerio de Salud y ProNaCEI, 2012)

Se estima que si cumple la cobertura con la utilización continua de estas diez vacunas contra la hepatitis B, el Haemophilus influenzae tipo b, el virus del papiloma humano, la encefalitis japonesa, el sarampión, el meningococo A, el neumococo, el rotavirus, la rubeola y la fiebre amarilla, se podrían evitar entre 24 a 26 millones de futuras muertes en 94 países en el periodo del 2011 – 2020. (Organización Mundial de la Salud, 2013)

La OMS durante la semana mundial de la inmunización, que se celebró del 24 al 30 de abril de 2017, realizó una campaña con el propósito de promover la utilización de las vacunas a lo largo de toda la vida para proteger de la morbilidad a las personas de todas las edades.

La OMS estima que mundialmente por año se evitan entre 2 a 3 millones de muerte por las inmunizaciones y que si las tasas mundiales de inmunización aumentan se podrían salvar a 1,5 millones de personas más al año. (Organización Mundial de la Salud, 2017) .

En 1974 la OMS crea el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), centrándose la atención en establecer y coordinar el uso de las vacunas. (Organización Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial, 2010). En Argentina el PAI entro en vigencia en el año 1977 y en el año 1978 se puso en vigencia el primer Calendario Nacional de Vacunación que incluía seis vacunas. Este programa nacional tiene como objetivo disminuir la morbi – mortalidad de las enfermedades prevenibles por vacunas, en las 23 jurisdicciones provinciales y la ciudad de Buenos Aires, se propone lograr coberturas nacionales iguales o superiores al 95%, con la misión de sostener las tasas de inmunizaciones de las personas susceptibles y erradicar enfermedades inmunoprevenibles.

Las vacunas que corresponden al Calendario de Vacunación Nacional son distribuidas a la provincia de Santa Fe por el Ministerio de Salud de la Nación. Actualmente, toda la provincia de Santa Fe utiliza un Sistema de Atención Primaria – SICAP, que permite “automatizar diversos procesos administrativos y asistenciales llevados a cabo en los Centro de Atención Primaria de Salud tales como: carga de historia clínica familiar y otorgar turnos programados, registro de

pacientes vacunados, etc.”, esto permite el control de las personas vacunadas y una estadística rápida pudiendo así saber la cobertura vacunal.

El Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles del Ministerio de Salud de la Nación (ProNaCEI) es quien se encarga de intervenir en programas internacionales en temas de su competencia, garantizar la adquisición, distribución y almacenamiento de los insumos del programa, mantiene registros actualizados de la cobertura vacunal, mantiene actualizado el Calendario Regular de Inmunizaciones, entre otras. (Ministerio de Salud y ProNaCEI, 2012)

Estas vacunas son gratuitas y obligatorias, según el artículo 11 de la Ley 22.909 donde enuncia “Las vacunas son obligatorias para todos los habitantes del país, los que deben someterse a las mismas de acuerdo a lo que determine la autoridad sanitaria nacional con respecto a cada una de ellas”.

La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CoNaIn) brinda asesoramiento sobre recomendaciones de estrategias de control, eliminación y erradicación de enfermedades inmunoprevenibles pero no tiene responsabilidad en la toma de decisión, implementación, coordinación o regulación de las tareas de inmunización. (Ministerio de Salud Argentina)

Actualmente el carnet de vacunación cuenta con 20 vacunas, BCG (previene la tuberculosis); contra la hepatitis B (previene la hepatitis B); Neumococo conjugado (previene meningitis, neumonía y sepsis por Neumococo); Pentavalente (previene contra la difteria, el tétano y la tos convulsa, el virus de la hepatitis B, el Haemophilus influenzae tipo b); Polio IPV (Salk, polivirus tipo I y III inactivados), Polio OPS (Sabin oral contiene los polivirus tipo I, II y III a virus vivos), ambas previenen la enfermedad de la poliomielitis; Rotavirus (previene la diarrea aguda y vómitos en lactantes y niños menores de 36 meses); Meningococo, (previene contra la bacteria del meningococo, como ser meningococales y sepsis); Antigripal, (previene contra la gripe o la influenza que es un virus respiratorio); hepatitis A, (previene el Virus de la Hepatitis A); Triple Viral (previene contra sarampión, rubeola y paperas); Varicela (previene contra la infección eruptiva que es frecuente en niños y lactantes y es contagiosa); Cuádruple (previene contra la difteria, el tétano, la tos convulsa y el Haemophilus influenzae tipo b); Triple Bacteriana Celular (previene contra la difteria, el tétano y la tos convulsa); Triple Bacteriana Acelular (previene contra la difteria, el tétanos y tos convulsa acelular); Virus del Papiloma Humano (previene contra el Virus del Papiloma Humano que afecta tanto a hombres y mujeres); Doble Bacteriana (previene contra el tétano y la difteria); Doble Viral (previene contra el sarampión y rubeola); Fiebre Amarilla (previene contra la enfermedad viral que se transmite por la picadura de un tipo de mosquito que previamente ha picado a una persona enferma y así produce la infección); y Fiebre

Hemorrágica Argentina (previene contra la enfermedad viral aguda grave que es causada por el virus Junín y se contagia a través de roedores). (Ministerio de Salud y ProNaCEI, 2012).

A continuación se presenta el carnet de vacunas que se ha desarrollado anteriormente, donde incluye la vacunación pediátrica, adolescente, del adulto, del personal de salud, gestante y en el adulto mayor, según edad y dosis.

Carnet de vacunación:

El Estado Nacional garantiza **VACUNAS GRATUITAS** en centros de salud y hospitales públicos de todo el país

EXCLUSIVO EDAD DE RIESGO

## CALENDARIO NACIONAL DE VACUNACIÓN

Vacunas	BCG (1)	Hepatitis B HB (2)	Sumocromo conjugado (3)	Quintuple Pentavalente DTP-HB-Hib (4)	Polio IPV (5) OPV (6)	Rotavirus (7)	Meningococo (8)	Gripe (9)	Hepatitis A HA (10)	Triple Viral SRP (11)	Varicela (12)	Cuádruple o Quintuple Pentavalente DTP-Hib (13)	Triple Bacteriana Celular DTP (14)	Triple Bacteriana Acelular dTpa (15)	Virus Papiloma Humano VPH (16)	Doble Bacteriana d (17)	Doble Viral SR Triple Viral SRP (18)	Fiebre Amarilla FA (19)	Fiebre Hemorrágica Argentina FHA (20)
Recién nacido	única dosis (A)	3 dosis neonatal (B)																	
2 meses			1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis	1ª dosis (D)													
3 meses																			
4 meses			2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis	2ª dosis (E)													
5 meses																			
6 meses																			
12 meses			refuerzo		3ª dosis					única dosis	1ª dosis								
15 meses							refuerzo					única dosis							
15-18 meses								1ª refuerzo				1ª refuerzo							
18 meses																			1ª dosis (I)
24 meses																			
5-6 años (segunda dosis)								2ª refuerzo		2ª dosis		2ª refuerzo							
11 años													refuerzo		2 dosis (N)				refuerzo (M)
A partir de los...										iniciar o completar esquema (J)									refuerzo (M)
Adultos																			única dosis (N)
Embarazadas									una dosis (G)						una dosis (I)				
Puerperio									una dosis (H)										
Personal de salud									una dosis (I)	iniciar o completar esquema (J)					una dosis (K)				iniciar o completar esquema (L)

(1) BCG (1)

(2) HB, Hepatitis B

(3) Prevacore de Biorange, Biovac y Sargol por Neovaccin.

(4) DTP-HB-Hib (Pentavalente) Difotec, Titeron, las Cometas, Top B.

(5) IPV (Difotec) Polivac Inactivada

(6) OPV (Difotec) Polivac oral

(7) Rotavirus

(8) Meningococo

(9) Antigripal

(10) HA, Hepatitis A

(11) SRP (Difotec) Soropax, Rabulac, Papepac.

(12) Varicela

(13) DTP-Hib (Quadruple) Difotec, Titeron, las Cometas.

(14) DTP (Triple Bacteriana Celular) Difotec, Titeron, las Cometas.

(15) DTP (Triple Bacteriana Acelular) Difotec, Titeron, las Cometas.

(16) VPH (Virus Papiloma Humano)

(17) dT (Doble Bacteriana) Difotec, Titeron.

(18) SR (Doble Viral) Soropax, Rabulac

(19) FA (Fiebre Amarilla)

(20) FHA (Fiebre Hemorrágica Argentina)

(D) Antes de ingresar de la maternidad.

(E) En los primeros 12 horas de vida.

(F) Neovaccinación. Si no hubiere recibido el esquema completo, deberá completarlo.

(G) En caso de tener que iniciar: aplicar 1ª dosis, 2ª dosis al mes de la primera y 3ª dosis a los seis meses de la primera.

(H) La 1ª dosis debe administrarse antes de los cuarenta y seis días a tres meses y medio.

(I) La 2ª dosis debe administrarse antes de los cuarenta y seis días de vida.

(J) Deberá recibir en la primerovacunación 2 dosis de la vacuna separadas al menos por cuatro semanas.

(K) En cada embarazo deberá recibir la vacuna antigripal en cualquier trimestre de la gestación.

(L) Papepac deberá recibir vacuna antigripal si no la hubiere recibido durante el embarazo, antes del ingreso de la maternidad y hasta un máximo de diez días después del parto.

(M) Si no hubiere recibido dos dosis de triple viral oral + una dosis de triple viral + 1 dosis de doble oral, después del año de vida para los nacidos después de 1985.

(N) Aplicar dTpa en cada embarazo independientemente del tiempo desde la dosis previa. Aplicar a partir de la semana 20 de gestación.

(O) Personal de salud que excede los 12 meses. Revisar cada 5 años.

(P) Residentes en zonas de riesgo.

(Q) Residentes en zonas de riesgo (una refuerzo a los diez años de la primera dosis).

(R) Residentes e trabajadores con riesgo ocupacional en zonas de riesgo y que no hayan recibido anteriormente la vacuna.

(S) 2 dosis separadas por intervalos mínimos de 4 meses.

Para más información: 0-800-222-1002 salud.gov.ar

Fuente: Ministerio de Salud de la República Argentina

Teniendo en cuenta el carnet de vacunación, en el año 2007, la OMS estimó que si se adopta de forma generalizada las vacunas que previenen enfermedades y si los países incrementan la cobertura en vacunación hasta un 90% inclusive el año 2015 se podrían prevenir dos millones de muertes. (Organización Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial, 2010).

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) afirma que más de 365 millones de personas de todas las edades han sido vacunadas desde el año 2003 hasta el año 2012 contra diferentes

enfermedades, como ser sarampión, rubeola, parotiditis, tétanos e influenza, 16 millones de esas personas han sido mujeres en edad fértil y 121 millones adultos mayores de 60 años.

En el año 2012, la OPS busca vacunar 44 millones de personas de todas las edades del continente americano durante la celebración de la Semana de la Vacunación; en la actualidad ha llegado a vacunar a 650 millones de personas en la región de las Américas. (Organización Panamericana de la Salud, 2012)

La cobertura vacunal hace referencia a las personas que accedieron a la aplicación de las vacunas, en el año 2016 fue de un 86% contra difteria, tétanos y pertusis, un 85% contra poliomielitis, un 85% contra el sarampión, un 84% contra la hepatitis B, un 42% contra el neumococo y un 25% contra el rotavirus. En Argentina durante ese año la cobertura fue de un 84% con 19 vacunas del Calendario Nacional, estando debajo de la cobertura deseada por la OMS, mayor al 95 %, lo cual no solo implica un riesgo de salud para la persona que no se encuentra vacunada sino para la comunidad en general, ya que la vacunación no solo es un derecho sino que es también un deber cívico.

La hepatitis es una enfermedad inflamatoria que afecta el hígado, la causa puede infecciosa, inmunitaria o tóxica.

El virus de la hepatitis abarca seis virus diferentes, los virus son similares pero presentan diferencias importantes en su estructura, mecanismo de replicación y mecanismo de transmisión como también la evolución y las secuelas de la enfermedad que provocan, las manifestaciones son similares en casi todos los casos.

Los virus de las hepatitis infectan y lesionan el hígado, produciendo ictericia y secreción de enzimas hepáticas.

El virus específico implicado en cada trastorno, se pueden diferenciar por la evolución, la naturaleza y la serología del cuadro.

Los virus de la hepatitis A y el virus de la hepatitis B son los actores principales de este clásico grupo.

La hepatitis A, conocida también como hepatitis infecciosa, es ocasionada por un picornavirus, (virus no envuelto), virus de ácido ribonucleico (ARN). Se transmite por vía fecal – oral, el periodo de incubación es de un mes aproximado, donde aparecen síntomas de ictericia. Esta hepatitis no genera una afección crónica del hígado ni provoca, generalmente, un cuadro mortal.

La hepatitis B, llamada también como hepatitis sérica, causada por un hepadnavirus, se transmite por vía parenteral a través de sangre o agujas, por contacto sexual y vía perinatal.

La hepatitis C, se transmite de igual forma que la hepatitis B, es un flavivirus y provoca infecciones crónicas con mayor frecuencia. La hepatitis G, también es un flavivirus y da lugar a infecciones crónicas.

El virus de la hepatitis E, es un virus entérico encapsulado de otra familia, con un genoma de ARN, que da lugar a una enfermedad similar a la asociada a la hepatitis A.

La hepatitis D o hepatitis delta, precisa que el virus de la hepatitis B se replique activamente, para provocar infección, por ende solo afecta a pacientes con infección del virus de la hepatitis B. (Pfaller, 2014)

Argentina es considerada un país con endemicidad baja en relación a la enfermedad del virus de la hepatitis B, pero los casos están distribuidos mayormente en los centros urbanos que en zonas rurales o alejadas.

En el año 2016 se llegó a una cobertura vacunal contra la hepatitis B de 92% no alcanzando la cobertura propuesta de la OMS para esta vacuna que debe ser mayor o igual al 95%. (Ministerio de Salud y Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 2012).

La hepatitis B es una enfermedad causada por el virus de la hepatitis B, un hepadnavirus, contiene un genoma de ácido de desoxirribonucleico (ADN) circular, es decir un conjunto de genes contenidos en los cromosomas, y parcialmente bicatenario, donde su material genético está constituido por dos cadenas de ADN. Contiene el antígeno de superficie (HBsAg) que es el marcador indirecto de la infección que en combinación con otros marcadores especifica qué tipo de infección cursa una persona infectada o si ha sido vacunado o fue efectivo el tratamiento administrado, si este antígeno persiste por más de seis meses en el organismo indica la enfermedad crónica. El antígeno “e” (HBeAg) muestra replicación activa del virus, su ausencia no suprime la presencia del virus; los pacientes con este antígeno corren riesgo de enfermedad hepática. (Luis Gonzalo Guevara C., 2009) Y el antígeno de core (HBcAg), que es un indicador de la replicación viral activa. (médico, 2007)

El virus infecta primero a los hepatocitos, que son las células del hígado y es la que forma su parénquima, luego ataca a las células epiteliales biliares, células del páncreas, células del riñón, células de la piel, células del bazo y las células mononucleares en sangre periférica, sirviendo estas

últimas como reservorio extrahepático para las partículas infectadas por el virus de la hepatitis B (HBV). (Gisela, 2008)

El modo de transmisión del HBV puede ser por contacto sanguíneo, sexual y perinatal, es decir de madre a hijo. (Patricia Angeleri, 2012)

El periodo de incubación es de entre uno y cuatro meses. La hepatitis B aguda se resuelve espontáneamente entre uno y tres meses; pero las personas infectadas pueden contener el virus que evoluciona en forma crónica. Como consecuencia de una hepatitis B crónica encontramos como riesgos potenciales la cirrosis, el cáncer de hígado, el carcinoma hepatocelular y formas fulminantes de esta enfermedad que son raras pero son responsables de los trasplantes hepáticos. (Sociedad Argentina de Infectología (S.A.D.I.), 2015 ).

Los síntomas que manifiestan son; ictericia, malestar, anorexia, náuseas y vómitos, dolor muscular, fatiga, pueden ser leves o estar ausentes. (Organización Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial, 2010)

El 90% de las personas con hepatitis B se curan y el 10% presenta una infección crónica persistente, de este último porcentaje, un tercio es portador asintomático, dos tercios tienen cirrosis y un 4% desarrolla un carcinoma hepatocelular, el 80% poseen marcadores de virus de VHB. Además tiene riesgo de padecer hepatitis C. (médico, 2007)

El diagnóstico para la hepatitis B aguda se realiza mediante la detección de la alteración de los parámetros biológicos hepáticos, aumento de la bilirrubina, de las transaminasa y de las fosfatasas. Se basa en la detección del HBsAg y de anticuerpos HBcAg.

La detección aislada del HBsAg no diferencia entre un cuadro agudo de una infección crónica por este virus.

En la infección crónica el título de las transaminasas orienta sobre el grado de la actividad de la hepatitis pero en la cuantificación de la carga viral en sangre periférica es técnica para evaluar la replicación del virus de la hepatitis B en la etapa crónica, presentando una buena correlación con los marcadores serológicos y bioquímicos de enfermedad hepática. En la infección crónica se realiza, generalmente, una biopsia para conocer el grado de lesión que existe. (Pastor, 2013)

Toda la población está en riesgo de padecer esta enfermedad, se pone especial énfasis en las personas más vulnerables como el personal de salud por estar en permanente contacto con un gran número de pacientes potencialmente infectados, quienes conviven o tienen contactos sexuales con portadores de VHB o con pacientes que tienen infección aguda por VHB, usuarios de drogas

endovenosas, hombres que tienen sexo con otros hombres o heterosexuales no monogámicos, personas privadas de su libertad y personal penitenciario, personas diagnosticadas con enfermedades de transmisión sexual, personas inmunocomprometidos, personas que tienen prácticas habituales con tatuajes y/o perforaciones y viajeros que concurren a zonas con tasas altas de enfermedad de VHB, como ser Asia, África. (Organización Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial, 2010)

Centrándonos en el personal de salud podemos decir que la prevalencia de infección por el virus de la hepatitis B es tres veces mayor que en la población en general, por eso se recomienda la vacunación, tanto en profesionales como en estudiantes, antes de ingresar a los servicios de salud. (Fernanda Marques da Costa, 2013)

En cuanto a las precauciones para evitar las infecciones con el VHB se recomiendan utilizar medidas de precaución estándar (normas de bioseguridad), que es la utilización de guante para explorar al paciente y manipular muestras biológicas. Usar barbijo y protección ocular cuando exista riesgo de salpicaduras de sangre u otros fluidos a la mucosa oral u ocular de los profesionales de salud. Descartar las agujas, jeringas y objetos corto punzantes en los contenedores específicos, no encapuchar la aguja. Limpiar la superficie de trabajo que puede estar contaminada con hipoclorito sódico. Esterilizar el material e instrumental y se debe vacunar frente a la hepatitis B a todo el personal de salud. (Pastor, 2013)

La vacunación en el personal de salud está avalada por la Ley Nacional número 25.151/92, el Ministerio de Salud y el ProNaCEI: que “considera personal de salud al grupo integrado por todas aquellas personas que tiene contacto con los pacientes o materiales potencialmente infectantes” y agrega que “ en el caso de algunas enfermedades , el impacto más importante consiste en la morbilidad del personal afectado; en otros tiene especial importancia la afectación del personal femenino en el periodo fértil, con el consiguiente riesgo de transmisión vertical, mientras que para otras enfermedades debe considerarse, además, el aumento de la morbilidad en los pacientes atendidos que se puedan contagiar de los profesionales afectados” (Ministerio de Salud y ProNaCEI, 2012)

El VHB es entre cincuenta y cien veces más infeccioso que el Virus de la Inmunodeficiencia Humana (HIV) y puede sobrevivir siete días fuera del organismo y en ese periodo puede causar infección si penetra en el organismo de una persona que no está inmunizada contra esta enfermedad. (Sociedad Argentina De Infectología (S.A.D.I.), 2015) La incidencia mundial es elevada, una de cada tres personas se ha infectado con el VHB. (Pastor, 2013)

A nivel mundial se estima que están infectados 2000 millones de personas, de los cuales 360 millones tienen infección crónica por el VHB, esta enfermedad sin tratamiento produce entre 500000 y 700000 muertes por año; pero es prevenible a través de la vacunación.

En 1982 se consiguió la primera vacuna contra la hepatitis B, primera contra el cáncer humano. Esta vacuna podría proteger al 95% de los receptores frente a la infección por el virus. En 1992 la OMS ordeno a todos los países que utilicen esta vacuna en sus programas de inmunización sistemática, y solicitó además que vacunen a las personas adultas expuestas a la infección, la población anteriormente descrita como personas más vulnerables al riesgo. En 1997 solo 62 de 193 de los estados Miembros de la OMS habían incorporado la vacuna y el porcentaje de niños cubiertos con tres dosis de vacuna era demasiado bajo.

A finales del año 2007, de los 193 Estados Miembros de la OMS 171 estaban utilizando la vacuna dentro de sus programas de inmunización pero el personal de salud y los grupos vulnerables no habían sido vacunados en números suficientes para la OMS. (Organización Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial, 2010)

Argentina incorpora la vacuna contra la hepatitis B en el año 1992 para el personal de salud y grupos de riesgo; en el año 2000 agrego la vacunación en los recién nacidos; en el año 2003 agrego a la vacunación a la población pre adolescentes, once años, que no hayan sido inmunizados antes con el propósito de proteger la salud antes del inicio de conductas consideradas de riesgo para el contagio de esta enfermedad y en el año 2012 se recomendó la vacuna para todas las personas, como estrategia de control y eliminación de esta enfermedad.

El esquema consta de tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B, la dosis es monovalente y en adultos mayores de 20 años es de 10 a 20 microgramos ( $\mu\text{g}$ ), de 1 mililitro. Se recomienda control serológico frente a exposición evaluando la posibilidad de dosis de refuerzo o reinicio de esquema según sea el caso.

Los efectos adversos que posee esta vacuna son locales y transitorios, siendo de mayor frecuencia el dolor, irritación e inflamación; los efectos generales, cefaleas, fatiga e irritabilidad y fiebre, el shock anafiláctico se da 1 en 600000 dosis aplicadas en adultos. (Ministerio de Salud y ProNaCEI, 2012)

En el año 2013, la cobertura con la vacuna contra la hepatitis B fue baja, la cobertura más baja se encontró en la región Noroeste, comprendida por las provincias de Tucumán, Santiago del Estero, Salta, La Rioja, Jujuy y Catamarca y la cobertura más alta se encontró en la región Patagónica, comprendida por las provincias de Tierra del Fuego, Santa Cruz, Rio Negro, Neuquén y Chubut.

La provincia de Santa Fe, tenía una cobertura media en razón a estas dos grandes regiones. (Ministerio de la Salud, INDEC, 2015).

En lo que respecta al riesgo biológico, este es más frecuente en la exposición de los estudiantes de carreras del área salud, considerándose a los estudiantes propensos de sufrir algún accidente en relación a sus prácticas pre profesionales, producto de su inexperiencia, falta de destrezas, poca percepción del riesgo y escasa observación de las normas de bioseguridad sumado al contacto con materiales potencialmente contaminados y pacientes infectados. (García Gómez, 2013)

Los estudiantes de la Licenciatura en Enfermería de la Universidad Nacional de Rosario (U.N.R) del plan '92 , que comienza en el año 1992 hasta el año 2016, empezaron a realizar sus prácticas formativas en la materia de Introducción a la Enfermería que se dicta en primer año de la carrera, donde se asisten a centros de salud para empezar a volcar los conocimientos teóricos que habían sido desarrollados en el espacio de los laboratorios de habilidades, como ser colocación de inyectables, extracciones de sangre, curaciones y vacunación.

Por otra parte, los estudiantes de Medicina realizan sus prácticas de semiología en tercer año de la carrera, donde realizan exámenes de todos los aparatos y sistemas, que incluye examen físico, auscultación, percusión y palpación, extracciones de sangre y curaciones.

Actualmente en la carrera de Licenciatura en Enfermería se está realizando una transición de plan de estudio y las prácticas formativas se realizan en una primera instancia en los laboratorios de habilidades en las materias de Procedimental de los distintos años para luego aplicarlas en la práctica en terreno.

Se estima que los procedimientos que se asocian con los accidentes a los cuales uno se expone durante las prácticas formativas son la colocación de vía periférica, las suturas y accidentes corto punzantes. Las tasas de infección por enfermedades infecciosas como ser HIV, hepatitis C y VHB son bajas en estos accidentes, pero el VHB es el que posee una cifra significativa en relación a las otras enfermedades. (García Gómez, 2013)

En la Universidad de Manizales se estudió a 204 alumnos, de los cuales 65,7% conoce el esquema de vacunación para el personal de salud y el 33,3% lo desconocía. Al analizar los resultados del estudio, refleja que la tasa de cobertura vacunal aumenta luego del ingreso de la universidad pero no se relaciona esta cobertura con el alto riesgo al que están sometidos en sus prácticas y la mayoría de los estudiantes no cumplen con las dosis correspondientes, inician el esquema pero no lo completan, mostrando bajo índice de cobertura. (Sebastian Alba, 2007)

En la Facultad de Medicina Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca se realizó un estudio donde se evaluaron a 495 estudiantes y se confirmó la prevalencia de riesgo en los accidentes corto punzantes contaminados con sangre, estos riesgos pueden favorecer el contagio de enfermedades transmisibles como ser hepatitis B y solo el 17% aproximadamente de los estudiantes estaban vacunado con la vacuna contra VHB. (Blanca Elizabeth Herrera Velasco, 2014)

En Uruguay, años anteriores se encontró un porcentaje casi similar de cobertura, se habían estudiado a 441 estudiantes de primer año de medicina, donde la mayoría estaba inmunizado de forma incompleta o no inmunizado. (Dras Rosanna Moscatelli, 2009)

Por otra parte, otro estudio que se realizó en Monte Carlos, de 797 trabajadores de la salud, un poco más de la mitad refirió tener las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B y el resto no cumplía con el esquema de vacunación. (Fernanda Marques da Costa, 2013)

Los motivos de vacunación de los estudiantes se les atribuyen a varios factores que influyen de forma directa o indirectamente en la conducta de los estudiantes en relación a la vacunación. En diversos estudios de investigación se encontraron como motivos para no vacunarse creencias en relación a la vacuna como ser; duda sobre la efectividad de la vacuna; duda sobre la confiabilidad; baja percepción del riesgo; creer no pertenecer a grupos de riesgo; miedo a las agujas/pinchazos; temor por efectos adversos por la vacunación; considerar baja prevalencia de la enfermedad; falta de información de la enfermedad; evitar medicación que se considera innecesaria. (Ignacio Hernandez - Garcia, 2015) (Maria Hernandez - Prada, 2016) (Crego, 2015) (¿Por qué no se vacunan nuestras pacientes? Motivos por lo que las pacientes fuera de los programas de vacunacion sistematica, con infeccion del virus de Papiloma Humano, deciden no vacunarse., 2015) (Blanca Elizabeth Herrera Velasco, 2014)

Por otro parte, un estudio de investigación muestra como motivos de vacunación la protección; protegerse a sí mismo; ser personal de salud; proteger a la familia; proteger al paciente; temor a la enfermedad. (Dr. Alfredo Ibarra, 2014)

La carrera de medicina y enfermería de la U.N.R se caracteriza por tener alumnos de nacionalidad Argentina, pero su población ha crecido dado al ingreso de estudiantes de otros países, los estudiantes extranjeros más significativos son de Brasil, Haití, Colombia, Chile y Perú, entre otros, con menos caudal de estudiantes.

En relación a su carnet de vacunación podemos decir que Haití posee actualmente la vacuna contra la hepatitis B, pero esta no está disponible en todo el país, y en comparación con otros países,

incorporo tarde la vacuna en el esquema vacunal sistemático, su principal problema para la introducción fue el costo de la vacuna, además el sistema de inmunización carece de las herramientas para la aplicación de las vacunas. (Syldor, 2009) En su población objetivo de vacunación no encontramos a todos los adultos, solo a mujeres embarazadas y mujeres entre 15 y 49 años. (Republique d’Haiti, Ministere de la Sante Publique et de la Population Programme Elargi de Vaccination, 2011).

Por otra parte, Brasil actualmente cuenta con un carnet de vacunación similar al de Argentina, que lo divide en grupos etarios, vacunas pediátricas, vacunas para adolescentes, para adultos, ansianos y gestantes. La vacuna contra la hepatitis B está indicada para toda la población en general. (Portal de Saúde, 2014)

En Colombia la vacuna contra la hepatitis B se encuentra en el carnet de vacunación y está recomendada en niños, trabajadores de la salud y otros grupos de riesgo. (Ministerio de Salud y Proteccion Social, Direccion de Promocion Social y Prevencion, Subdireccion de Enfermedades Trasmisibles, Grupo de Inmunoprevenibles 2016, 2015).

La dirección de Salud Pública de Bogotá cuenta en su página web con un enlace para consultar por el carnet de vacunación tanto del recién nacido, del menor y adulto. (Direccion de Salud Publica PAI, s.f.).

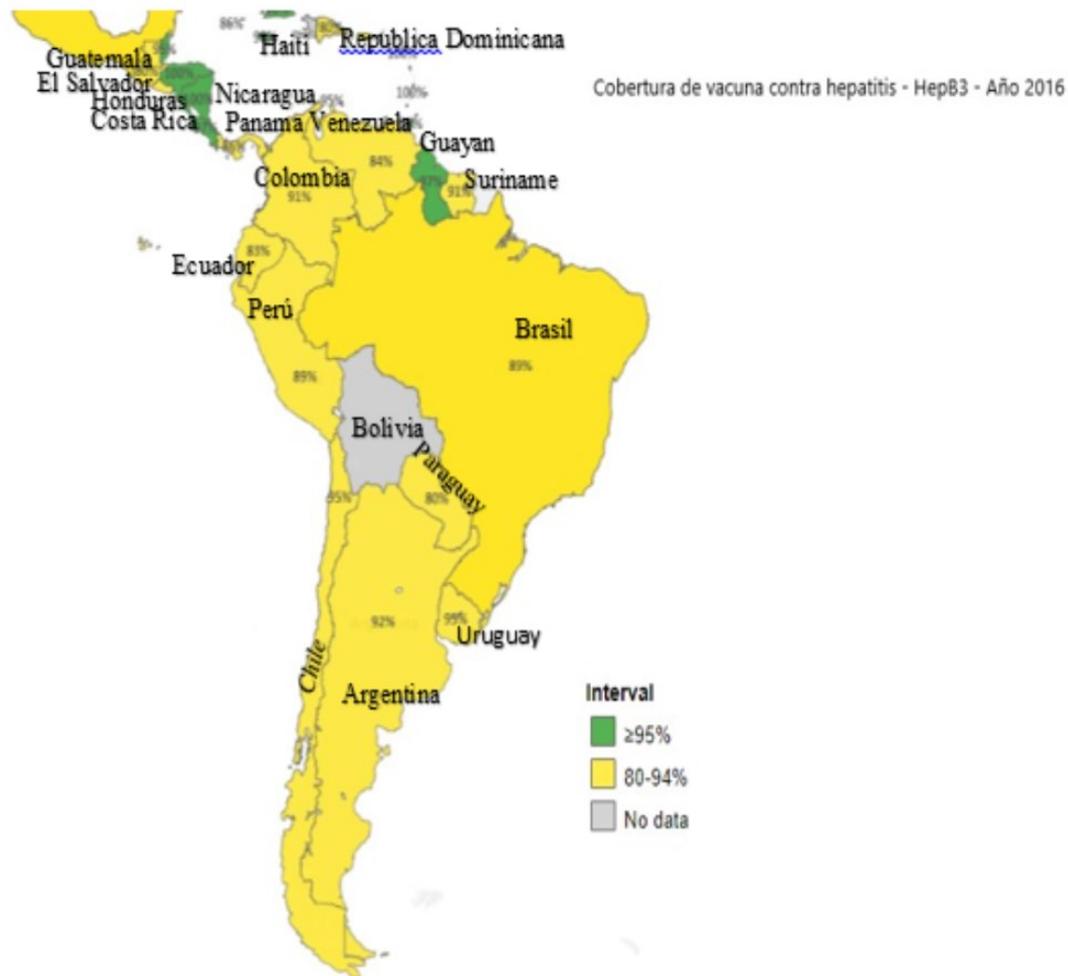
Chile, por su parte en el año 2004 agregó a su carnet de vacunación pediátrica la vacuna contra la hepatitis B, destinada a esa población y solo en grupos específicos. (Ministerio de Salud, s.f.).

Por otra parte, Perú cuenta con la vacunación contra el VHB de forma universal, para iniciar o completar esquema, es decir que las recomendaciones son iguales a las del carnet de vacunación de Argentina. (Ministerio de Salud , 2011)

En el año 2016 ninguno de estos países llevo a la cobertura mayor del 95% propuesto por la OMS, se aproximó Chile con un 95%; Haití no posee datos estadísticos actuales. Los países que llegaron a cumplir la cobertura fueron Guayana, Costa Rica Nicaragua y Honduras, que no tienen relación con las nacionalidades que prevalecen en la comunidad estudiantil.

A continuación se presenta un mapa con la cobertura con la vacuna contra la hepatitis B.

## Cobertura de vacuna contra la hepatitis B en el año 2016:



*Fuente: Vacunas e inmunización: Datos, mapas y estadísticas de OPS/OMS*

Según estudios anteriores el sexo femenino predomina tanto en la carrera de enfermería y medicina por lo tanto se espera que la tasa de cobertura sea mayor en este sexo por presentar mayor número de adscriptos. (Maria Hernandez - Prada, 2016)

Asimismo, estudios anteriores sobre el VHB han demostrado que en nuestro país la incidencia de infecciones por el VHB en adolescentes y adultos en Argentina no ha descendido, entre el año 2007 – 2011, el grupo etario menos infectado era la población de 15 a 24 años, el más infectado lo encontrábamos entre los años 24 a 34 y con una media al grupo de 34 a 44 años, estas cifras se relacionan con las conductas de riesgo, el uso del preservativo y la exposición a riesgos biológicos. (Ministerio de Salud y Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, 2012) En relación a las edades de vacunación, las edades que se estudiaron fueron desde 18 años hasta 52 años, se han agrupado para estudiar conductas y conocimientos acorde a cada grupo. (Maria

Hernandez - Prada, 2016). Por ejemplo, se agruparon en edades; 18 a 22 años, 23 a 27 años y de 28 a 32 años. (García Gómez, 2013)

Esta investigación tendrá en cuenta el modelo de María Mercedes Duran de Villalobos, según ella en lo que respecta a la vacunación, esta autora se apoya en Jean Watson, Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer, donde refiere que “cuando uno cuida bien o se cuida bien crece en el cuidado”, que significa que cada vez que uno realiza un cuidado, cuidado intencional, cuidado profesional, ese cuidado tiene características específicas.

La necesidad de cuidado se da por un lado socialmente y por otro lado por las condiciones personales o características de salud de las personas y esa necesidad de cuidar está definida socialmente, cuando uno habla de la vacuna esa es una situación, por un lado de prevención de problemas futuros de salud pero que ha sido demarcada por la salud pública, demarcada socialmente, entonces la vacunación además de tener un fondo social también tiene un trasfondo científico muy importante.

Cuidar es un pre requisito para poder hacer autocuidado, cuando uno quiere cuidar a los demás se tiene que cuidar a uno mismo y uno lo realiza de forma estrictamente profesional y basándose en conocimientos científicos; “yo me vacuno o ayudo a que otras personas tomen la decisión de vacunarse con una base científica” entonces ese acto lo realizan con una etiqueta de autocuidado.

Tiene que existir la necesidad del cuidado, se da por un lado socialmente y por otro lado por las condiciones personales o características de salud de las personas y esa necesidad de cuidar si está definida socialmente, cuando uno habla de la vacuna esa es una situación es por un lado de prevención de problemas futuros de salud pero que han sido demarcada por la salud pública, demarcada socialmente, entonces lo de la vacuna además de tener un fondo digamos social muy importante adicionalmente a eso tiene un trasfondo científico también bastante importante .

Esa condición para cuidar es un pre requisito para poder hacer autocuidado, cuando uno quiere cuidar a los demás se tiene que cuidar a uno mismo, ese cuidado lo hago estrictamente profesional y basándonos en conocimientos científicos, “yo dejo de comer grasas saturadas porque se la grasa saturada tiene un efecto...”, lo mismo sucede con las vacunas, “yo me vacuno o ayudo a que otras personas tomen las decisiones sobre las vacunas con una base científica” y esas personas cuando deciden vacunarse entonces lo hacen con una etiqueta de autocuidado, cada vez que hago una acción de promoción y prevención como es la vacuna, tengo que tener en cuenta esas características, que yo tengo claramente identificada la necesidad de hacer ese cuidado de

prevención con otros seres humanos, el problema grave es que los estudiantes no tengan las vacunas, eso es muy grave, entonces ahí hay dos fallas en el cuidado.

Fallar en las necesidades de prevención del autocuidado personal es no identificar los riesgos a los que uno está expuesto y cómo uno va a enseñar a los demás que una vacuna es trascendental como método de prevención, entonces uno falla en la necesidad de tener autocuidado con base en el conocimiento científico.

Basándose en B. Carper, que relaciona los patrones de conocimientos, nos abocaremos en el patrón de conocimiento personal. En este se produce el verdadero arte de enfermería. Se considera a la enfermera un ser terapéutico por eso la persona debe conocerse interiormente, “el uso terapéutico de sí mismo implica una relación en la cual se requiere conocerse y conocer al paciente por que el ‘ser’ se crea en relación al otro. El patrón conocimiento personal es aquel que permite a uno conocerse, porque cuando uno cuida, cuida desde donde conoce. Saber porque uno reacciona ante determinadas circunstancias, sobre todo cuando cuida, uno tiene que saber porque pasa y de donde provienen esas situaciones de los patrones. A medida que uno va madurando en relación a los pacientes, a medida que uno va reflexionando sobre los aspectos profesionales, uno va adquiriendo conocimientos. Entonces cuando manejo esas situaciones soy capaz de dar mejor cuidado, a medida que soy capaz de conocer mejor y cuidar mejor, mi cuidado se va a dar mejor.

Decimos que el conocimiento personal y el cuidado están entrelazados, ya que uno tiene que estar consciente del conocimiento personal para poder crecer en el cuidado; si uno quiere hacer intervenciones de cuidado, tiene que saber qué es, para qué es y cómo se hace, sino uno estaría haciendo actos de cuidados mecánicos, no actos de cuidados racionales y pensados.

Duran de Villalobos agrega que las vacunas funcionan y que han dado resultados pero no se están aplicando bien porque se pierden oportunidades y en esas oportunidades uno no brinda el conocimiento que tiene para generar el acto de prevención y promoción.

En relación a la actitud de vacunación explica que las personas no le dan tanta importancia a la vacunación es porque le falta la parte de educación en el tema, desde una manera diferente, para mejorar la situación de salud de los países, que indiscutiblemente han mejorado considerablemente. La gente debe entender que los riesgos se minimizan con la inmunización, que hay una cantidad de factores protectores en las vacunas que de otra manera nunca las personas los van a adquirir y si no se transmite esto, no se va a surgir efecto por ende hay que generar más conciencia. (Villalobos, 2017)

Este estudio se llevará a cabo en una institución de salud pública de la zona macro céntrica de la ciudad de Rosario; se trata de un efector que pertenece al primer nivel de atención de salud que depende de la Universidad Nacional de Rosario.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

### **TIPO DE ESTUDIO**

Se aplicará un abordaje cuantitativo no experimental, ya que no se va a intervenir ni manipular a las variables de estudio; descriptivo puesto que se van a estudiar las variables tal como se presentan en su ambiente natural, describiéndolas pretendiendo lograr la asociación entre ellas; transversal porque los datos serán recolectados de la fuente primaria en un único momento; prospectivo durante el periodo de Mayo a Septiembre de 2018 en una población de 200 sujetos, compuesta por 100 estudiantes de medicina y 100 estudiantes de enfermería de ambos sexos, mayores de 20 años y sin distinción de nacionalidad que asistan al centro de salud perteneciente a la Universidad Nacional de Rosario.

### **SITIO DONDE SE REALIZARÁ LA INVESTIGACIÓN**

El sitio escogido para la investigación es un centro de atención primaria de dependencia universitaria de la ciudad de Rosario. Este sitio debía ser una institución pública, que posea vacunatorio y se encuentre en la ciudad de Rosario, se realizó una búsqueda web en páginas oficiales de salud municipal y se obtuvo que solo había una sola dependencia con la población en estudio, por eso no se realizó una guía de convalidación de sitio. En base a esto se elaboró una guía de relevamiento de datos del sitio (ver anexo I), siendo este el primer control de validez interna, para identificar si el lugar es el adecuado, si contiene las variables que se desea investigar y que asista la población necesaria para el estudio. (Ver anexo III)

### **POBLACIÓN Y MUESTRA**

La población que asistió al centro de salud durante el año 2016 está compuesta por 110 estudiantes de enfermería y 751 estudiantes de medicina. Esta cifra nos da la pauta para realizar un muestro de la población en estudio. (Ver anexo III)

Se utilizará un muestreo no probabilístico, se seleccionará la muestra a través de cuotas, donde se elegirán a las unidades de análisis que asisten al centro de salud, considerando la representatividad tanto para la carrera de medicina como de enfermería para poder determinar la cantidad de sujetos de muestreo que deben incluirse y que estos posean las características indicadas. Como desventaja de este estudio encontramos la dificultad de no poder calcular el error del mismo.

Se estima que se abordarán 120 estudiantes de enfermería y 120 estudiantes de medicina, de ambos sexos, 60 del sexo femenino y 60 del sexo masculino, para cada carrera.

Del total de estudiantes de cada carrera, se formarán grupos de 20 estudiantes para cada nacionalidad.

Para la edad se utiliza el dato por lo tanto no se realiza muestreo.

Los sujetos que participen de la investigación lo harán de forma voluntaria asegurándoles la confidencialidad.

Criterios de inclusión/exclusión: Participarán de esta investigación los estudiantes de las carreras de medicina y enfermería, mayores de 20 años, que asistan al centro de salud de la Universidad Nacional de Rosario y que tengan como primera elección la carrera enfermería o medicina y que no posean una profesión en salud, como por ejemplo Hemoterapia, o que estudien otra carrera en simultáneo, a fin de asegurar el segundo control de validez interna.

Cabe destacar que con respecto a la validez externa, los resultados obtenidos no son generalizables a otra población.

Debemos marcar algunos factores que pueden afectar la validez interna de la investigación, como ser la maduración y la historicidad porque estos estudiantes del área salud poseen conocimientos sobre vacunación y teniendo en cuenta la dimensión requisito para las prácticas, estos estudiantes las realizan en sus carreras de forma temprana.

## **TECNICAS E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS**

### **OPERACIONALIZACION DE LAS VARIABLES**

Variable 1:

#### ***Cumplimiento del esquema de vacunación con la vacuna hepatitis B***

Concepto: Acción y efecto de cumplir con las tres dosis previstas de la vacuna contra la hepatitis B.

Tipo: Cualitativa simple

Función: Dependiente

Escala: Nominal

- Cumple.
- No cumple.

Variable 2:

### ***Motivo de vacunación***

Concepto: Razón por la cual se realiza o no la inmunización.

Tipo: Cuantitativa compleja

Función: Independiente

Escala: Nominal

Dimensión 1:

#### *Protección*

Concepto: Cuidado preventivo

- Autoprotección.
- Proteger a la familia.
- Proteger a los pacientes.

Dimensión 2:

#### *Requisito para las prácticas.*

Concepto: Cualidad que se requiere para poder realizar prácticas pre profesionales

Dimensión 3:

#### *Creencias populares.*

Concepto: Principios ideológicos de la comunidad.

- Miedo a las agujas.
- Efectos adversos.
- Confiabilidad.
- Exposición a riesgos.

Variable 3:

### ***Edad***

Concepto: Tiempo que ha vivido una persona

Tipo: Cuantitativa simple

Función: Independiente

Escala: Ordinal

- 20 a 25 años.
- 26 a 30 años.
- 31 a 35 años.
- 36 a 40 años.
- Más de 41 años.

Variable 4:

### ***Sexo***

Concepto: Condición orgánica

Tipo: Cuantitativa simple

Función: Independiente

Escala: Nominal

- Femenino.
- Masculino.

Variable 5:

### ***Nacionalidad***

Concepto: Condición de reconocer a una persona la pertenencia a un estado o nación.

Tipo: Cuantitativa simple

Función: Independiente

Escala: Nominal

La técnica que se utilizará para la recolección de datos será una encuesta, el instrumento será un cuestionario auto administrado y contará con ocho preguntas, esta inicia con un párrafo de introducción explicando el propósito de la misma e indica la consigna para marcar las opciones de respuestas según cada pregunta, el formulario comienza con una pregunta en relación a la variable de sexo, donde el estudiante rellena la opción, lo mismo sucede con la variable de edad, que se desglosa en grupos etarios y también se marca la opción, continuando con una pregunta para responder relleno el dato de la nacionalidad, se especifica la población estudiada, preguntando

si es estudiante de la carrera de medicina o enfermería, donde se marca la opción de la carrera que cursa.

Luego, se realizará una pregunta dicotómica en relación al cumplimiento con las tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B, cuyo dato se constatará con el sistema integrado de centros de atención primaria (SICAP); luego se pasará a “motivo de vacunación” dividida en tres dimensiones, por un lado los motivos que llevan a las personas a vacunarse en la dimensión de “protección” donde se realiza una pregunta con múltiple opción de respuesta y el estudiante marca la opción que considera, cabe explicar que las respuestas de esta pregunta no poseen ningún ítem que sea correcto, ya que se valoran los motivos. Respondiendo a otra dimensión, encontramos una pregunta dicotómica en relación a la vacunación por “requisito para las prácticas”, y para finalizar el cuestionario una pregunta de múltiple opción de respuesta que se aplica para medir los motivos para no inmunizarse englobados en la dimensión de “creencias populares” y es también una pregunta de múltiple opción de respuesta, ningún ítem de respuesta es correcto puesto que se valoraran los motivos. Estas variables se miden a través de escalas, para las variables, cumplimiento del esquema de vacunación, motivos de vacunación, sexo y nacionalidad se utilizará la escala nominal y para la variable edad la escala ordinal. (Ver anexo II)

El instrumento seleccionado es ventajoso para la investigación ya que para realizarlo es de bajo costo, no se va a necesitar adiestrar a personas para que colaboren en la prueba piloto, se realiza en un pequeño tiempo, mantiene el anonimato. Además, está elaborado para medir las variables que se quieren medir y que si se aplica a poblaciones similares y en reiteradas veces se obtendrán resultados similares y generara el tercer control de validez interna de un instrumento el cual se probó anteriormente a través de la prueba piloto y no necesitó realizar ninguna modificación. (Ver anexo IV).

Se tuvo en cuenta los factores que pueden afectar la validez interna de la investigación como ser que las encuestas estén contestadas por la mitad, produciéndose así pérdidas de los participantes.

Este instrumento tiene como desventaja que para responderlo se necesita cierto nivel de comprensión, se pueden contestar preguntas de manera automática sin razonamiento previo.

En relación a los principios bioéticos, se mantendrá el anonimato, no se realizará ningún prejuicio sobre las opiniones de las personas participantes, se respetará lo que responda. (Principio de Beneficencia / No maleficencia), previo a la realización de la encuesta, se le explicará a la persona que quiera participar sobre la investigación, los motivos y los objetivos de la misma y también que puede dejar de participar en el momento que desee. Antes de empezar, y una vez que se haya

explicado todo, se le otorgará un consentimiento informado (Ver anexo II). (Principio de Respeto a la dignidad Humana). A los sujetos que participen, se los seleccionará por un muestreo por cuota y se le brindará un trato justo, preservando la intimidad. No se ofrecerá ningún incentivo por la participación (Principio de Justicia). En el caso que sea necesario evacuar alguna duda por parte del participante, se estará a disposición en todo momento.

El instrumento se aplicará en el consultorio de enfermería a las personas que estén en la sala de espera de forma ocasional, los días lunes en el horario de 14hs a 17hs, los días ñ de 8hs a 11hs, los días miércoles de 9 a 11hs y de 14hs a 18hs, los días jueves de 13hs a 17hs y los días viernes de 15hs a 18hs, ya que en esos horarios es donde hay más estudiantes que transita por este centro de salud y está relacionado a la atención de médicos clínicos, médicos ginecólogos, atención de enfermería y farmacia, ya que se realizó un relevamiento de datos en relación al sitio que se seleccionó como el adecuado para realizar el proyecto de investigación, hasta cubrir con la cuota mencionada tanto para los estudiantes de medicina y enfermería. (Ver anexo III)

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

No se necesitará contar con un personal que ayude en la recolección de los datos, ya que esta investigadora posee horarios disponibles para aplicación del instrumento y la encuesta será auto administrado. Siento este el cuarto control de validez interna. (Ver anexo IV)

### **PLAN DE ANALISIS**

Se ingresará la información obtenida a una base de datos para realizar una estadística descriptiva, utilizando el paquete estadístico SPSS v 24.0.

Para las variables cualitativas simples como sexo, nacionalidad, carrera y cumplimiento del carnet de vacunación con la vacuna hepatitis B se utilizará para cada una de ellas un gráfico circular; mientras que para la variable cuantitativa de edad se utilizará un gráfico de barra. Se utilizará una escala nominal para medirlas, no habiendo jerarquía en las respuestas.

Para la tabulación de la carrera, se le dará el siguiente índice de respuesta:

Enfermería (E) - Medicina (M)

Al cumplimiento del carnet de vacunación con la vacuna hepatitis B, se establecerá el siguiente índice:

SI (C) - NO (N)

Para la variable compleja cualitativa, motivo de vacunación, se utilizará por cada dimensión un gráfico circular, se le asignara el un valor a cada ítem de respuesta de cada dimensión para el análisis del mismo. Se utilizara una escala nominal con esta variable.

Para la dimensión de protección se va a asignar la siguiente codificación:

Autoprotección (3)

Proteger a la familia (2)

Proteger a los pacientes (1)

Para la dimensión de requisito para las prácticas asignarán la siguiente codificación:

SI (2) - NO (1)

Para la dimensión de creencias populares se asignará la siguiente codificación:

Miedo a las agujas (5)

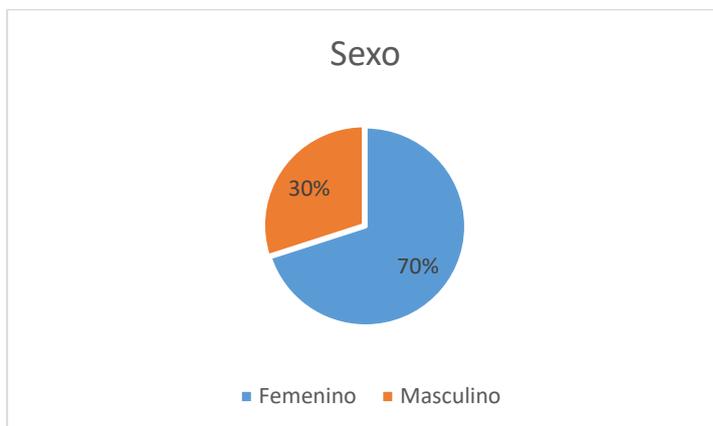
Efectos adversos (4)

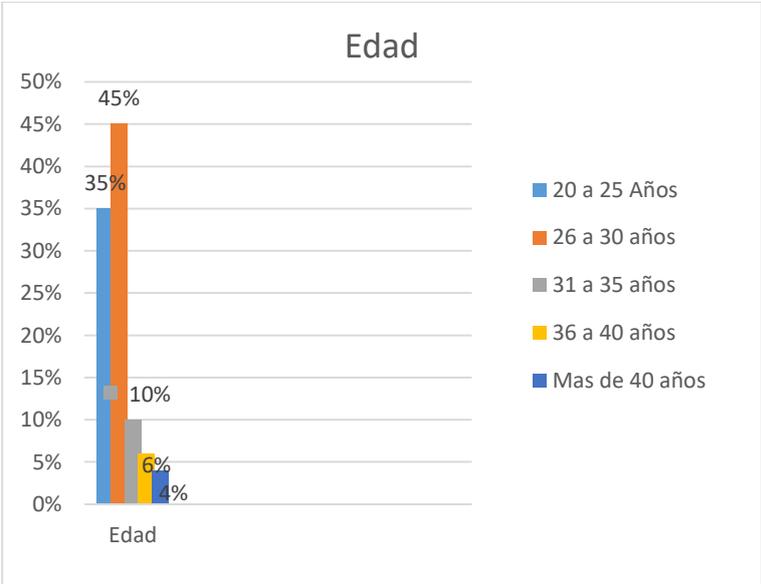
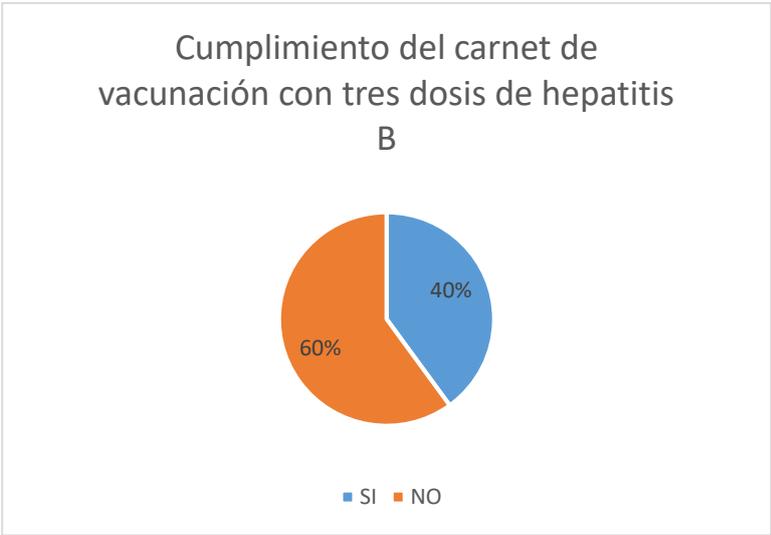
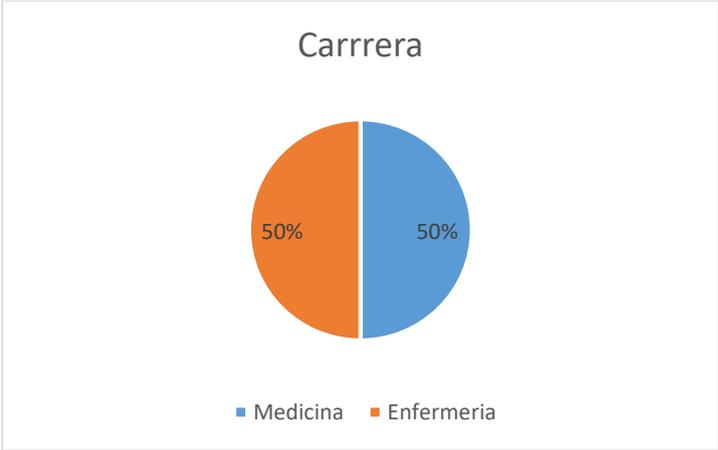
Confiabilidad (3)

Exposición a riesgos (2)

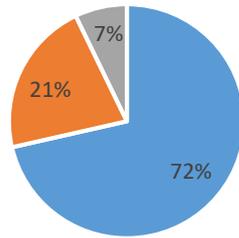
Otras (1)

En el análisis que se realizará de los datos obtenidos se detallarán los porcentajes de los mismos; a continuación se ejemplifica cada uno de ellos.



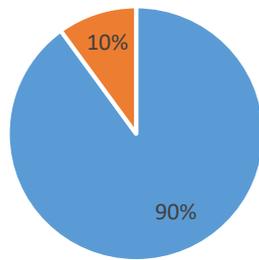


### Protección



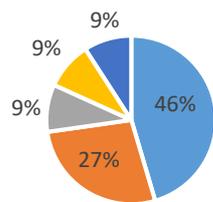
■ Autoproteccion ■ Proteger a la familia ■ Proteger a los pacientes

### Requisito para las prácticas



■ SI ■ No

### Creencias Populares



■ Miedo a las agujas  
■ Efectos adversos a la vacuna  
■ Confiabilidad de la vacuna  
■ Considerar riesgo bajo de exposición  
■ Otras

## PLAN DE TRABAJO

<b>ACTIVIDADES</b>	<b>RECURSOS</b>	<b>TIEMPO</b>
Recolección de datos.	1 recurso humano. Instrumento de recolección de datos impresos 230 copias.	5 meses
Tabulación de los datos.	1 recurso humano. 1 computadora.	7 semanas
Reunión con estadísticos.	Espacio físico. 1 recurso humano.	1 encuentro semanal durante 3 semanas.
Análisis de los datos.	1 recurso humano. 1 computadora.	5 semanas.
Elaboración de los resultados.	1 recurso humano. 1 computadora.	1 mes.
Conclusiones.	1 recurso humano. 1 computadora.	1 semanas.
Redacción del informe final.	1 recurso humano. 1 computadora.	2 semanas.
Difusión de los resultados.	1 recurso humano. Medios de difusión.	3 meses.

# ANEXOS

## **ANEXO I - GUIA DE CONVALIDACION DE SITIO**

### **Parte I – Guía de Convalidación de Sitio**

1) ¿Cuáles son las instituciones de salud pública que atiende a los estudiantes universitarios en lo que respecta a atención primaria de salud?

### **Parte II – Guía de relevamiento**

- 1) ¿La institución brinda la autorización para realizar el proyecto de investigación?
- 2) ¿De qué institución se trata?
- 3) ¿Quiénes se atienden en esa institución? ¿Cómo es la forma de atención de los pacientes?
- 4) ¿Antigüedad de la institución?
- 5) ¿Cómo es la distribución edilicia de la institución?
- 6) ¿Número de inscriptos en la institución?
- 7) ¿La institución cuenta con registros de atención e inscripción? ¿De qué año es la actualización?
- 8) ¿Cómo se sabe de qué carrera es cada estudiante?
- 9) ¿Número de inscriptos activos en el año 2016?
- 10) ¿Cuántos inscriptos activos son de la carrera de medicina en el 2016?
- 11) ¿Cuántos inscriptos activos son de la carrera de enfermería en el 2016?
- 12) ¿Es la única institución que atiende a los estudiantes de la UNR?
- 13) ¿Cuáles son los días y horarios donde hay más flujo de gente en la institución y por qué?
- 14) ¿Enfermería cuenta con insumos y/o algún sistema de registros de vacunación? ¿Cómo es el consultorio?
- 15) ¿Cuál es el rango etario de atención de esta institución?
- 16) ¿Esta institución atiende alumnos de qué nacionalidades? ¿Cuáles?
- 17) ¿La institución cuenta con la vacuna contra la hepatitis B?
- 18) ¿Se realizaron actividades en la comunidad en el primer semestre del 2017 en relación a vacunación? ¿A quién fue dirigida y en donde se realizó? ¿Cuándo se realizó la última actividad de vacunación contra hepatitis B, a quien fue dirigida y en qué lugar?

- 19) ¿Se pueden vacunar personas que no están inscriptas en la institución?
- 20) ¿Que sucede si uno extravió el carnet de vacunas?
- 21) ¿Cual población es mayor, la femenina o la masculina?
- 22) ¿Durante qué fecha del año tiene más demanda el servicio de enfermería?

### **Parte III – Análisis de documentos**

- 1) ¿Los alumnos de medicina en que parte del cursado tienen contenidos en relación a las inmunizaciones?
- 2) ¿Cuándo realizan prácticas pre profesionales en terreno estos estudiantes?
- 3) ¿Los alumnos de enfermería en que parte del cursado del plan '92 tienen contenidos en relación a las inmunizaciones?
- 4) ¿Cuándo realizan prácticas pre profesionales en terreno los estudiantes de este plan?
- 5) ¿Los alumnos de enfermería del plan 2017 en que parte del cursado tienen contenidos en relación a las inmunizaciones?
- 6) ¿Cuándo realizan prácticas pre profesionales en terreno los alumnos de este plan?



## **ANEXO II – CONSENTIMIENTO INFORMADO**

### Consentimiento informado:

Rosario,.....

Mi nombre es Aimará Alegrechy, trabajo para el centro de salud 7 de Abril de la Universidad Nacional de Rosario y estoy investigando la relación que existe entre el cumplimiento del carnet de vacunación con la vacuna de hepatitis B y los motivos de vacunación. Se la/o invita a participar de esta investigación, si tiene alguna pregunta ahora o luego será resuelta a la brevedad.

El propósito de esta investigación es determinar la cobertura vacunal con la vacuna contra la hepatitis B y los motivos determinantes en la vacunación, para luego trabajar de forma interdisciplinaria sobre los resultados obtenidos.

En esta investigación se le realizara una sola encuesta a modo de recolección de datos, será anónima y se invita a todos los estudiantes de medicina y enfermería a que la realicen para participar de la investigación.

Su participación es totalmente voluntaria y es libre de elegir participar o no como también de dejar de participar cuando desee. No recibir ninguna remuneración por participar. Al participar de esta investigación no padecer ningún tipo de riesgo.

La información que se recolecte para la investigación será confidencial, los datos obtenidos serán utilizados para esta investigación y si fuera necesario la información obtenida para otros estudios, se la/o contactara para pedirle nuevamente una autorización.

La investigación será publicada para poder aportar el conocimiento adquirido a la comunidad en general.

Nombres y Apellido: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## ANEXO II – INSTRUMENTO

A través de esta encuesta queremos conocer datos básicos en relación a la vacunación contra hepatitis B con el propósito de conocer la cobertura vacunal de los estudiantes de la carrera de medicina y enfermería de la Universidad Nacional de Rosario y los motivos determinantes de la vacunación. Es una encuesta anónima. Por favor lea atentamente cada pregunta y tilde la opción que usted considere con una cruz (X) y rellene el dato que se le solicita. Si posee alguna duda, será evacuada a la brevedad. Muchas gracias.

¿Sexo?: Femenino ( )      Masculino ( )

¿Edad?

- Entre 20 a 25 años ( )
- Entre 26 a 30 años ( )
- Entre 31 a 35 años ( )
- Entre 36 a 40 años ( )
- Más de 41 años ( )

¿Nacionalidad? \_\_\_\_\_

¿Es estudiante de que carrera?

Medicina ( )      Enfermería ( )

¿Cumple con las tres dosis aplicadas de la vacuna contra la hepatitis B?

Si ( )      No ( )

Si se ha vacunado, ¿Cuál fue la razón que lo motivo a realizarlo?

- Autoprotección ( )
- Proteger a la familia ( )
- Proteger a los pacientes ( )

¿Se ha vacunado por ser un requisito para poder hacer las prácticas en terreno?

Si ( )      No ( )

Si no se ha vacunado, ¿Cuál fue el motivo por el cual no lo realizo?

- Miedo a las agujas ( )

- Efectos adversos de la vacuna ( )
- Confiabilidad de la vacuna ( )
- Considerar bajo riesgo de exposición ( )
- Otros.....

¡Muchas gracias!

### **ANEXO III**

Debido a la diversidad de información que se necesitó para este proyecto, se decidió fragmentarlas en tres momentos.

Se inició realizando una búsqueda web por paginas oficiales, cuáles eran los centros de salud de atención primaria públicos de la ciudad de Rosario donde se atienden los estudiantes que pertenecen a la Universidad Nacional de Rosario. En dicha búsqueda, se encontró que había una sola institución, que depende de la Dirección de Salud de la Universidad Nacional de Rosario, la cual trabaja en atención primaria de salud para los estudiantes de las diversas carreras que brinda esta.

En un segundo momento, nos acercamos a este centro de salud, en el cual se realizó una guía de relevamiento de datos, seleccionándola para el proyecto de investigación., la cual está ubicada en el macro centro de la ciudad de Rosario, que está ubicados a pocas cuadras de la Facultad de Ciencias Médicas y tiene una antigüedad de diez años de atención. Al mismo puede ser caminando o hay varias líneas de colectivos que llegan hasta este centro.

Es un centro de salud que pertenece a la Universidad Nacional de Rosario que tiene un convenio con la Municipalidad de Rosario y con la Asociación Israelita de Rosario (AIR) – Kehilá Rosario.

En esta institución se atienden todos los alumnos que cursan en la Universidad Nacional de Rosario que no posean obra social o prepaga, por su parte la Asociación Israelita de Rosario (AIR) – Kehilá Rosario posee un padrón de inscriptos que tampoco tienen cobertura médica. El rango etario de las personas que se atienden es a partir de los 17 años y hasta los 65 años, atiende alumnos de todas las nacionalidades y predomina la población femenina. Es la única institución que atiende a los estudiantes de la UNR por eso se realizará la investigación en este sitio.

El centro de salud está adaptado en una casa de dos plantas, en planta baja encontramos la recepción y la sala de espera, dos consultorios con camillas y los materiales necesarios para la atención de diversos profesionales, el consultorio de odontología, una cocina y saliendo hacia el patio el consultorio de enfermería y un baño. En la planta alta encontramos un consultorio, la farmacia, un baño, la administración y la dirección.

La institución cuenta con registros de las personas inscriptas y de las prestaciones, tiene 6000 inscriptos aproximadamente, de todas las carreras de la Universidad Nacional de Rosario según la última actualización del año 2016 y prestó 12233 servicios. De los estudiantes inscriptos 1957

estuvieron activos, es decir que se estuvieron atendiendo en el último año. En relación a la facultad de Ciencias Médicas, están activos 751 estudiantes de medicina y 110 estudiantes de enfermería.

En cuanto a los servicios que tiene podemos decir que existen cuatro áreas de atención, el área de odontología que atienden cuatro odontólogos; el área de psicología donde atienden ocho psicólogos y dentro de esta área se lleva a cabo el servicio de salud sexual y reproductiva, sustancias peligrosas y testeo de VIH; el área médica donde atienden dos enfermeros, dos farmacéuticas, una bioquímica, una nutricionista, dos médicos clínicos, una médica dermatóloga, un médico urólogo, un médico oftalmólogo, médico pediatra y una fonoaudióloga y el área administrativa que tiene cinco secretarías encargadas de las tareas administrativas.

De lunes a viernes el centro de salud tiene un flujo importante de estudiantes/alumnos. Los días **lunes** se abre la agenda para solicitar turnos para los profesionales, donde los estudiantes acceden de forma presencial para solicitar el turno o de forma telefónica. Por la mañana atienden: odontología, testeo para la detección temprana del virus de inmunodeficiencia humana, psicología, ginecología y enfermería; por la tarde también encontramos psicología, urología, enfermería y farmacia. Los días **martes** encontramos médico clínico, urología, ginecóloga, enfermería, bioquímica y psicología; por la tarde médico oftalmólogo, psicólogo, con el espacio de sustancias peligrosas, enfermería, odontología, ginecología y dermatología. Los días **miércoles** por la mañana atienden médico oftalmólogo, médico clínico, nutricionista, odontología y enfermería; por la tarde también odontología, enfermería, psicología, farmacia, médico clínica. Los días **jueves** por la mañana encontramos atendiendo a la psicóloga, fonoaudióloga, bioquímica, nutricionista y enfermería; por la tarde médico clínico, odontología, psicología y enfermería. Los días **viernes** atienden psicología con el espacio de salud sexual y reproductiva, pediatra, odontología, psicología, ginecología, enfermería y psicología; por la tarde a farmacia, enfermería, psicología y ginecología.

Las prestaciones que se brindan son por turnos programados, menos farmacia y bioquímica que es por orden de llegada, y son exclusivas para los pacientes que están inscriptos. Enfermería presta sus servicios en vacunación a la comunidad en general y también es por orden de llegada. En el año 2016 tuvo 2059 prestaciones.

En lo que respecta a enfermería, esta atiende en un consultorio alejado de la recepción, guardando la intimidad de los pacientes y cuenta los insumos necesarios para prestar servicios de vacunación, como ser jeringas, agujas, algodón, cinta de papel, agua destilada, solución fisiológica, carpeta de registro, heladera, bachea para el lavado de manos, toallas descartables y además tiene una computadora con acceso al Sistema de Atención Primaria SICAP, el cual permite registrar y/o

consultar los pacientes que han sido vacunados. Este sistema pertenece a la provincia de Santa Fe y se utiliza en todos los centros de salud, vacunatorio y hospitales de esta provincia. Cada enfermero tiene una clave y un usuario previo a una capacitación de este sistema.

La vacunación está abierta a toda la comunidad mayor de 15 años ya que solo posee autorización y las vacunas para los adultos. El vacunatorio cuenta con la vacuna contra la hepatitis B con todas las vacunas que se deben aplicar los adultos. Si la persona extravió el carnet de vacunación se busca en el sistema de SICAP, en el caso que no haya nada registrado la persona se deberá vacunar ya que al no haber comprobantes de aplicación de la vacuna se debe inmunizar. Existe la posibilidad de realizar serología de algunas vacunas, la cuestión es el costo del análisis y que esta institución no lo realiza. Se recuerda siempre que se otorga el carnet de vacunación que este es un documento y se debe cuidar.

Los enfermeros realizaron actividades de vacunación durante el primer semestre del 2017 en la Universidad de Adultos Mayores se aplicó la vacuna antigripal y neumococcica, se vacunaron a las personas mayores de 65 años y los grupos de riesgos. En el año 2016 se realizó la última campaña de vacunación contra hepatitis B y fue en la facultad de Psicología dirigida a los estudiantes de la casa como a la población en general.

Enfermería tiene los meses fuertes de trabajo a partir de Marzo hasta Septiembre, la atención aumenta y en los meses restantes la demanda baja. Durante el periodo de demanda alta, se inicia con vacunación de antigripal a la población en general y los estudiantes post receso invernal casi inicios del mes de Agosto van a centro de salud a colocarse las vacunas para poder realizar las prácticas en terreno, vacuna contra hepatitis B, vacuna contra Difteria y Tétano y Triple Viral.

En un tercer momento, en relación a los estudiantes de medicina y enfermería, se analizaron los planes de estudio del año 1992 y 2017 de la carrera de la Licenciatura en Enfermería y el plan 2001 de la carrera de Medicina, obteniendo datos en relación a los temas de vacunación/inmunización y los momentos donde se realizan las prácticas pre profesionales durante el cursado.

Los estudiantes de medicina en primer año del cursado en la materia de Crecimiento y Desarrollo conocen el carnet de vacunación y lo desarrollan, luego en tercer año realizan prácticas pre profesionales en terreno en la materia de Semiología que se realizan en el primer cuatrimestre. Por otra parte, los estudiantes de enfermería del plan '92 adquieren los conocimientos de inmunización en primer año durante el primer cuatrimestre de cursado de la materia Introducción en Enfermería y van con esa misma materia a las prácticas pre profesionales en el segundo cuatrimestre. En cambio con el nuevo plan de estudio 2017, los estudiantes empiezan sus prácticas pre profesionales

con la materia Bases Disciplinarias en primer año, en el segundo cuatrimestre y luego en segundo año tienen un espacio de Microbiología e Inmunizaciones que corresponde al área biológica.

## **ANEXO IV – PRUEBA PILOTO**

La aplicación de la prueba piloto fue de forma accidental en los estudiantes de medicina y enfermería de la facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Nacional de Rosario y se realizó en la puerta de la escuela de enfermería y en la puerta de la escuela de medicina, ya que es la vía pública y contamos con un espacio amplio en el cual se encontraban las características de los sujetos de análisis, durante los días lunes, martes, miércoles y jueves. Se comenzó a realizar la encuesta, previo al consentimiento informado en estudiantes de enfermería, por la mañana, de 8hs a 9hs, al mediodía de 12hs a 14hs y por la tarde de 17hs a 18hs y se continuo con los estudiantes de medicina durante la mañana y el mediodía, dos días se realizaron la encuesta por la tarde en estos estudiantes, esos días fueron los martes y jueves. Se consideró los horarios donde hay más caudal de estudiantes, ya que ingresaron a la institución o se retiraron por cuestiones de cursado. En caso de los días lluvia no se realizaron encuestas, porque no era un clima adecuado para brindar información de la investigación y rellenar los formularios. Los formularios debían ser probados para generar el tercer control de validez interna, chequear si las personas que participaron de esa prueba comprendían los ítems de la encuesta, si hay que modificar, agregar o sacar algo de la misma, para poder ser comprendida por el participante y para que le brinde al investigador los datos que sustenten las variables.

Esta prueba se realizó aproximadamente en cinco minutos, primero se explicó el propósito de la encuesta se continuo con la firma del consentimiento informado para luego finalizar con la realización de la encuesta y se aplicó a diez alumnos.

Las personas que realizaron la encuesta leyeron la consigna detenidamente y no hubo dificultad en la comprensión de la misma; en los datos de sexo, edad y carrera se observó que fue fácil de marcar, al igual que el cumplimiento de vacunación.

En lo que respecta a la pregunta de nacionalidad, dato a completar no hubo problemas en cuanto a la caligrafía, la letra de los alumnos se entendía.

En relación a la dimensión “motivos de vacunación”, en el caso que los alumnos no se hayan vacunado, se agregó un ítem como opción de respuesta “otros” con el fin de que aquellos estudiantes, que no estuvieron vacunados y que el motivo no estuviera contemplado dentro de las opciones de respuestas evitando así no perder ningún dato.







































## **ANEXO V – ENTREVISTA MARIA MERCEDES DURAN DE VILLALOBOS**

Aimará: En relación a mi tema de investigación, se quiere enfocar el tema como el cuidado, comenzando como cuidado de uno mismo.

María Mercedes Duran de Villalobos (MMDV): Las teorías y las filosofías del cuidado de enfermería hablan de la capacidad de crecer en el cuidado como lo ha planteado Jean Watson, Anne Boykin y Savina O. Schoenhofer, ellas en sus planteamiento sobre el cuidado dice que “cuando uno cuida bien o se cuida bien crece en el cuidado” que significa que cada vez que uno realiza un cuidado, que es un cuidado intencional no es un cuidado familiar, sino un cuidado profesional, y ese cuidado tiene unas características muy específicas y eso es muy interesante desarrollarlo. Ese cuidado profesional que estamos haciendo o que estamos aprendiendo a hacer maneja o se deriva de cinco elementos fundamentales que toda persona debe tener presente.

Tiene que existir la necesidad del cuidado, se da por un lado socialmente y por otro lado por las condiciones personales o características de salud de las personas y esa necesidad de cuidar si está definida socialmente, cuando uno habla de la vacuna esa es una situación es por un lado de prevención de problemas futuros de salud pero que han sido demarcada por la salud pública,

demarcada socialmente, entonces lo de la vacuna además de tener un fondo digamos social muy importante adicionalmente a eso tiene un trasfondo científico también bastante importante .

Esa condición para cuidar es un pre requisito para poder hacer autocuidado, cuando uno quiere cuidar a los demás se tiene que cuidar a uno mismo, ese cuidado lo hago estrictamente profesional y basándonos en conocimientos científicos, “yo dejo de comer grasas saturadas porque se la grasa saturada tiene un efecto...”, lo mismo sucede con las vacunas, “yo me vacuno o ayudo a que otras personas tomen las decisiones sobre las vacunas con una base científica” y esas personas cuando deciden vacunarse entonces lo hacen con una etiqueta de autocuidado, cada vez que hago una acción de promoción y prevención como es la vacuna, tengo que tener en cuenta esas características, que yo tengo claramente identificada la necesidad de hacer ese cuidado de prevención con otros seres humanos, el problema graves es que los estudiantes no tengan las vacunas, eso es muy grave, entonces ahí hay dos fallas en el cuidado.

Una falla que es de ver esas necesidades de esa prevención en su autocuidado, ya que ahí no es el cuidado de los demás. Si uno no es capaz de identificar los riesgos a los riesgos a los que me expongo como voy a enseñarle a otros que una vacuna es trascendental para un niño para que no le de sarampión, entonces esa es la idea.

Estamos fallando en el autocuidado porque yo no identifico una necesidad de prevención que es ponerme la vacuna y dos yo estoy fallando en la necesidad de tener un autocuidado con base en el conocimiento y eso es muy grave, porque una cosa es que yo omito actos que pueden prevenir cuestiones de salud en el futuro estoy yendo en contra de los principios éticos y eso es muy importante porque la ignorancia en ética, la ignorancia no omite la culpa, no omite la responsabilidad.

Imagínate, piensa que un estudiante de enfermería debe saber que tiene las herramientas para hacer una prevención del daño en su salud, está haciendo una omisión grave, el estudiante mismo está pecando por una omisión culposa, está omitiendo acciones que de todas maneras ya las ha aprendido, que hay que vacunar y vacunarse.

El otro problema serio que enfrenta este personaje que no se quiere vacunar o que no quiere llenar la exigencia de la vacuna, es que el estudiante puede ser de alguna manera puede ser causante de daños tanto a los otros, como ser pacientes o a las mismas personas con las que vive o convive, ya sabemos por qué, Ya es una cosa probada, que científicamente no tiene mayores cuestionamientos y que sabemos que la parte de prevención en la atención de riesgos de la salud es algo fundamental y tenemos esa herramienta.

Aimará: Haciendo referencia a su libro, “Enfermería: Desarrollo Teórico e Investigativo” ¿Qué sucedería con el patrón del conocimiento?

MMDV: Ese patrón de conocimiento personal que cumple una doble función, muy mal estudiado, es decir no hay investigación sobre eso, pero es un patrón que le permite a uno conocerse, porque uno cuando cuida debe conocerse. Saber porque uno reacciona antes determinadas circunstancias, sobre todo cuando cuida. Uno tiene que saber porque pasa y de donde provienen esas situaciones de los patrones.

De acuerdo a Patricia Benner, se da por da por inmadurez, entonces a medida que uno va madurando en relación a los pacientes, a medida que voy reflexionando sobre aspectos de la profesión, voy adquiriendo conocimientos.

Empatía que voy a desarrollar con las otras personas y soy capaz de entenderlas más, manejo esa condición y soy capaz de dar mejor cuidado, a medida que soy capaz de conocerme mejor y cuidarme mejor, mi cuidado se va dar mejor

Aimará: Los movimientos anti vacunas, ¿cómo hace uno para converse a esos personajes de que se vacunen y para emitir una libre elección?

Cuando esa enfermera, no ha tenido un buen conocimiento personal (Artículo), concuerdan que el conocimiento personal es fundamental para el cuidado, entonces cuando uno no tiene el conocimiento personal, fundamentado y convencida que ciertas características que tiene que tener la enfermera, estoy regañado a las personas. Lo importante es que la persona, sepa entender a la otra persona, ponerse en los zapatos de la otra persona, entender a las otras personas, si yo no tengo conocimiento personal, eso no lo puedo hacer.

MMDV: ¿Por qué decimos que el conocimiento personal y el cuidado están tan entrelazados?

Porque si una de las características adicionales es que yo crezca en el cuidado, yo tengo que estar muy consiente de ese conocimiento personal para poder crecer en el cuidado, como para poder estar satisfecho con lo que hice, con esa intervención

Cuando se niega la vacunación en los estudiantes, por cualquier motivo, ellos están fallando en su autocuidado pero por otro lado, los docentes también fallan porque no han sabido entender la situación de los estudiantes para que haga una reflexión de lo que estamos hablando

Si tú quieres dar cuidados de enfermería, quieres hacer intervenciones de cuidados, tiene que saber que es y para qué es y cómo se hace, al punto de decir que los estudiantes que no se vacunan, si enseñan o hacen vacunación están haciendo actos mecánicos, no actos de cuidados racionales y

pensados, porque eso es un reflejo de la situación que ellos están viviendo cuando niegan su vacunación personal.

Es perfectamente absurdo que los estudiantes se vacunen, porque son tres o cuatro vacunas.

Filosófica: autocuidado y negligencia al omitir intervenciones que pueden ser buenísimas para no poner en riesgo la salud. ¿Cuál es el papel del docente para promover el autocuidado de los estudiantes? ¿Cómo están convenciendo los docentes a los estudiantes que se vacunen? No lo están haciendo amenazándolos con no ingresar a la práctica.

Aimará: ¿Qué piensa propiamente de las vacunas?

MMDV: El esquema de vacunación ha dado muchos resultados pero no está aplicado bien porque se pierden oportunidades.

¿Por qué sucede eso? Eso es culpa de enfermería porque no enseñamos bien

Por qué no somos capaces de generar conciencia, porque nos importa poco lo que pase, entonces socialmente estamos también un poco desconectados además de la cantidad de plata que se pierden por no aprovechar las oportunidades de vacunación

Las vacunas en el adulto funcionan y estoy de acuerdo con las vacunas. Me angustia que no vacunen contra la viruela porque quien nos garantiza que la viruela este extinta de toda verdad, y lo mismo va a pasar con el polio, dentro de 5 o 6 años, no se va a ver mucho a excepción de Asia y África entonces van a resolver que en américa latina no va haber más vacunas contra el polio, eso me da miedo porque puede ser una catástrofe.

En mi época de estudiante me toco vacunarme, no había hepatitis, pero me toco vacunarme con tres vacunas, yo me he vacunado por puro miedo, honestamente. Toda la vida ha sido necesario eso, porque las personas que estamos en la salud estamos en contacto con muchos bichos, estamos más expuestos.

Aimará: ¿Por qué no se fomenta la vacunación en el adulto?

MMDV: No se sabe que pasa, porque es una vacunación muy errática. Lo que funciona perfecto es la vacunación en la embarazada contra la difteria y el tétano. La vacunación en los niños esta mejor que en los adultos.

La mayoría de los adultos de hoy en día, son personas que nacieron, muchas, cuando esto de los sistemas no existía por ende se pierde mucha información. Hay mucha gente que toda su historia

de vacunación no existe, y si uno le pregunta sobre su estado vacunal, lo desconoce y creo que eso se va mejorando de a poco.

Aimará: ¿Al pasar la frontera, uno desconoce el estado vacuna?

MMDV: Uno no le da la importancia que le debe dar. Falta la parte educar en vacunación de una manera diferente, para mejorar la situación de salud en nuestros países, que indiscutiblemente ha mejorado consideradamente. Parte de la lógica de los esquemas de vacunación debe ser que la gente entienda que los riesgos se minimizan, que hay una cantidad de factores protectores unas vacunas que de otra manera nunca la persona los va a adquirir y si no se enseña eso, eso no se transmite y no surge el efecto. Hay que generar más conciencia, pareció a lo del cáncer de mama. Hace 60 años era pecado hablar de eso, estaba mal hablar de eso, hoy en día es lo más normal que se hable de eso, ya se fomentó e inculco, hay cosas que son impactantes a ciertas personas les pasa, por ejemplo a las actrices de cine les pasa, y salen haciendo propagandas sobre ese tema.

Aimará: ¿Cuál cree que son los pilares para abordar esta problemática, que haría usted?

MMDV: Nosotros tenemos la bandeja con las posibilidades en enfermería, porque enseñamos el contenido y lo debemos enseñar de una manera profunda. No es significativo enseñar cuantas dosis son, sino hay que profundizar y evaluar que han hecho las vacunas, por ejemplo hacer una visión retrospectiva con la vacuna de la viruela o la del polio, el daño que han prevenido estas vacunas, para que se poder racionalizar como ha mejorado la salud a través del tiempo con las vacunas. Como ha mejorado la calidad de vida en las personas a través del tiempo.

Cuando se comienza a utilizar las vacunas como políticas de salud pública ahí es cuando se comienza a ver el impacto las políticas de vacunación pueden tener en una sociedad. Yo trataría a través de la historia impactar las cabezas de las personas. No hacer la practica una rutina, sino después de hacer la práctica de vacunación hacer una reflexión, ver cuáles son los problemas que se presentan con las personas. Hay personas que se reúsan a las vacunas porque nunca han sido sensibilizadas para esto de las vacunas, es más fácil las personas que tiene niños que se vacunan.

La connotación periódica que se le da es las vacunas con los chiquitos y la vacuna de la gripe para los mayores y en el medio ¿Qué pasa? No se sabe. Hay que hacer un cambio de chip en los enfermeros en cuando realiza la vacunación.

## **BIBLIOGRAFIA**

- ¿Por qué no se vacunan nuestras pacientes? Motivos por lo que las pacientes fuera de los programas de vacunacion sistematica, con infeccion del virus de Papiloma Humano, deciden no vacunarse. (2015). *Chilena de obstetricia y ginecologia*, 79(5), 390 - 395. Obtenido de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-75262014000500006](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262014000500006)
- Blanca Elizabeth Herrera Velasco, M. P. (Junio de 2014). Hepatitis B y factores de riesgo en estudiantes de segundo curso. Facultad de Medicina. 2013 Universidad San Francisco Xavier de Chuquisaca. *Revista Boliviana. Revistas electronicas en Linea*, 21(89), 5 - 9 . Obtenido de [http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252014000100002&script=sci\\_arttext](http://www.revistasbolivianas.org.bo/scielo.php?pid=S0004-05252014000100002&script=sci_arttext)
- Cáceres Bermejo, G. (Abril - Junio de 2012). Un momento de reflexión acerca de las vacunas. *Sanidad Militar*, 68(2), 109-114. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1887-85712012000200009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1887-85712012000200009)
- Crego, C. P. (Diciembre de 2015). Percepcion de los profesionales de enfermeria de atencion primaria sobr vacuna antigripal. *Ene* , 9(3). Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000300004](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300004)
- Direccion de Salud Publica PAI. (s.f.). *Secretaria de Salud Publica*. Recuperado el 17 de Septiembre de 2017, de Secretaria de Salud Publica: <http://www.saludcapital.gov.co/DSP/Paginas/PAI-Adultos.aspx>

- Dr. Alfredo Ibarra, D. N. (Julio de 2014). Vacunacion antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunacion en dos servicios de un hospital general. *Archivos de Medicina Interna*, 36(2), 49 - 53. Obtenido de <http://132.248.9.34/hevila/Archivosdemedicinainterna/2014/vol36/no2/1.pdf>
- Dras Rosanna Moscatelli, A. E. (2009). Indice de cobertura de la vacuna antihepatitis B en la poblacion de riesgo. *Archivos de Pediatria del Uruguay*, 77(1), 18 - 23.
- Fernanda Marques da Costa, A. M. (2013). ¿La vacunacion contra la hepatitis B es una realidad entre trabajadores de la Atencion Primaria de Salud? *Latino Am. Enfermagem*, 21, 316-324. Obtenido de [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es\\_v21n1a05.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n1/es_v21n1a05.pdf)
- García Gómez, M. M. (2013). Estudio de caracterización de accidentes biológicos en estudiantes de pre grado de la Facultad de Ciencias de la Salud. Universidad Libre. Seccional Cali. 2013. *Enfermería Global*, 199 - 214. Obtenido de <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/212291/192401>
- Gisela, D. R. (2008). Hepatitis B. *Gen*, 68 - 73. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0016-35032008000100019](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0016-35032008000100019)
- Ignacio Hernandez - Garcia, A. M.-M.-J.-J. (Noviembre de 2015). Vacunacion Antigripal en estudiantes de Enfermeria durante la temporada 2014 - 2015. *Esp Salud*, 89(6), 1 - 11.
- Ignacio Hernández -García, R. G.-C.-J. (Mayo - Junio de 2014). Intención de los estudiantes de medicina de vacunarse contra la gripe en sus futuro ejercicio profesional. *Revista Española de Salud Pública*, 88(3), 407- 418. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272014000300010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272014000300010)
- Ignacio Hernández-García, A. M.-M.-J.-J. (Noviembre - Diciembre de 615-625). Vacunacion antigripal en estudiantes de enfermería durante la temporada 2014 – 2015. *Revista Española de Salud Pública*, 89(6), 615-625. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272015000600009](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272015000600009)
- Luis Gonzalo Guevara C., F. P. (2009). Diagnóstico de la hepatitis B. *Revista Colombiana de Gastroenterologia*, 13 - 20. Obtenido de [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-99572009000500004](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-99572009000500004)
- Luis Pablo Cruz-Hervert, E. F.-G.-O.-V.-R.-R.-S.-R.-G. (2013 ). Cobertura de vacunación en adultos y adultos mayores en Mexico. *Salud Pública de México*, 55(2), S300-S306. Obtenido de [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342013000800029](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342013000800029)
- Mago, H. (2011). Vacunas: historia y novedades. *Salus*, 15(3), 5-6. Obtenido de [http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1316-71382011000300003](http://www.scielo.org.ve/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1316-71382011000300003)
- Maria Hernandez - Prada, P. R.-M.-M.-O.-C. (07 de Noviembre de 2016). Diseño y validación de un cuestionario sobre vacunación en estudiantes de ciencias de la salud. *Española de Salud Publica*, 90, Epub . Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272016000100423](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272016000100423)
- médico, M. p. (2007). *Rodolfo Notario* (1era ed.). Rosario: UNR.

- Ministerio de la Salud, INDEC. (10 de Julio de 2015). *Tercera Encuesta Nacional de Factores de Riesgos para Enfermedades No Transmisibles. 2013*. Buenos Aires.
- Ministerio de Salud . (2011). *Esquema Nacional de Vacunacion. Documento de promocion de la Norma Tecnica de Salud 080- MINSA/DGSP V.01*. 2011: Quad/Graphics Peru S.A .  
Obtenido de <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/2060.pdf>
- Ministerio de Salud y Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. (2012). *Recomendaciones Nacionales de Vacunacion Argentina 2012*. Buenos Aires : Ministerio de Salud .
- Ministerio de Salud y Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. (2012). *Vacuna contra el Virus de la Hepatitis B, Vacunacion Universal, Lineamientos Tecnicos*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Presidencia de la Nacion y Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles. Obtenido de [http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000446cnt-2013-10\\_lineamientos-vacunacion-universal-hepatitis-b.pdf](http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000446cnt-2013-10_lineamientos-vacunacion-universal-hepatitis-b.pdf)
- Ministerio de Salud Argentina. (s.f.). *Comision Nacional de Inmunizacion*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Obtenido de <http://www.msal.gob.ar/dicei/index.php/conain/reglamento-de-la-comision-nacional-de-inmunizaciones-conain>
- Ministerio de Salud. (s.f.). *PNI- Ministerio de Salud*. Obtenido de PNI- Ministerio de Salud: <http://vacunas.minsal.cl/>
- Ministerio de Salud y ProNaCEI. (2012). *Recomendaciones Nacionales de Vacunacion Argentina 2012*. Buenos Aires: Ministerio de Salud. Recuperado el Junio de 2017
- Ministerio de Salud y Proteccion Social, Direccion de Promocion Social y Prevencion, Subdireccion de Enfermedades Trasmisibles, Grupo de Inmunoprevenibles 2016. (2015). *Lineamientos para la gestion y administracion del programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI 2016*. Bogota: Ministerio de Salud. Obtenido de <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/lineamientos-pai-2016.pdf>
- Organización Mundial de la Salud. (2013). *Plan de Accion Mundial sobre Vacunas 2011 - 2020*. Ginebra: OMS. Recuperado el Agosto de 2017
- Organizacion Mundial de la Salud. (2017). *Las vacunas funcionan. Semana Mundial de la Inmunización*. Ginebra: Organizacion Mundial de la Salud. Obtenido de <http://www.who.int/campaigns/immunization-week/2017/es/>
- Organizacion Mundial de la Salud. (Julio de 2017). *Organizacion Mundial de la Salud*. Obtenido de Organizacion Mundial de la Salud: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs204/es/>
- Organización Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial. (2010). *Vacunas e Inmunización: situacion mundial*. Francia: Organizacion Mundial de la Salud, Unicef y Banco Mundial. Recuperado el Julio de 2017
- Organizacion Panamericana de la Salud. (2012). *Millones de mujeres y adultos mayores seran vacunados en el marco Semana de Vacunacion de las Americas*. Washington:

- Organizacion Mundial de la Salyd y Organizacion Panamericana de la Salud. Obtenido de  
[http://www.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=6693%3A2012-millones-mujeres-adultos-mayores-vacunados-marco-semana-vacunacion-americas&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es](http://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=6693%3A2012-millones-mujeres-adultos-mayores-vacunados-marco-semana-vacunacion-americas&catid=1443%3Aweb-bulletins&Itemid=135&lang=es)
- Pastor, G. P. (2013). *Microbiología y parasitología médicas* (1era ed.). Madrid, España: Panamericana.
- Patricia Angeleri, M. d. (2012). *Las hepatitis virales en la Argentina*. Buenos Aires : Ministerio de la Salud Argentina.
- Percepción de los estudiantes de enfermería acerca de su protección ante patologías inmunoprevisibles. (2012 ). *Enfermería Global*, 11(25), 161-171. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412012000100010](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412012000100010)
- Pfaller, M. R. (2014). *Microbiología médica* (7ma ed.). Barcelona, España: ELSERVIER.
- Portal de Saúde*. (24 de Junio de 2014). Obtenido de Portal de Saúde: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/setembro/06/Calendario-2017.pdf>
- Republique d'Haiti, Ministere de la Sante Publique et de la Population Programme Elargi de Vaccination. (29 de Mayo de 2011). PLAN PLURI ANNUEL complet DU PROGRAMME ELARGI DE VACCINATION PPAc-PEV 2011-2015. *Enquête CDC 2009 (cartes)*, 1 - 47. Obtenido de [https://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/PLAN%20STRATEGIQUE%20PEV%202011-2015%20\(PPAc-PEV-2011-2015\).pdf](https://www.mspp.gouv.ht/site/downloads/PLAN%20STRATEGIQUE%20PEV%202011-2015%20(PPAc-PEV-2011-2015).pdf)
- Sebastian Alba, C. B. (2007). Estado de Inmunizaciones en estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad de Manizales del 1 al 10 semestre. Año 2005 - 2006. *Archivos de medicina (Col)* , 31- 41 . Obtenido de <http://www.redalyc.org/pdf/2738/273820443004.pdf>
- Sociedad Argentina de Infectologia (S.A.D.I.). (2015 ). *Inmunizaciones en el personal de la salud, adutos en las mujere*. Buenos Aires: S.A.D.I.
- Sociedad Argentina De Infectologia (S.A.D.I.). (2015). *Vacunas en viajeros*. Buenos Aires: Sociedad Argentina De Infectologia (S.A.D.I.).
- Syldor, M.-H. (Junio de 2009). Situación actual de las Vacunas e Inmunización en Haití. *Revista Clínica de Medicina de Familia*, 2(7), 354 - 359. Obtenido de [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2009000200008](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2009000200008)
- Villalobos, D. M. (26 de Septiembre de 2017). Vacunación. (A. H. Alegrechy, Entrevistador)

