



## INFORME DE INVESTIGACION

### **“MOTIVOS QUE CONDICIONAN LA VACUNACION EN EL PERSONAL DE SALUD”**

(Estudio comparativo con el personal de salud del Hospital Gumersindo Sayago de la Ciudad de Villa Carlos Paz, de la Provincia de Córdoba y Los Centros de Salud de la Zona N° 5 de la Ciudad de Córdoba, Septiembre a Octubre del año 2015.)

Autora: Altamirano, Marcela Edith

**Asesora Metodológica: Lic. Díaz Estela**

Córdoba, 2016

## **DATOS DE LA AUTORA**

**ALTAMIRANO MARCELA EDITH.** Enfermera profesional, egresada de la Escuela de Enfermería Cruz del Sacrificio (ATSA), de la Ciudad de Córdoba.

Actualmente se desempeña a nivel operativo en el Centro de Salud N° 22, Atención Primaria de la Salud, de la Ciudad de Córdoba.

## **AGRADECIMIENTOS**

Algo pendiente que tenía como profesional era obtener el Título de Licenciada en Enfermería, esta toma de decisión con fe y fortaleza de Dios y mi Santa Rita, llegue a esta instancia.

Con orgullo y satisfacción quiero agradecer a mi familia, esposo e hijos, que fueron el pilar más importante en este camino.

La contención de mis compañeros de trabajo, amigos y familiares, especialmente a las docentes de La Cátedra Taller de Trabajo Final, que me guiaron y acompañaron a continuar en esta formación.

**MARCELA**

## INDICE

### **SECCION PRELIMINAR**

Prólogo.....	Pág. 4
Resumen.....	Pág. 6

### **SECCION CUERPO**

<b>CAPITULO I “Introducción”</b> .....	Pág. 8
Justificación.....	Pág. 13
Objetivos generales y específicos.....	Pág. 14
Marco teórico.....	Pág. 15
Definición conceptual de la variable.....	Pág. 27
<b>CAPITULO II “Material y métodos”</b> .....	Pág. 28
Tipo de estudio.....	Pág. 29
Dimensiones e indicadores.....	Pág. 30
<b>CAPITULO III “Resultados”</b> .....	Pág. 33
Tablas de datos personales.....	Pág. 34
Tabla de comparación de profesionales en ambos estudios.....	Pág. 37
Tablas de los motivos que condicionan la vacunación en el personal de salud.....	Pág. 38
Tabla de síntesis.....	Pág. 45
<b>CAPITULO IV “Discusión”</b> .....	Pág. 46
Discusión.....	Pág. 47
Conclusión.....	Pág. 51
Recomendaciones.....	Pág. 53
<b>Referencias bibliográficas</b> .....	Pág. 54
<b>Bibliografía Consultada</b> .....	Pág. 55
<b>Anexos</b> .....	Pág. 58
<b>Ficha técnica</b> .....	Pág. 65

## PRÓLOGO

Las personas que trabajan en el sector de la salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos. Una adecuada prevención contra las enfermedades inmunoprevenibles es de sustancial importancia porque protege al personal de la adquisición y contagio de enfermedades por déficits inmunológicos, muchas de las cuales conllevan a severas complicaciones.

La vacunación evita que los profesionales actúen como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente entre aquellos más vulnerables.

A pesar de los programas, recomendaciones y normas existentes, un número significativo de miembros del Equipo de Salud permanecen inadecuadamente vacunados.

Las barreras para la vacunación en los profesionales de salud son el temor a los efectos adversos, creencias religiosas o culturales de relacionados con la efectividad, reacciones secundarias y la causa o agravamientos de cuadros patológicos, incluso el fallecimiento.

Este Informe de Investigación es comparado con el realizado por las Lic. Enf. Berte Natalia, Lic. Vargas Silvia I y Lic. Velazquez Elina Z, autoras del Informe de investigación *“Motivos que condicionan la vacunación en el personal de salud”* ejecutado en el Hospital Dr. Gumersindo Sayago, de la Ciudad de Villa Carlos Paz de la Provincia de Córdoba, durante el periodo Julio/octubre de 2012. Se pone de manifiesto como influyen este tipo de factores en la toma de decisión de los profesionales al vacunarse.

El presente Informe ha sido estructurado en cuatro capítulos:

**Capítulo I: Introducción:** Que contiene el Planteo, Definición y Justificación del Problema, los Objetivos (General y Específicos), la Fundamentación Teórica y la Definición conceptual de las Variables.

**Capítulo II: Material y Métodos:** En el que se incluyeron Tipo de Estudio, Definición Operacional de las Variables, la Población, la Fuente de Información, la Técnica e Instrumento de Recolección de Datos y el Método para su Procesamiento.

**Capítulo III: Resultados:** Incluye los resultados presentados en Tablas y representados en Gráficos de Barras y Sectores, según las variables estudiadas.

**Capítulo IV: Discusión:** Se contrastaron los resultados con el Marco Teórico, lo que permitió elaborar Conclusiones, Propuestas y/o Sugerencias.

## RESÚMEN

“ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE MOTIVOS QUE CONDICIONAN LA VACUNACION DEL PERSONAL DE SALUD EN EL HOSPITAL GUMERSINDO SAYAGO DE LA CDAD. DE VILLA CARLOS PAZ Y LOS CENTROS DE SALUD DE LA ZONA N° 5 DE LA CIUDAD DE CORDOBA”

Altamirano, Marcela E.

Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Córdoba

Introducción: El presente estudio se propuso como objetivo principal; comparar los motivos que condicionan la vacunación de los Profesionales que se desempeñan en los Centros de Salud de la Zona N° 5, dependientes de la Dirección de Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba, con los resultados arrojados en un estudio similar realizado por la Lic. Enf. Berte Natalia, Lic. Vargas Silvia I y Lic. Velazquez Elina Z, en el Hospital Gumersindo Sayago de la Ciudad de Villa Carlos Paz.

Método: Estudio caracterizado tipo Descriptivo-Transversal, llevado a cabo con técnicas, para la recolección de datos (encuesta), la fuente de información fue primaria y metodología científica a través de instrumentos (cuestionario autoadministrado). La Población estudiada estuvo conformada por 95 Profesionales de las distintas disciplinas: Médicos, Enfermeros, Psicólogos y Odontólogos que se desempeñaban en los Centros de Salud de la Zona N° 5, durante los meses de Septiembre y Octubre de 2015.

Resultados: La mayoría de los Profesionales manifiesta que la incidencia de las enfermedades prevenibles ha disminuido por efecto de las vacunas; El 50,5% de los Profesionales manifiestan rechazo al proceso de inmunización debido a los efectos secundarios generados por la vacunación. Un alto porcentaje de los Profesionales dudan sobre la eficacia de las vacunas porque no están seguros del mantenimiento de la cadena de frío y dudas sobre la Técnica de Aplicación. El 67,4% de los Profesionales se manifestaron en contra de la vacunación como un Negocio y un 89,5% de los Profesionales encuestados manifestaron estar vacunados.

Discusión: los resultados anteriores permiten sugerir acciones para motivar a los profesionales a completar su esquema de inmunizaciones a través de capacitaciones

permanentes que apunten a disminuir los niveles de incertidumbre acerca de las posibles reacciones adversas, efectos secundarios, reagudización de algunas patologías, zonas de aplicación mas o menos desfavorables, técnicas y procedimientos correctos para la administración de las vacunas, conservación y cadena de frío de las mismas.

**Palabras Claves:** Vacunación - Condicionan- Personal de Salud



# **CAPÍTULO I**

# **INTRODUCCIÓN**

Los Centros de Atención Primaria de la Salud brindan asistencia a la población de todas las clases sociales, mayoritariamente de clase media - baja. La historia de la Dirección de Atención Primaria de la Salud de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba tiene dos vertientes, una generada en la Municipalidad y la otra en la Provincia de Córdoba pero la conjunción de ambas han hecho lo que hoy es la Atención Primaria de la Salud en la Ciudad de Córdoba. Los Centros de Atención Primaria de la Salud históricamente eran definidos por la comunidad como las “Salitas o Centros Materno” también llamadas UPAS dependiendo del Gobierno Provincial.

En el año 1974 se crea la Dirección de Atención Primaria de la Salud (D.A.P.S.) dependiendo de la Provincia de Córdoba; en el año 1982 dicha Dirección es transferida al Gobierno de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba. En la actualidad cuenta con 100 Centros de Salud divididos en 6 zonas con atención de lunes a viernes de 07 a 19Hs y con 2 Centros de Salud que funcionan las 24Hs., cumpliendo con todos los programas vigentes y articulando en Red con los hospitales provinciales y municipales.

Los 100 Centros de Atención Primaria de Salud se dividen en seis Zonas Programáticas. La Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud está compuesta por 18 Centros de Salud, los mismos forman una franja ubicada entre el área de influencia de los Centros de Participación Comunitaria referentes de la zona comprendida entre la Ruta 20 y la Avenida Colon. Están ubicados de tal manera que comprenden diferentes estratos sociales existentes en la Ciudad de Córdoba. Las comunidades se localizan desde la zona que pertenecen al cinturón Rojo de la ciudad: B° Villa Unión, Villa Urquiza, Sachi, Las Violetas y Villa Páez; hasta comunidades de clase media obrera como son los Barrios Alberdi Oeste, Alberdi Sud, Santa Ana, San Rafael, etc.

Los Centros de Salud brindan atención de promoción, prevención y rehabilitación de la salud al individuo, familia y comunidad sin distinción de sexo, raza, ideología, factores culturales, clases, etc.

Cada Centro de Salud tiene características propias, algunas como Barrio Sachi, Las Violetas, San Roque y Villa Unión deben contar con servicios de seguridad adicional, ya que son consideradas zonas rojas (peligrosas).

Los Centros de Atención Primaria de la Salud que conforman la Zona N° 5 están distinguidos con los siguientes números: 9, 22, 23, 26, 28, 29, 30, 50, 52, 55, 63, 65, 70,76, 77, 83, 87 y 93. En ellos se desempeñan un total de 115 Profesionales de la Salud: 62 Médicos, 4 Psicólogos, 35 Enfermeros (con distintos niveles de formación), 10 Odontólogos/as y 2 Fisioterapeutas.

Las normas nacionales de vacunación para el personal de salud parten de la premisa de que estos están expuestos a agentes infecciosos, por lo tanto, la disminución del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas se basa en tres pilares:1) Lavado de manos.2) Vigencia e implementación de medidas de bioseguridad actualizadas en todos los servicios de la institución.3) Vacunación adecuada.

La inmunización debe estar incluida en los controles de salud del personal, y a su vez se debe facilitar los medios para cumplimentar los diferentes esquemas. La prevención adecuada contra las enfermedades inmunoprevenibles es importante porque protege a los trabajadores de la adquisición de enfermedades, muchas de las cuales poseen complicaciones serias en el adulto (ej.: rubéola, varicela, hepatitis B) y a su vez evita que actúe como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente los inmunocomprometidos, demás trabajadores y entorno personal. Todo agente que se desempeñe en el sector salud debe estar adecuadamente inmunizado para las enfermedades inmunoprevenibles con doble bacteriana (Dt), hepatitis B, doble viral y antigripal.

El Ministerio de Salud de la Nación actualizó en el 2011 el Calendario Oficial de Vacunación de la República Argentina debido al aumento de casos de la enfermedad por “Coqueluche” en el país y en el mundo. La Comisión Nacional de Inmunizaciones (Co.Na.In.) recomienda al personal de salud que presta cuidados a niños menores de 12 meses la administración de una dosis única de dTpa (doble bacteriana acelular) en reemplazo de uno de los refuerzos de la vacuna doble adulto. En circunstancias especiales por su actividad quienes se desempeñan en laboratorios de microbiología, deben recibir vacunas como BCG (bacilo de Calmette-Guérin), antirrábica, antipoliomielítica, antihepatitis B, etc.

Las vacunas han contribuido de forma fundamental al bienestar de la población, reduciendo en forma importante la incidencia de enfermedades inmunoprevenibles, y en algunos casos logrando su eliminación de una región o país, o finalmente su erradicación a nivel mundial.

Se realizó una exhaustiva búsqueda de antecedentes que refieren sobre el tema:

“existen evidencias científicas sobre los beneficios personales y colectivos de la vacunación sin embargo, la mayoría de los adultos, incluido el personal sanitario, no están inmunizados de acuerdo con las recomendaciones nacionales e internacionales actuales. Existen dificultades en la implementación y aceptación de programas dirigidos a ellos. Entre las causas que influyen en las bajas coberturas de vacunación conseguidas en los trabajadores destacan una escasa percepción al riesgo que están expuestos acerca de la efectividad y seguridad de las vacunas” (Pardo J, y col. 2008), (Berte N, Vargas SL, Velazquez EZ, 2013, pp 11)

“Identificaron las vacunas que mayor importancia e interés tienen para los profesionales de la salud, recomendadas por la legislación vigente, nacional e internacional, y analizaron los principales aspectos relacionados a tal asunto en este grupo de profesionales. Comprobaron que hay una amplia gama de vacunas en el mercado nacional e internacional que son alteradas con frecuencia en los calendarios de vacunación del público en general y de los profesionales de la salud en particular. Es evidente la necesidad de vacunar a aquéllos que se exponen diariamente a distintos agentes patogénicos al brindar atención directa o indirecta a los pacientes, pero aún hay poca adhesión a esta medida preventiva en el escenario mundial. Por ello la salud de los cuidadores está expuesta a un riesgo que puede prevenirse. Directivos, gerentes y profesionales del campo de la salud deben reflexionar sobre la importancia y necesidad de inmunización para su propia protección y la de los demás”. (Santos S., y col, 2010), (Quiroga NB, 2012, pp 8)

Según un estudio sobre la vacunación contra la gripe realizado por el Ministerio de Salud pública del Uruguay, y presentado en el XII congreso de la asociación panamericana de Infectología en el 2007. En dicho estudio se constató que el personal de salud tiene las siguientes barreras para vacunarse: Un 35% considera los efectos adversos, un 20% considera que la vacuna no es necesaria ya que no es un riesgo para el propio personal, un 16% considera la falta de eficacia, un 16% considera la mala experiencia de otros al vacunarse, un 12% se debe a la mala experiencia personal a la vacunación, un 11% atribuye a la falta de tiempo para ir a vacunarse, un 8% tiene

dificultad para ir al vacuna vacunatorio, un 6% tiene temor a las agujas, un 4% considera que su sistema inmune necesita de la exposición para no enfermarse.

Según (Bustillo, 2009) los diversos motivos de rechazo a las vacunas se deben a:

Falta de eficacia: algunos grupos sostienen que la incidencia de las enfermedades infectocontagiosas ha disminuido debido a las mejoras socio-económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto cuestionan tanto la necesidad de vacunarse como la eficacia/efectividad de las mismas.

Riesgos y consecuencias de la vacunación: este es un punto crítico para el rechazo, hace referencia a los efectos secundarios, asociación temporal, relación causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades, es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad propia. Además, argumentan que no se informa con claridad, y que por motivos poco claros se silencian los efectos adversos graves que producen. Además hay planteamientos frecuentes sobre que las vacunas causan enfermedades idiopáticas, y que alteran la inmunidad natural del cuerpo.

Negocio económico: Aducen el negocio que supone para los fabricantes, industrias farmacéuticas, gestores sanitarios y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de comercialización de las vacunas.

Si bien hay estudios realizados en otros países, que refieren en general que los trabajadores de la salud, se muestran reacios al cumplimiento de las normas nacionales de vacunación, por desconfianza a la efectividad y temor a los efectos adversos que produce su aplicación, se considera relevante indagar el tema para identificar si los motivos son los mismos u otros.

Dada las características socio – culturales de los trabajadores de salud, como consecuencia se define el problema de investigación, Evaluando dichos resultados, surge el interés de investigar:

***¿Cuáles son los Motivos que condicionan la vacunación en el Personal de Salud que trabaja en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud, de la Ciudad de Córdoba, en el periodo de Septiembre - Octubre del año 2015?. Se pretende realizar una comparación con estudios que ya fueron ejecutados en otras zonas de la ciudad de Córdoba en Villa Carlos Paz dentro del Hospital Dr. Gumersindo Sayago, el cual se realizo por la Lic. Berte Natalia, Lic. Vargas Silvia L y Lic. Velazquez Eliana Z.***

## **JUSTIFICACION:**

La cobertura de vacunación con la cuentan las instituciones para el personal miembro del Equipo de Salud es insuficiente, ya que como bien se sabe, los riesgos a los que están expuestos son muchos teniendo en cuenta que el contacto con microorganismos patógenos es permanente. Dentro del ámbito laboral las normas de Bioseguridad, las compañías ART y los programas nacionales e internacionales, deben estar orientados a la protección del personal de salud como así también a la seguridad del paciente/cliente al que se le brinda una atención integral; teniendo como finalidad mejorar la calidad de atención al paciente, optimizar la cobertura para los trabajadores y aumentar la percepción del riesgo que se corre; concientizando al personal miembro del equipo de salud en el marco de un nivel adecuado de la conservación de su propia salud como prioridad, lo que daría lugar a una relación costo/beneficio importante para la institución, ya que contribuiría al descenso del ausentismo laboral, al exceso de licencias por enfermedades inmunoprevenibles y al índice de proliferación o contagio de dichas patologías. En compromiso con la profesión, no se puede dejar de mencionar que, el acto de inmunizarse prevé también su responsabilidad institucional, social y personal.

La bibliografía consultada aporta que a pesar de la importancia que tiene la vacunación en la prevención de enfermedades, numerosos informes arrojan como resultado que existen muchos miembros del equipo de salud que por diferentes razones no han completado debidamente el calendario nacional de vacunación. Se planteó como:

## **OBJETIVO GENERAL:**

*Conocer los motivos que condicionan la vacunación en el equipo de salud que trabajan en los Centros de Salud de la zona N°5 de APS dependientes de la Dirección de Salud de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba; comparado con el estudio realizado por la Lic. Berte Natalia, Lic. Vargas Silvia L y Lic. Velazquez Eliana Z. en el Hospital Dr. Gumersindo Sayago, de la Ciudad de Villa Carlos Paz, Provincia de Córdoba.*

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- Determinar si las cuestiones religiosas son un motivo que condicionan la vacunación.
- Establecer si las cuestiones filosóficas condicionan la vacunación.
- Definir si la falta de eficacia es un motivo o no que condicionan a la vacunación.
- Especificar si los riesgos y consecuencias de la vacuna son un motivo que condicionan la vacunación.
- Determinar si el proceso de vacunación es un negocio que condiciona la vacunación.

## MARCO TEORICO

Según la OPS (Organización Panamericana de Salud) y la OMS (Organización Mundial de la Salud ,2012) definen a la salud como:

“un estado de completo bienestar o equilibrio entre los factores físicos, psicológicos, mentales, sociales y medioambientales, y uno de los elementos fundamentales que hacen a la calidad de vida”.

La OMS, luego de caracterizar el concepto de salud, también estableció una serie de **componentes** que lo integran: el estado de **adaptación al medio** (biológico y sociocultural), **el estado fisiológico es decir el equilibrio entre la forma y la función del organismo (alimentación)**, y la **perspectiva biológica y social** (relaciones familiares, hábitos). La relación entre estos componentes determina el estado de salud, y el incumplimiento de uno de ellos genera el estado de enfermedad, vinculado con una relación triádica entre un huésped (sujeto), agente (síndrome) y ambiente (factores que intervienen). Otro aspecto en el que se centra la caracterización de la OMS (que pertenece a la ONU) es la **organización de la salud pública**. Con esto se hace referencia a todas las medidas que puedan tomarse desde los organismos gestionados por el Estado para la prevención de dolencias y discapacidades, para la prolongación de la vida y para la educación de los individuos en lo que respecta a la higiene personal. Afirma la OMS que “la salud es parte de la **responsabilidad de los gobiernos**”. En este sentido es mucho lo que se puede hacer, incluyendo la mejora de los **hospitales públicos**, el fomento a la **iniciativa privada** (que contemple que la salud es un derecho de todos los individuos) y la protección del **medio ambiente**.

En el **ámbito laboral**, la OMS también se pronuncia al hacer referencia a la salud ocupacional con este término se entiende a la actividad que promueve la salud de las personas en sus ámbitos laborales. Tiene que ver con las **condiciones físicas** del trabajador, pero también con lo **psicológico**. A la hora de ingresar a un trabajo, las personas se ven sometidas a un examen de salud, pero los **accidentes laborales**, los **movimientos repetitivos** asociados a determinadas tareas, **la exposición a condiciones perjudiciales** o el **estrés** y la presión por parte de superiores pueden



deteriorar sus condiciones. Para evitar esto es necesario que quienes contratan trabajadores lo hagan asegurándoles condiciones de trabajo adecuadas, enmarcadas en normas de seguridad, y también es necesario que el Estado, mediante sus organismos de control, propenda al cumplimiento de las leyes en este sentido. Hoy en día existen muchos **planes** (de medicina preventiva, de seguridad, de higiene) que tienen como objetivo preservar la salud de los empleados en su ambiente laboral.

Una de las pioneras en el establecimiento y sistematización teórica del paradigma de la Promoción en Salud fue Nola Pender (1982 ) quien realizó un paradigmático aporte en el Modelo de la Promoción de la Salud, integrando los métodos de enfermería en las conductas de las personas en su cotidianidad para así promover el bienestar y la salud. El modelo se basa en la educación de las personas sobre cómo cuidarse y llevar una vida saludable. Dicho en sus palabras:

*“hay que promover la vida saludable que es primordial antes que los cuidados, porque de ese modo hay menos gente enferma, se gastan menos recursos, se le da independencia a la gente y se mejora hacia el futuro”.* (Pender N, 1982, revisado 1996)

Sostuvo a lo largo de su praxis que promover un estado óptimo de salud era un objetivo que debía anteponerse a las acciones preventivas. Esto se constituyó como una novedad, pues identificó los factores que habían influido en la toma de decisiones y las acciones tomadas para prevenir la enfermedad. Además, identificó que los factores cognitivos perceptuales de los individuos, son modificados por las condiciones situacionales, personales e interpersonales, lo que da como resultado la participación en conductas favorecedoras de la salud cuando existe una pauta para la acción. Esta concepción teórica - práctica que desarrolló Nola Pender se basa en tres teorías extraídas de la Psicología Cognitiva:

**Teoría de la Acción Razonada** (Ajzen y Fishbein 1973; Ajzen 1991; Fishbein y Ajzen 1975) quienes explican que

*“el mayor determinante de la conducta, es la intención o el propósito que tiene la conducta de un individuo. Se plantea que es más probable que el individuo ejecute una conducta si desea tener un resultado”.*

**La Teoría de la Acción Planteada:** adicional a la primera teoría, donde la conducta de una persona se realizará con mayor probabilidad, si ella tiene seguridad y control sobre sus propias conductas.

**La Teoría Social-Cognitiva:** de Albert Bandura (1972) en la cual se plantea que la auto-eficacia es uno de los factores más influyentes en el funcionamiento humano, definida como

“los juicios de las personas acerca de sus capacidades para alcanzar niveles determinados de rendimiento”.

Adicional a lo anterior, la auto-eficacia es definida como la confianza que un individuo tiene en su habilidad para tener éxito en determinada actividad. Desde esta perspectiva un equipo de salud organiza y planifica actividades privilegiando aquellas que tienen que ver con lo preventivo, las cuales habitualmente se integran a la labor diaria, con el fin de incrementar el nivel de salud de la población. La prevención permite la neutralización de los factores de riesgo de contraer una enfermedad, utilizando estrategias viables y eficaces para anticiparse a la aparición del efecto que puede perjudicar la salud de la población

Uno de los pilares fundamentales de la prevención en salud es el cumplimiento de la vacunación. (Peña, Martínez, & L.Urbiztondo, 2005), considerada como

“un método altamente eficaz para prevenir determinadas enfermedades infecciosas”. Para el individuo y la sociedad, en términos de salud pública, la prevención es mejor y más rentable que la curación”.

Pero no toda la comunidad médica opina igual, el doctor Ángel Yahbes (2015), médico homeópata y Presidente de la Asociación Médica Homeopática Argentina está en contra de las vacunas y asegura que:

“Hasta ahora no se ha demostrado que ninguna vacuna sea efectiva” y considera que “la vacunación es un gran negocio, que no sólo no previene las enfermedades sino que las produce”.

Sobre esto Yahbes (2015) asegura que “la inmunización colectiva no funciona” y plantea:

“¿Qué problema tengo yo si el otro no está vacunado? Si los no vacunados se enferman menos, ¿por qué van a contagiar a los vacunados?”... El problema, según los especialistas del Ministerio de Salud, es que “si tenemos dentro de una población personas sin vacunar y se enferman, no sólo ponen en riesgo su salud, sino también la de quienes las rodean”.

El personal de asistencia de la salud está más expuesto que la población en general, a contraer enfermedades infectocontagiosas. El adulto infectado actúa como reservorio contribuyendo a la diseminación de agentes causales entre los individuos susceptibles y cuando padece la enfermedad presenta un cuadro clínico con complicaciones más frecuentes que en la infancia. Es posible prevenir algunas de estas infecciones por medio de la vacunación. (GESVA, 2008) ante la vacunación del adulto, opina

“que el rechazo a las vacunas se presenta en un grupo minoritario, mientras que el comportamiento del segmento más amplio, se centra en la aceptación de las vacunas del adulto. El comportamiento diferencial hacia las vacunas y la actitud, viene influida por la tipología hacia la vacunación en general, mientras que las variables sociodemográficas no son tan relevantes en este aspecto. Surgen dos segmentos de individuo que muestran un comportamiento diferencial ante la vacunación y el cuidado de la salud en general, aunque la tipología positiva concentra mayor población. Los favorables: centran su comportamiento en el cuidado de su Salud en general, así como una valoración del impacto que tienen las vacunas. Junto con estas características, presentan mayor conocimiento de las vacunas del adulto, siendo además quienes indican su aceptación. También están los indiferentes: aunque no rechazan abiertamente las vacunas, presentan un comportamiento pasivo, sin valorar el impacto en la salud, y declarando que incluso la recomendación médica puede ser valorada antes de tomar la decisión. La característica más importante de este grupo se centra en la proyección de vacunación hacia otras personas: “no hay ninguna dirigida a mí”.

En **Argentina** la Ley N° 19.587 de Higiene y Seguridad en el Trabajo, aprobada el 21 de Abril de 1972: Establece las condiciones de Higiene y Seguridad en el Trabajo de cumplimiento en todo el territorio de la República Argentina, de aplicación a todo establecimiento y explotación que persiga o no fines de lucro, cualquiera sea la naturaleza económica de las actividades, el medio donde ellas se ejecuten, el carácter de los centros y puntos de trabajo y la índole de las maquinarias, elementos, dispositivos o procedimientos que se utilicen o adopten. Tendrá como objetivo proteger la vida, preservar y mantener la integridad psicofísica de los trabajadores; prevenir, reducir, eliminar o aislar los riesgos de los distintos centros o puntos de trabajo; estimular y

desarrollar una actitud positiva respecto de la prevención de las acciones o enfermedades que puedan derivar de la actividad laboral. En la misma específicamente **en los siguientes artículos hacen referencias a la inmunización como medida de prevención siendo estos:**

Art N° 6: La reglamentación de las condiciones de higiene de los ambientes de trabajo deberá considerar primordialmente: c) Contaminación ambiental: agentes, físicos y/o químicos y biológicos. e) Prevención de accidentes de trabajo y enfermedades del trabajador.

Art N° 8 Sobre la vigilancia de la salud de los trabajadores: Cuando exista riesgo por exposición a agentes biológicos para los cuales se disponga vacunas eficaces, estas deberán ponerse a disposición de los trabajadores informándoles de las ventajas de la vacunación.

El profesional sanitario se encuentra directa e indirectamente expuesto a distintos agentes biológicos por la propia actividad sanitaria. Por ello debe vacunarse para protegerse el mismo, proteger a los pacientes, demás trabajadores y proteger a su entorno. Además de Prevenir la transmisión a los pacientes, especialmente a aquellos con baja probabilidad de responder a la vacunación o en que la vacunación está contraindicada (ej. recién nacidos), Reduce el riesgo de infección de los propios profesionales, Crea "inmunidad de grupo" para proteger a profesionales y pacientes como en época de epidemia, los profesionales sanitarios no vacunados tienen mayor probabilidad de enfermar, y por lo tanto, no poder desarrollar su trabajo asistencial en un momento en que la actividad es mucho más alta que la habitual.

Según lo expresado por Peña, Martínez, & Urbiztondo (2005):

“La vacunación es un método altamente eficaz previniendo determinadas enfermedades infecciosas. Para el individuo y la sociedad, en términos de salud pública, la prevención es mejor y más rentable que la curación.”

Desde el punto de vista de salud pública es importante desarrollar políticas de protección de salud de los trabajadores mediante la prevención de riesgos derivados de su trabajo, aspecto en el que se ha insistido desde la creación de los servicios de Medicina Preventiva en los hospitales. El mantenimiento de una inmunidad adecuada es esencial en los programas de prevención y control de infección dirigidos a los trabajadores sanitarios.

Harold Vera Marín (2009) Define nivel de atención

“como un conjunto de establecimientos de salud con niveles de complejidad necesaria para resolver con eficacia y eficiencia necesidades de salud de diferente magnitud y severidad”.

Constituye una de las formas de la OMS, en la cual se relacionan con la magnitud y severidad de la necesidad de la población.

Primer nivel: La severidad de los problemas de salud plantea una atención de baja complejidad con una oferta de gran tamaño y menor especialización y tecnificación de los recursos. Se desarrollan actividades de promoción y protección específica, diagnóstico precoz y tratamiento oportuno de las necesidades de salud más frecuentes.

Segundo nivel: Se enfoca en la promoción, prevención y diagnóstico de la salud, los cuales brindaran acciones y servicios de atención ambulatoria especializado y de hospitalización a pacientes derivados del primer nivel o de los que se presentan de modo espontáneo o con urgencias.

#### **Categoría por tipo de atención:**

1) atención integral ambulatoria y hospitalaria, en cuatro especialidades que pueden ser: medicina interna, ginecología, cirugía general, pediatría, anestesiología con acciones de promoción de la salud, prevención de riesgos y daños, recuperación y rehabilitación de problemas de salud.

2) atención integral ambulatoria y hospitalaria con énfasis en la recuperación y rehabilitación de problemas de salud (mayor número de especialidades).

Malagón Londoño (2008), considera que

“la atención primaria en salud, representa el primer contacto de los individuos, la familia y la comunidad, se constituye como el primer contacto con el enfermo y la oportunidad más importante para el pronóstico del paciente. La salud representa un factor prioritario para el desarrollo de los pueblos. Es así como en la atención primaria, se enfocan una serie de actividades tales como: educación en salud, saneamiento ambiental e inmunización. Se observa gran diferencia en cuanto a salud, en los países que se han enfocado a la promoción y a la prevención con programas financiados por los gobiernos, quienes se han concientizado de la importancia del mantenimiento del ecosistema. La atención primaria en salud, ha logrado

algunos avances positivos como la disminución en las tasas de mortalidad y destaca la importancia del entrenamiento del recurso humano teniendo en cuenta todos los retos que deben enfrentar los profesionales comprometidos en hacer que esta estrategia logre la "salud para todos". Aunque existen suficientes evidencias científicas sobre los beneficios personales y colectivos de la vacunación, la mayoría de los adultos, incluido el personal sanitario, no están inmunizados de acuerdo con las recomendaciones actuales y existen dificultades en la implementación y aceptación de programas de vacunación dirigidos a ellos. Entre las causas que influyen en las bajas coberturas de vacunación conseguidas en los trabajadores destacan una baja percepción del riesgo de enfermedad y dudas sobre la efectividad y seguridad de las vacunas. Por esto es importante apoyar los programas de vacunación con acciones informativas y de sensibilización para aumentar el grado de aceptación de las vacunas por parte de los profesionales”.

**Los motivos por los cuales la vacunación del personal de salud tiene un valor importante pueden sintetizarse en varios aspectos:**

- ✓ El personal que trabaja en el ámbito hospitalario constituye un grupo de riesgo de adquisición y de transmisión de enfermedades infecciosas, muchas de las cuales pueden ser prevenidas de una forma efectiva mediante la inmunización.
- ✓ El adecuado uso de la vacunación en el personal de sanitario salvaguarda la salud de los trabajadores y protege a los pacientes.
- ✓ Existe una gran variedad de vacunas que previenen enfermedades transmitidas tanto por virus como por bacterias, de las cuales su aplicación se debe cumplir en tiempo para una adecuada formación de anticuerpos.
- ✓ mejorar la protección de los trabajadores frente a los riesgos de infecciones transmitidas por los pacientes y que puedan ser prevenidas con vacunas.
- ✓ evitar que los trabajadores sean fuente de infección para los pacientes a los que atienden, para otros trabajadores del centro o incluso para la comunidad.
- ✓ salvaguardar la salud del trabajador que presente situaciones de inmunosupresión o enfermedades crónicas de base y que, por tanto, tenga un riesgo superior de contagio o de complicaciones derivadas de la adquisición de ciertas enfermedades infecciosas en su lugar de trabajo.

**Existen vacunas para la prevención de múltiples enfermedades, las cuales se pueden dividir de acuerdo a las recomendaciones: altamente recomendadas para el**

**personal de salud, las recomendadas en ciertas circunstancias y las que se recomiendan a todos los adultos.**

- El personal sanitario está en riesgo de ser contagiado de ciertas enfermedades prevenibles mediante vacunación y puede ser fuente de contagio para los pacientes a su cuidado y para sus compañeros de trabajo. La vacunación correcta del personal sanitario busca evitar ambas circunstancias.
- El programa de vacunación de los trabajadores sanitarios ha de realizarse de forma reglada e integrada con la vigilancia sanitaria de su estado de salud.
- El programa de vacunación debe incluir no solo a los profesionales sanitarios, sino también a los estudiantes de ciencias de la salud que estudien en el centro y a quienes realicen actividades en él (contratas de limpieza, cafetería, voluntariado, etc.).
- Se recomienda mantener un registro activo y actualizado anualmente acerca del esquema de inmunizaciones del personal sanitario.
- Las coberturas de vacunación conseguidas en España entre los trabajadores sanitarios no son las adecuadas. Esto es debido fundamentalmente a una baja percepción del riesgo de enfermedad y a dudas sobre la efectividad y seguridad de las vacunas por parte del personal sanitario.
- La formación e información periódica de todo el personal sanitario en los aspectos básicos de las vacunaciones resultan esenciales para aumentar la aceptación de la vacunación.

**Las Vacunas recomendadas en el personal sanitario son:**

<b>Vacunas recomendadas para el personal sanitario</b>	<b>Vacunas indicadas en ciertas circunstancias</b>	<b>Vacunas recomendadas a todos los adultos</b>
Gripe	Enfermedad meningocócica	Difteria
Hepatitis B	Fiebre amarilla	Tétanos
Tosferina (Tdpa)	Fiebre tifoidea	(Neumococo)
Triple vírica (SRP)	Hepatitis A Poliomielitis	
Varicela		

Santos, S, y col., (2010) identificaron que

“las vacunas son de mayor importancia e Interés para los profesionales de salud recomendadas por la legislación vigente, nacional e internacional y analizaron los principales aspectos relacionados a tal asunto en este grupo de profesionales. Es evidente la necesidad de vacunar a aquéllos que se exponen diariamente a distintos agentes patogénicos al brindar atención directa o indirecta a los Pacientes, pero aún hay poca adhesión a esta medida preventiva en el escenario mundial. Por ello la salud de los cuidadores está expuesta a un riesgo que puede prevenirse. Directivos, gerentes y profesionales del campo de la salud deben reflexionar sobre la importancia y necesidad de inmunización para su propia protección y la de los demás”.

**Quian, et al (2008)** consideran que “

la vacunación del personal de salud, es una estrategia importante para evitar el contagio a los enfermos, disminuir el ausentismo en épocas de alta demanda y evitar la propagación del virus a los familiares”.

De acuerdo a la estadística realizada al personal de salud que presta funciones en el Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. Previamente, a una campaña de promoción de la vacunación con información por medio de folletos y reuniones con el personal. A su vez, se vacunó en los sitios y horarios de trabajo. Los que se vacunaron utilizaron razones como la vacuna es efectiva, es gratis, para no enfermarse, para no contagiar a los pacientes y para no faltar al trabajo. Los que no se vacunaron usaron motivos como nunca se enferman de gripe, por olvido, porque no es obligatoria, por falta de tiempo. Es necesario facilitar al máximo la información, disponer con facilidad de la vacuna en los horarios y lugares de trabajo. Un estudio realizado en el Hospital General Universitario de Alicante, España Determinó que los trabajadores sanitarios pueden actuar como vectores para la transmisión nosocomial de la gripe a los pacientes; por este motivo, su Vacunación constituye un elemento fundamental de los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a los cuidados de salud. (Sánchez Paya, et al, 2010).

“Entre los beneficios que conlleva vacunar a los trabajadores sanitarios frente a la gripe se encuentran la protección personal, la disminución del ausentismo laboral y la reducción de la morbilidad y la mortalidad de los pacientes que atienden; pese a ello, las coberturas alcanzadas son bajas y oscilan entre el 5,8% y el 55% de los sanitarios. Estas bajas coberturas cobran



especial importancia cuando se tiene en cuenta el hecho de que en el 17% de los pacientes hospitalizados con gripe, son de origen nosocomial”.

En el año 2009, con la aparición del nuevo virus de la gripe A (H1N1), diversos organismos, tales como el European Centre for Disease Prevention and Control y el Ministerio de Sanidad y Política Social, recomendaron vacunar anualmente frente a la gripe estacional a los trabajadores sanitarios, indicando la necesidad de que también reciban la vacuna frente al virus pandémico. La Asociación Panamericana de Infectología (2007) realizó un estudio, sobre la vacunación contra la gripe y observa que hay personas que cumplen tareas de asistencias (médicos, licenciados, personal de enfermería, fisioterapeutas, etc.). Se analizó, que el personal de salud tiene las siguientes barreras para vacunarse, en un total del 35% considera a los efectos adversos, 20% que la vacuna no es necesaria ya que no es un riesgo para el propio personal, 16% considera la falta de eficacia, 16% la mala experiencia de otros al vacunarse, 12% se debe a la mala experiencia personal a la vacunación, 11% lo atribuye a la falta de tiempo para ir a vacunarse, 8% tiene dificultad para ir al vacunatorio, 6% temor a las agujas y el 4% su sistema inmune necesita de la exposición para no enfermarse.

**Muncullin (2011)** Efectuó un estudio descriptivo transversal con 83 médicos de familia y enfermeras de los centros de salud de Palma de Mallorca, España que supone un 20,2% del total de los 412 profesionales de Palma sus objetivos incluían:

- 1) Conocer la cobertura vacunal frente a la gripe estacional y pandémica (gripe A N1H1) entre dichos profesionales en la campaña 2009-2010.
- 2) Determinar el nivel de conocimientos y la opinión personal de los profesionales sobre la seguridad y la efectividad de estas vacunas.
- 3) Analizar las razones que inducen a los profesionales a vacunarse o no. Los resultados muestran que se vacunó frente a la gripe A un 19,7% de los profesionales encuestados (28% de los médicos de familia y 11% de las enfermeras) y un 46,5% frente a la gripe estacional.

En cuanto a la valoración de la eficacia de ambas vacunas, el 93% de los profesionales opina que la vacuna de la gripe estacional es eficaz, cifra que desciende al 63% en el caso de la gripe A. Este aspecto, además de la creencia de estar protegido de forma natural contra la enfermedad, junto a la percepción de una escasa seguridad de la vacuna frente a la gripe A, son los principales motivos alegados por los profesionales encuestados para no vacunarse. El trabajo señala una baja cobertura vacunal frente a la

gripe A entre los profesionales Sanitarios (22,2% y 19,7%, respectivamente), así como en los motivos que inducen a vacunarse (protección de la salud propia o de los pacientes). Sin embargo, un hecho preocupante que nos gustaría destacar es que el 63,3% de los profesionales que hemos encuestado opina que las informaciones oficiales proporcionadas por las autoridades sanitarias estatales y autonómicas fueron inadecuadas, y el 66% cree que ha habido una mala gestión de la campaña por parte de los responsables de salud pública.

(Richardson, V. 2010)

“hasta el momento sólo se ha reportado en el país un evento adverso por la aplicación de una vacuna. Se trató de una trabajadora de la salud de Aguascalientes que presentó urticaria después de recibir una vacuna biológica y que reaccionó favorablemente tras la inyección de antihistamínicos”.

Aunque existen algunos rezagos en la información sobre el número de personas que han sido vacunadas, debido a que los reportes fluyen con algunos retrasos, las unidades de salud en donde se aplica el biológico están obligadas a reportar en un plazo máximo de 24 horas todos los eventos adversos que hayan detectado en las personas inmunizadas.

La secretaría de salud supervisará en los estados del país que la vacuna contra la Influenza A, H1N1 se esté aplicando correctamente, realizado por el Centro Nacional para la Salud de la Infancia (Censia) y la Adolescencia, el área especializada en influenza de la Subsecretaría de Prevención, revisará también que la cadena frío que debe resguardar a las vacunas funcione de forma adecuada, que se tenga un registro de cada persona que se haya vacunado y en general se respeten los lineamientos de las campañas de vacunación. De igual forma, se revisarán las reservas de antivirales con las que cuentan los estados del país, así como el lugar donde se almacenan para confirmar que estén en óptimas condiciones para administrarse a las personas contagiadas.

“Otro motivo que condiciona frecuentemente a los trabajadores sanitarios que deciden no vacunarse de la gripe es el temor a los efectos adversos”. (Sánchez –Paya, et al ,2010).

Entre las causas de la escasa adherencia a la vacuna antigripal se encuentra una confianza excesiva en la respuesta inmunitaria, dudas sobre la eficacia de la vacuna, falta de tiempo para vacunarse o el temor a las reacciones adversas.

El objetivo de este trabajo es conocer la frecuencia de reacciones adversas y los factores asociados con las mismas en trabajadores sanitarios tras la administración de las vacunas antigripales en la temporada 2009-2010.

La frecuencia de reacciones adversas osciló entre el 24,5% de los trabajadores sanitarios que habían recibido únicamente la vacuna de la gripe estacional y el 82,6% que habían recibido exclusivamente la vacuna frente al nuevo virus influenza A (H1N1). Las reacciones adversas más frecuentes fueron dolor y malestar general. Ninguna persona sufrió una reacción alérgica inmediata tras ser vacunada. Ninguna fue considerada grave.

Ministerio de Salud de la República Argentina publica el B.O. 19/01/11 -Resolución 35/2011

“-Incorpora al programa nacional de Control de Enfermedades inmunoprevenibles con carácter gratuito y obligatorio, la inmunización con la vacuna antigripal al personal de salud e intégrese la misma al Calendario Nacional de Inmunizaciones”.

En Argentina en el 2009 de un total de 58.902 trabajadores de la salud evaluados por infección respiratoria grave; la tasa de hospitalización fue de 70/100.000, de los cuales la mitad, tuvieron una prueba positiva para H1N1. Durante 2010 se ha realizado una exitosa campaña de vacunación antigripal en el cien por ciento (100%) de las jurisdicciones de nuestro país, con gran compromiso de la comunidad médica y de la comunidad en general, en la que se logró alcanzar un noventa y cuatro por ciento (94%) de cobertura de vacunación de la población objetivo.

La Comisión Nacional de Inmunizaciones (CONAIN), el Programa Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles, propone incorporar la vacuna antigripal para el personal de salud, embarazadas, puérperas (madres de niños menores de 6 meses) y niños entre 6 meses a 24 meses y su integración al Calendario Nacional de Vacunación.

Por otra parte la Academia Americana de Pediatría (AAP) y los Centros para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) el 23 de Febrero de 2011 recomendó que todo el personal de salud, independientemente de su edad, recibiera una sola dosis de Tdap, tan pronto como fuera posible si previamente no la habían recibido y sin tener en cuenta el

tiempo transcurrido desde la última dosis de Td por estar en riesgo potencial de adquirir y transmitir la tos ferina.

## **DEFINICIÓN CONCEPTUAL DE LA VARIABLE**

Para cerrar con el tema de vacunación en el personal de salud según las diferentes bibliografías consultadas las autoras de este informe se basaron en la teoría de (Bustillo, P. 2008-2009) quien define

### **“motivos de rechazo a las vacunas en el personal de salud:**

Creencias-cuestiones religiosas: para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, y piensan que son algo externo e innecesario.

Cuestiones filosóficas: hacen referencia a que estos grupos perciben la obligatoriedad vacunal (presente en algunos países) como una violación de sus derechos.

Falta de eficacia: algunos grupos sostienen que la disminución de la incidencia de enfermedades prevenibles ha disminuido debido a las mejoras socio-económicas y al contacto con los gérmenes salvajes para inmunizarse y por tanto cuestionan tanto la necesidad de vacunarse como la eficacia/efectividad de las mismas.

Riesgos y consecuencias de la vacunación: este es un punto crítico para el rechazo vacunal, hace referencia a los efectos secundarios, asociación temporal, relación causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades, es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad vacunal. Además, argumentan que no se informa con claridad, y que por motivos poco claros se silencian los efectos adversos graves que producen. Además hay planteamientos frecuentes sobre que las vacunas causan enfermedades idiopáticas, y que alteran la inmunidad.

Negocio económico: Aducen el negocio que supone para los fabricantes, industrias farmacéuticas, gestores, sanitarios y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de las vacunas”.

En los Centros de Atención Primaria de la Salud de la Zona N° 5, de la Ciudad de Córdoba se ha observado cierta reticencia del personal a vacunarse. Algunos manifiestan que “después de vacunarse aparecieron signos y síntomas de enfermedad como dolores musculares, alta temperatura, etc.”. Otros trabajadores refieren que “a veces no se respeta la cadena de frío para mantener la eficacia de las vacunas” Dichas situaciones hacen pertinente formularse interrogantes sobre los aspectos negativos que rodean el acto de vacunación, teniendo en cuenta la importancia de la aplicación de las vacunas como un “acto de responsabilidad social de los trabajadores sanitarios”.

# **CAPÍTULO II**

## **MATERIAL Y**

### **MÉTODOS**

## **TIPO DE ESTUDIO DE LA VARIABLE**

El estudio realizado fue de tipo DESCRIPTIVO, TRANSVERSAL COMPARATIVO **Descriptivo** porque permitió conocer cuáles son los motivos que condicionan la vacunación en los Profesionales del Equipo de Salud que trabaja en los Centros de Salud de la Zona 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de septiembre y octubre de 2015.

**Transversal** porque los datos sobre las variables estudiadas fueron recolectados haciendo un corte en el tiempo, comprendiendo los meses de septiembre y octubre de 2015, tiempo durante el cual la variable fue estudiada en una sola oportunidad.

La población estuvo constituida por un Universo de 115 Profesionales de la Salud que brindan atención en los 18 Centros de Salud que conforman la Zona N° 5 de Atención Primaria, dependientes de la Dirección de Salud Municipal, de la Ciudad de Córdoba, ubicada entre el área de influencia de los Centros de Participación Comunitaria (C.P.C.) referentes de la zona de la Ruta 20 y Avenida Colón, de la Ciudad de Córdoba. De los 115 Profesionales de la Salud 95 de ellos, (un 82.6%) fueron parte del estudio respondiendo y entregando los instrumentos de recolección de información, lo cual se considera un nivel de participación representativo.

Para la recolectar los datos se empleó una Fuente Primaria, aplicada al Personal de Salud de los 18 Centros de Salud que conforman la Zona N° 5 de Atención Primaria, dependientes de la Dirección de Salud Municipal, de la Ciudad de Córdoba.

La técnica de recolección de información fue la Encuesta en su modalidad de Cuestionario Auto administrado, validado a través de una Prueba Piloto realizada en 10 profesionales del Hospital Municipal Príncipe de Asturias, del Barrio Villa El Libertador de la Ciudad de Córdoba.

Para realizar la recolección de datos se presentó una solicitud de Permiso de Campo al Director de Salud Municipal (Anexo N° 1), la cual fue autorizada expresamente por la referida Dirección. Los datos fueron recolectados por la autora, previa autorización de las Autoridades de la Zona N° 5 de la Dirección de Atención Primaria de la Salud y consentimiento informado de cada personal de salud objeto de estudio, resguardándose

los aspectos éticos, legales y confidencialidad de la información previstos en la legislación vigente sobre secreto estadístico (Ley Nacional N° 17.622 y Ley Provincial N° 5454).

El consentimiento informado y los Cuestionarios Auto administrados fueron entregados en horario de trabajo a los Profesionales de la Salud sujetos de estudio, los cuales una vez respondidos debieron depositarlos en una Urna ubicada a ese efecto en el Área de Enfermería de cada Centro de Salud. Los datos fueron procesados según el siguiente método:

- a) se ordenaron los instrumentos del N° 1 al N° 95
- b) se transcribieron los datos desde los instrumentos hacia una Tabla Maestra o Matriz
- c) se establecieron las frecuencias absolutas y relativas porcentuales de cada variable en estudio, según sus respectivas categorías.

#### **Categorías socios demográficos de la población:**

El Sexo fue considerado como Masculino y Femenino. La Edad del personal fue estudiada en períodos de 10 años: de 21 a 30 años; de 31 a 40 años; de 41 a 50 años y de 51 o más años. Las Profesiones consideradas en el estudio fueron las que establecían un contacto directo con los pacientes: Médicos, Enfermeros/as; Psicólogos/as; Odontólogos/as y Fisioterapeutas. La Antigüedad Laboral fue estudiada en períodos de 5 años: de 1 a 5 años; de 6 a 10 años; de 11 a 15 años y de 16 o más años de antigüedad laboral.

La variable “**Motivos que condicionan la vacunación**” fue estudiada en las siguientes **dimensiones e indicadores:**

- **Cuestiones religiosas:** La religión influye en la personas para vacunarse.
- **Cuestiones filosóficas:** Obligar al personal de salud a vacunarse, es violar su derecho individual.
- **Falta de eficacia:** - La incidencia de las enfermedades prevenibles ha disminuido por la aplicación de vacunas.- Debido a las mejoras socio

económicas y no a la aplicación de las vacunas.- Por la aplicación de medidas de bioseguridad y no por la aplicación de las vacunas.

- **Riesgos y consecuencias de la vacunación:** -Preocupación por los efectos secundarios. Duda de la eficacia relacionada con la seguridad vacunal. - Temor a técnicas inadecuadas en su aplicación. -Rechazo al proceso de inmunización por causa de dolor corporal, temperatura, dolor y endurecimiento en el sitio de punción, cefalea o prurito
- **Negocio económico:** Aducen que forma parte de un negocio económico
- **Categorías según las dimensiones:**
  - \* Cuestiones Religiosas: las bases religiosas condicionan en la persona la decisión para vacunarse?
  - \* Cuestiones Filosóficas: Es moral obligar al personal a vacunarse, es violar su derecho individual?
  - \* La Falta de Eficacia:
    - a) Porque la incidencia de las enfermedades previsibles ha disminuido debido a mejoras socio-económicas y no por la aplicación de las vacunas;
    - b) Por la aplicación de medidas de bioseguridad y no por la aplicación de las vacunas;
    - c) Por la aplicación de las vacunas.
  - \* Riesgos y Consecuencias:
    - a) Preocupación por los efectos secundarios;
    - b) dudan de la eficacia de las vacunas;
    - c) Temor a técnicas inadecuadas en la aplicación de las vacunas;
    - d) Rechazo al acto vacunal por causa de Dolor Corporal, por elevarse la Temperatura corporal, por dolor y endurecimiento en el sitio de punción, por cefalea, por rinitis o por prurito.



\* Negocio Económico: Refieren que la vacuna forma parte de un negocio económico.

Los resultados fueron presentados en Tablas de Simple Entrada según las dimensiones estudiadas.

Los resultados fueron analizados mediante la estadística descriptiva, ya que fue estudiada la población en su totalidad, sin tomar muestra.

Las variables cuantitativas fueron consideradas según las Medidas de Dispersión (Rango) y las Medidas de Tendencia Central (Mediana, Moda/o y Media Aritmética).

# **CAPITULO III**

# **RESULTADOS**

## **TABLAS DE DATOS PERSONALES**

**TABLA A** Sexo de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015.

<b>SEXO</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Masculino</b>	15
<b>Femenino</b>	80
<b>Total</b>	<b>95</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA B** Edad de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015.

<b>EDAD</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>21 a 30 Años</b>	5
<b>31 a 40 Años</b>	32
<b>41 a 50 Años</b>	39
<b>51 ó + Años</b>	19
<b>Total</b>	<b>95</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA C** Profesiones de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015.

<b>PROFESIONES</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Médicos/as</b>	51
<b>Enfermeros/as</b>	32
<b>Psicólogos/as</b>	2
<b>Odontólogos/as</b>	8
<b>Fisioterapeutas</b>	2
<b>Total</b>	<b>95</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA D** Antigüedad Laboral de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015.

<b>ANTIGÜEDAD LABORAL</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>De 1 a 5 Años</b>	17
<b>De 6 a 10 Años</b>	25
<b>11 a 15 Años</b>	29
<b>De 16 ó + Años</b>	24
<b>Total</b>	<b>95</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA E** Estado de vacunación de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015.

<b>ESTADO DE VACUNACION</b>	<b>Frecuencia</b>
<b>Cumplen</b>	85
<b>No cumplen</b>	10
<b>Total</b>	<b>95</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**Tabla F** Comparación entre profesionales del Hospital Gumersindo Sayago y de los Centros de Salud de la Zona 5, APS.

<b>Institución</b>	<b>Centros de la Zona 5</b>	<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
<b>Dimensión</b>			
<b>Sexo</b>	84,21 % Mujeres	60 % Mujeres	100 %
<b>Edad</b>	74,73 % 31 a 50 Años	74,56 % 31 a 50 Años	100%
<b>Profesión</b>	87,36 % Medic/Enf	70,90 % Medic/Enf	100 %
<b>Antigüedad Laboral</b>	56,84 % 6 a 15 Años	66 % 0 a 5 Años	100 %
<b>Estado de vacunación</b>	89,47 % Vacunado	87,27 % No vacunado	100 %
<b>Total</b>	n= 95	n=55	100 % N=150

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLAS DE FACTORES QUE CONDICIONAN LA VACUNACION EN EL PERSONAL DE SALUD:**

**TABLA N° 1** Motivos Religiosos que condicionan la vacunación de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba durante los meses de septiembre y octubre de 2015 y Hospital Municipal Gumersindo Sayago de Villa Carlos paz durante julio –octubre de 2012.

<b>INSTITUCIÓN</b>  <b>MOTIVOS RELIGIOSOS</b>	<b>Centros de salud de la zona N°5</b>	<b>Hospital municipal Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
	<b>SI</b>	<b>10</b>	<b>7</b>
<b>NO</b>	<b>85</b>	<b>48</b>	<b>133</b>
<b>Total</b>	<b>n=95</b>	<b>n=55</b>	<b>N=150</b>

Fuente: cuestionario autoadministrado.

**TABLA N° 2** Cuestiones Filosóficas que condicionan la vacunación de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre 2015 y el Hospital Gumersindo Sayago de Villa Carlos Paz durante julio-octubre de 2012.

<b>Institución</b>	<b>Centro de salud de la zona n°5</b>	<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
<b>Cuestiones Filosóficas</b>			
<b>SI</b>	<b>27</b>	<b>13</b>	<b>40</b>
<b>No</b>	<b>68</b>	<b>42</b>	<b>110</b>
<b>Total</b>	<b>n=95</b>	<b>n=55</b>	<b>N=150</b>

Fuente: cuestionario autoadministrado.



**TABLA N° 3** Efectos secundarios que condicionan manifestados por Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015 y el Hospital Gumersindo Sayago de Villa Carlos Paz durante julio-octubre de 2012.

<b>Institución</b>			
<b>Efectos secundarios</b>	<b>Centro de salud de la zona n°5</b>	<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
<b>Dolor corporal</b>	<b>36</b>	<b>28</b>	<b>64</b>
<b>Fiebre y cefalea</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>33</b>
<b>Endurecimiento del sitio de punción</b>	<b>21</b>	<b>36</b>	<b>57</b>
<b>Total</b>	<b>n=68</b>	<b>n=86</b>	<b>N=154</b>

Fuente: cuestionario autoadministrado.

**TABLA N° 4** Falta de Eficacia que condicionan la vacunación de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015 y el Hospital Gumersindo Sayago de Villa Carlos paz durante julio –octubre de 2012.

<b>Institución</b> <b>Eficacia.</b>	<b>Centro de salud de la zona n°5</b>	<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>	<b>13</b>	<b>17</b>	<b>29</b>
<b>NO</b>	<b>82</b>	<b>38</b>	<b>120</b>
<b>Total</b>	<b>n=95</b>	<b>n=55</b>	<b>N=150</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA N°5** Riesgos y Consecuencias que condiciona la vacunación de los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015.y el HOSPITAL GUMERSINDO SAYAGO DE VILLA CARLOZ PAZ durante julio- octubre 2012

<b>Riesgos y consecuencias</b>	<b>Institución</b>	<b>Centro de salud de la zona n°5</b>	<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
<b>SI</b>		<b>11</b>	<b>34</b>	<b>45</b>
<b>NO</b>		<b>84</b>	<b>21</b>	<b>105</b>
<b>Total</b>		<b>n=95</b>	<b>n=55</b>	<b>N=150</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**Tabla N°6** Consideran que la vacunación es parte de un Negocio, que condiciona según los Profesionales del Equipo de Salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015 y el Hospital Gumersindo Sayago de Villa Carlos Paz durante julio-octubre de 2012.

<b>Institución</b>	<b>Centro de salud de la zona n°5</b>	<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
<b>Negocio económico</b>			
<b>SI</b>	<b>31</b>	<b>25</b>	<b>56</b>
<b>NO</b>	<b>64</b>	<b>30</b>	<b>94</b>
<b>Total</b>	<b>n=95</b>	<b>n=55</b>	<b>N=150</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA N° 7** Estado de Vacunación de los Profesionales del Equipo de Salud de la Zona N°5 de Atención Primaria de la Salud de la Ciudad de Córdoba, durante los meses de Septiembre y octubre de 2015 y el Hospital Gumersindo Sayago de Villa Carlos Paz durante julio-octubre de 2012.

<b>Institución</b>	<b>Centro de salud de la zona n°5</b>	<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	<b>Total</b>
<b>Estado de vacunación</b>			
<b>SI</b>	<b>85</b>	<b>26</b>	<b>111</b>
<b>NO</b>	<b>10</b>	<b>29</b>	<b>39</b>
<b>Total</b>	<b>n=95</b>	<b>n=55</b>	<b>N=150</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

**TABLA DE SÍNTESIS** Motivos que condicionan la vacunación del personal de salud de los Centros de Salud de la Zona N° 5, en la Ciudad de Córdoba, sept – Oct. 2015 y Hospital Dr. Gumersindo Sayago de Villa Carlos Paz durante periodo jul-oct. 2012.

<b>Institución</b> <b>Motivos que condicionan al personal de Salud para vacunarse.</b>	<b>Centro de salud de la Zona n°5</b>		<b>Hospital Gumersindo Sayago</b>	
	<b>SI</b>	<b>NO</b>	<b>SI</b>	<b>NO</b>
<b>Cuestiones religiosas</b>	<b>10</b>	<b>85</b>	<b>7</b>	<b>47</b>
<b>Cuestiones filosóficas</b>	<b>27</b>	<b>68</b>	<b>13</b>	<b>42</b>
<b>Falta de eficacia</b>	<b>13</b>	<b>82</b>	<b>16</b>	<b>38</b>
<b>Riesgos y consecuencias</b>	<b>11</b>	<b>84</b>	<b>30</b>	<b>24</b>
<b>Negocio económico</b>	<b>31</b>	<b>64</b>	<b>25</b>	<b>29</b>
<b>Total</b>	<b>92</b>	<b>383</b>	<b>91</b>	<b>180</b>

Fuente: Cuestionario autoadministrado

# **CAPÍTULO IV**

## **DISCUSIÓN**

## DISCUSION

Los resultados muestran una población de Profesionales de la Salud conformada por el 84,21% de Sexo Femenino; la cual oscila entre los 31 a 50 años en ambos estudios es decir una población adulta; se muestra inequitativa relación Médico–Enfermero de 1.6 Médicos por cada Enfermero, cuando la teoría expresa una relación de 3 a 5 Enfermeros por cada Médico. La Antigüedad Laboral de mayor frecuencia oscila entre los 6 y 15 años, esta realidad se contrapone con la antigüedad laboral establecida en el Hospital Gumersindo Sayago donde el 42% tienen 1 a 5 años de antigüedad.

El *estado de vacunación de los Profesionales* considera que el Personal que se desempeña en los Centros de Salud de la Zona N° 5 cumple los esquemas de vacunación el 89,47%, porque previene enfermedades y brinda beneficios a la salud. El 10% que respondió que el nivel de vacunación es bajo lo fundamenta en la falta de conciencia y en escasez de vacunas; ello se contrapone con el estudio realizado en el Hospital Gumersindo Sayago de la Ciudad de Villa Carlos Paz, donde sólo el 47,27% de la población estudiada se manifestó vacunada y el 52,72% se manifestó no vacunada. Quedando comprendido este resultado en lo manifestado por (Pardo J, y col. 2008)

“existen evidencias científicas sobre los beneficios personales y colectivos de la vacunación, sin embargo, la mayoría de los adultos incluido el personal sanitario, no están inmunizados de acuerdo con las recomendaciones actuales. Existe dificultad en la implementación y aceptación de programas dirigido a ello. Entre las causas que influyen en las bajas coberturas de vacunación conseguidas en los trabajadores destacan una escasa percepción al riesgo al que están expuestos, y acerca de la efectividad y seguridad de las vacunas.

Habiendo analizado los resultados se observó en la dimensión referida a *Motivos Religiosos que condicionan la vacunación del personal de salud*, la mayoría de los Profesionales el 89,5% considera que la Religión no constituye un factor que impida o dificulte la vacunación. Los que si lo consideran un aspecto importante lo hacen porque cada persona es libre de profesar una religión, ello concuerda con el estudio de referencia Hospital Gumersindo Sayago donde fue valorado con el 87,27%. Estos hallazgos se contraponen con lo expresado por (Bustillo, P. 2008-2009) quien define



“los motivos de rechazo a las vacunas en el personal de salud se debe a Creencias y cuestiones religiosas siendo que para algunas creencias religiosas, las vacunas suponen una ruptura con el equilibrio natural de las cosas, y piensan que son algo externo e innecesario. Los Profesionales que aducen que la obligación de vacunarse No Viola los Derechos Individuales corresponden al 71,6% porque cada uno debe decidir lo que quiere y porque es un deber del personal de salud; este porcentaje es similar al expresado por el Personal del Hospital de Carlos Paz con el 76,36%, quienes lo fundamentaron diciendo que “la religión no se relaciona con la vacunación”.

En cuanto a la *dimensión Dudas sobre la eficacia que condicionan la vacunación de los profesionales* del equipo de salud que trabajan en los Centros de Salud de la Zona N° 5 de APS; el 86,3% de los Profesionales manifestaron dudas sobre la eficacia de las vacunas porque no están seguros del mantenimiento de la cadena de frío. Este aspecto no es coherente con el estudio del Hospital de Villa Carlos Paz, donde sólo el 21% del personal manifestó dudas al respecto.

El 91,6% de los Profesionales manifestaron dudas sobre la Técnica de Aplicación de las vacunas, refiriéndose en especial al Lugar de Aplicación y la Asepsia del Sitio de Aplicación de las vacunas en concordancia con (Muncullin, M. 2011)

“en su estudio descriptivo transversal con 83 médicos de familia y enfermeras de los centros de salud de Palma de Mallorca, de manera que Sus Objetivos incluían: 1) Conocer la cobertura vacunal frente a la gripe estacional y pandémica (gripe A N1H1) entre dichos profesionales en la campaña 2009-2010. 2) Determinar el nivel de conocimientos y la opinión personal de los profesionales sobre la seguridad y la efectividad de estas vacunas. 3) Analizar las razones que inducen a los profesionales a vacunarse. Los resultados muestran que se vacunó frente a la gripe A un 19,7% de los profesionales encuestados el 28% de los médicos de familia y 11% de las enfermeras y un 46,5% frente a la gripe estacional. En cuanto a la valoración de la eficacia de ambas vacunas, el 93% de los profesionales opina que la vacuna de la gripe estacional es eficaz, cifra que desciende al 63% en el caso de la gripe A. Este aspecto, además de la creencia de estar protegido de forma natural contra la enfermedad, junto a la percepción de una escasa seguridad de la vacuna frente a la gripe A, son los principales motivos alegados por los profesionales encuestados para la no vacunación.

(Bustillo, P. 2008-2009) define *motivos de rechazo a las vacunas en el personal de salud en la dimensión Riesgos y Consecuencias de la vacunación:*

“este es un punto crítico para el rechazo vacunal, hace referencia a los efectos secundarios, asociación temporal, relación causal en relación con la aparición de determinadas enfermedades, es decir, cuestiones relacionadas con la seguridad vacunal. Argumentan que no se informa con claridad, y que por motivos poco claros se silencian los efectos adversos graves que producen; además hay planteamientos frecuentes sobre que las vacunas causan enfermedades idiopáticas, y alteran la inmunidad”.

Los resultados de este informe muestran que el 88,4% de los profesionales manifiesta que No Condiciona los riesgos y consecuencias al proceso vacunal, en contraposición del estudio Riesgos y Consecuencias que condicionan la vacunación del personal de salud del Hospital Gumersindo Sayago de la ciudad de Villa Carlos Paz, en un 66 % de respuestas positivas.

La mayoría de los Profesionales de la Zona 5 de Córdoba, el 74,7% manifiesta que la incidencia de las enfermedades prevenibles ha disminuido por efecto de las vacunas; mientras que el estudio de Villa Carlos Paz considera que las mejoras socio – económicas y las medidas de bioseguridad son las responsables de esa disminución.

En cuanto a la consideración a los efectos secundarios que condicionan la vacunación, el 50,9% de los Profesionales manifiestan rechazo al proceso vacunal debido a los efectos secundarios generados por la vacunación tales como: que producen enfermedad, dolor corporal, aumento de la temperatura, cefalea y endurecimiento en el sitio de punción de la vacuna; situaciones que coinciden con el estudio realizado en el Hospital de Carlos Paz. Concuera con lo expresado por (Sánchez-Payá, J.2010)

“El temor a las reacciones adversas constituye un motivo frecuente por el que los trabajadores sanitarios deciden no vacunarse de la gripe. Entre las causas de la escasa adherencia a la vacuna antigripal se encuentra una confianza excesiva en la respuesta inmunitaria, dudas sobre la eficacia de la vacuna, falta de tiempo para vacunarse o el temor a las reacciones adversas”.

En referencia a la *dimensión Negocio Económico considera que condiciona la vacunación del personal de salud*, los resultados fueron: el 67,4% de los profesionales se manifestaron en contra de la vacunación como un Negocio. Un porcentaje similar se manifestó en el mismo sentido en el estudio del Hospital de Villa Carlos Paz. Los que se manifestaron a favor de la vacunación como un negocio el 32,6% dijeron que era para los Laboratorios que producen las vacunas y para algunas Farmacias que las

comercializan, en concordancia con el estudio de referencia un 42% brindaron como razones “es un negocio para la industria farmacéutica y los estados nacional y provincial. Estos resultados se justifican y se contradice en el planteo teórico (Bustillo, P. 2008-2009)

“considera Negocio económico al proceso de vacunación y aducen el negocio que supone para los fabricantes, industrias farmacéuticas, gestores, sanitarios y la falta de transparencia de todos los actores que intervienen en el mundo de las vacunas”.

## CONCLUSIÓN

El presente informe se realiza con el fin de *Conocer los motivos que condicionan la vacunación en el equipo de salud que trabajan en los Centros de Salud de la zona N°5 de APS dependientes de la Dirección de Salud de la Municipalidad de la ciudad de Córdoba; comparado con el estudio realizado por la Lic. Berte Natalia, Lic. Vargas Silvia L y Lic. Velazquez Eliana Z. en el Hospital Dr. Gumersindo Sayago, de la Ciudad de Villa Carlos Paz, Provincia de Córdoba, llevado a cabo en el período Septiembre – Octubre de 2015.*

Se llega a la conclusión que la dimensión motivos religiosos discrepa con los hallazgos de Pilar Bustillo (2008-2009) ya que tanto en la Zona 5 como en el Hospital Gumersindo Sayago (HGS) presentan valores muy similares superiores al 87% estableciendo que estos no son condicionantes para la vacunación; similar situación se presenta con la dimensión motivos filosóficos que tampoco condicionan el proceso vacunal de las personas consultadas hallándose valores superiores al 71%. Respeto de la dimensión falta de eficacia la mayoría responden que no condiciona la vacunación, en la Zona 5 superando el 87% y en el HGS superaron el 69% apreciándose mayor amplitud entre ambas instituciones. En el análisis de la dimensión efectos secundarios, se establece diferencia entre el personal de la Zona5 cuya valores destacan que temen a los dolores corporales responden el 53% y para el HGS el 42% expresaron que dolor y entumecimiento en la zona de punción corresponde al temor por el efecto secundario. Considerando la Dimensión Riesgos y Consecuencias el personal de la Zona 5 no considera esta dimensión como condicionante correspondiendo al 88% de los encuestados mientras que para los profesionales del HGS esta dimensión si es condicionante para la vacunación con el 64%. Tomando en consideración la Dimensión Negocio económico en la Zona 5 no lo consideran un negocio económico con el 67%, mientras que en el HGS solo alcanza el 54%.

Ante la pregunta sobre el Estado vacunal se vuelve a observar marcada diferencia entre ambos estudios ya que en la Zona 5 el 89% del personal se declara vacunado mientras que en el HGS solo lo hace el 47%.

Se observan diferencias motivacionales entre los condicionantes lo que nos plantea la necesidad de incrementar el nivel de personal vacunado tanto en la Zona 5 como en el Hospital Gumersindo Sayago. Amen de que esto pueda dar un giro para incrementar el número de profesionales correctamente inmunizados y listos para enfrentar los peligros que a diario se corren dentro de las instituciones, es que recomendamos a continuación algunas acciones que se pueden ampliar o refutar según corresponda.

## **RECOMENDACIONES**

Vistos los resultados, su contrastación con los aportes teóricos, los antecedentes y las conclusiones, la autora considera pertinente sugerir la realización de las siguientes acciones, tendientes a disminuir los efectos negativos identificados en el estudio y asimismo, conocidos los motivos que condicionan y/o dificultan la vacunación del personal sanitario, se podrán planificar, implementar, controlar y evaluar estrategias y acciones concretas tendientes a la concientización de dicho personal para que se vacune:

- Como profesional responsable y comprometido con la comunidad objeto de su atención integral, debemos concientizar a nuestros propios colegas miembros del equipo de salud a ser responsables con su propio nivel de bienestar y salud. Para poder ser capaces de responsabilizar a otros con acciones similares.
- Socializar los resultados del presente estudio a través de los medios tecnológicos con que se cuenta en la institución a fin de desarrollar acciones de enfermería orientadas a la discusión del tema buscando ampliar el espectro de los profesionales vacunados.
- Establecer un medio de contacto entre los profesionales y centros de información especializados para evacuar dudas en las campañas de vacunación propias de los equipos de salud y de la población en general.
- Aumentar el nivel confianza en los profesionales acerca de los planes de contingencia vigentes para la conservación y almacenamiento de las dosis de las vacunas, esto disminuirá el acto de rechazo al proceso de vacunación trabajando con los profesionales en la discusión de este aspecto en talleres intra muros.
- Crear un vínculo con profesionales de otras regiones que puedan referenciar sus experiencias y vivencias trabajando con normas de vacunación seguras a través de un blog o pagina web.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS**

- Bustillo Díaz M P (2008-2009). *Derecho e imposición de vacunas*. Optativa de 4°. Ecología Humana.
- GESVA (2008). *Estudio de vacunación del adulto en vacunas*. Grupo de estudio de vacunación en el adulto. Madrid.
- Hernández García I, G. et al. (2009) *Características epidemiológicas de los pacientes hospitalizados por gripe causada por virus influenza A (H1N1)*.
- Hernández-García I., Sánchez-Payá J., Camargo R., et al. (2010) *Frecuencia de reacciones adversas de la vacuna antigripal en personal sanitario de un hospital universitario en España*. Enfermedades Infecciosas y Microbiología Clínica. (28) pp 435-8.
- Hill A. (1980) *Estadística medica*. Bs As: ateneo.
- Malagón Londoño, G. (2008). *Atención primaria en salud: una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad*. Colombia. pp 30:219-225
- Mendica, Katiane M. (2010) “*Inmunización del personal del campo de salud: una reflexión necesaria*”. Bases de datos Bireme..
- Medoca, K. M. (2010). *Inmunización del personal del campo de la salud: una reflexión necesaria*.
- Mignon Cifuentes P. (2009) Estadística. “*Atención Trabajadores de Salta*”. Educación a distancia.
- Ministerio de Salud de la Nación. (2008) *Actualización de las normas de vacunación*. Argentina: Autor
- Ministerio de salud de la Provincia de Buenos Aires. Subsecretaria de coordinación y atención de salud. (2010). APS. *Vacunación Fortalecimiento regular de Inmunización*. Bs. As: Guía N°2, Módulo
- National Center for Immunization and Respiratory Diseases, CDC; Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2009). *Use of influenza A (H1N1) monovalent vaccine: recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices (ACIP)*, ( 58)pp 1-8.
- Pardo J. & M. P. Arrazola. (2008) *Vacunación en personal sanitario con atención en niños*. (4° ed). Manual de pediatría
- Peña, A., Martínez, & M L. Urbiztondo. (2005) *Conocimiento y creencias de los profesionales de atención primaria sobre la vacuna*. Barcelona- España: Autor
- Quián J, Gutiérrez S, et al. (2006 -2008) *Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pereira Rossell*. Pilcomayo, Uruguay.
- Richardson, Vesta. (2010) *Di no a la vacuna*. México.D.F. : Agencia reforma
- Sánchez-Payá J, Hernández-García I J, et al. (2009-2010) *Determinantes de la vacunación antigripal en personal sanitario*. Gaceta Sanitaria. (25) pp. 29-34.
- Sánchez-Payá J, Hernández-García I, Rincón Ángela. et al. (2009-2010). *Frecuencia de relaciones adversas y factores asociados tras la administración de la vacuna de gripe en personal sanitario*.
- Vera Marín, H. (2008). “*Atención Primaria en Salud: una estrategia para mejorar la cobertura y la calidad*”. Colombia: Autor.

- Alonso P. (2009) *Criticar las vacunas es de una irresponsabilidad pasmosa*. El mundo.es. Biociencia Salud. Recuperado en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2009/10/26/biociencia/1256582836.htm>
- Díaz Bustillo, M. P. (2008-2009). *Derecho o imposición de vacunas*. Optativa de 4º. Ecología Humana. Recuperado de: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quiroma\\_norma\\_beatriz.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quiroma_norma_beatriz.pdf)
- Galicia-García M. D., González-Torga A., García-González C., Fuster-Pérez M., Garrigós-Gordo I, López-Freseña N., et al. (2006) *Vacunación de gripe en trabajadores sanitarios: Por qué se vacunan y por qué no se vacunan*. Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica. (24) pp 413. Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272010000600014](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272010000600014)
- Hernández-García I, et al. (2011) *Efectos adversos de la vacuna frente al nuevo virus influenza A (H1N1) en pacientes*. Recuperado de: <http://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-efectos-adversos-vacuna-frente-al-90021021>
- INTRAMED (2008). *Vacunas obligatorias para los profesionales de salud*. Artículo. Recuperado de: <http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=47966>
- Manculín, M., Bosch, A., Tamborero, G. (2011) *Factores condicionantes de la vacunación antigripal en el personal de atención primaria*. Barcelona: Gaceta Sanitaria, (25). Recuperado de: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-91112011000500018](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-91112011000500018)
- Quiroga, NB (2012) *Motivos que condicionan la vacunación*, Proyecto Investigación. Recuperado de: [http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quiroma\\_norma\\_beatriz.pdf](http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/quiroma_norma_beatriz.pdf)
- Santos, S. et al. (2010). *Inmunización del personal del campo de la salud: una reflexión necesaria*. Recuperado: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/>

### **BIBLIOGRAFÍA CONSULTADA**

- Babcock HM, Gemeinhart N, Jones M, Dunagan WC, Woeltje KF. (2010) *Mandatory influenza vaccination of health care workers: translating policy to practice*. Clin Infect Dis. (50) pp.459-64.
- Campins Martí M. (2006). *La vacunación del personal sanitario. Recomendaciones y realidades*. Enfermedades Infecciosas Microbiología Clínica. pp24:411-2
- Carrizo Stauffer C. (2011) *Estadística II*. Universidad nacional de Córdoba. Facultad de ciencias médicas Escuela de enfermería. Editorial: Brujas
- Domenech Massons, IM . (1980). *Bioestadística*. Barcelona: Herder
- Domenech Massons.IM. (1981) *Estadística descriptiva*. Barcelona: Herder.
- Grasso, L. (2006). Encuestas: *Elementos para su diseño y análisis*. (I ed.) Córdoba, Argentina: Encuentro
- Murray R. Spiegel. (2008) *Estadística*. Libros: Mc Graw Hill (Serie Schaum)
- Pineda E. B., Alvarado E. L. de, Canales F. H. de. (2008) *Metodología de la Investigación*. Manual para el desarrollo de personal de salud. (2º ed.)



- Piovano M. (2008). *Investigación en Enfermería*. Universidad Nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Córdoba: Escuela de Enfermería
- Sampieri, R y Col. (2004) *Metodología de la investigación*. (IV ed). México: McGraw-Hill, Interamericana.
- Simonetti G. (2008). “*Metodología de la Investigación*”. Buenos Aires: Revistas Ser Enfermero, N° 2.
- Toledo C. (2009). *Estadística II*. Universidad nacional de Córdoba. Facultad de Ciencias Médicas. Escuela de enfermería: Brujas
-

# **A N E X O S**

ANEXO N° 1

UNIVERSIDAD NACIONAL DE CORDOBA

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE ENFERMERIA

CATEDRA TALLER DE TRABAJO FINAL

Soy alumna de Escuela de Enfermería de la Facultad de Ciencias Medicas de la Universidad de Córdoba, cursando la materia de Taller de trabajo final, en la cual estoy realizando una investigación con la problemática: MOTIVOS QUE CONDICIONAN LA VACUNACION EN EL PERSONAL DE SALUD. Este cuestionario es personalizado y será resguardado por el secreto estadístico. Gracias por su colaboración.

N° de orden: \_\_\_\_\_

Córdoba , Julio del 2015

Al Sr Encargado del Centro de Salud N° 22

Dirección Atención Primaria de la Salud

Dr Nieto Daniel

S-----/-----D

**Motivo:** Autorización para realizar Estudio de Investigación

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle autorización para realizar en los Centros de Salud de la zona 5, de atención primaria de la salud, el estudio de investigación comparativo titulado “Los motivos que tiene el personal de salud para rechazar la vacunación personal “.

La que suscribe, Enfermera profesional del centro de salud y alumna de 5to Año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba, se encuentra cursando la materia “Taller de Trabajo Final”. Para aprobar esta materia es necesario realizar y presentar dicho trabajo de investigación.

Cabe destacar que una vez presentado este trabajo de investigación y consecuentemente aprobada la materia “Taller de Trabajo Final” , la que suscribe obtendrá el título de grado “Licenciada en Enfermería”.-

Quedo a la espera de una respuesta favorable y aprovecho la oportunidad para saludarlo Atentamente.-

Enf.Prof. Altamirano Marcela

MP 11420

Córdoba, julio del 2015

Al Sr Encargado del Dpto. de Enfermería

Dirección Atención Primaria de la Salud

Magister Martin Oliva

S-----/-----D

**Motivo:** Autorización para realizar Estudio de Investigación

Me dirijo a Ud. con el fin de solicitarle autorización para realizar en los Centros de Salud de la zona 5, de atención primaria de la salud, el estudio de investigación comparativo titulado “Los motivos que tiene el personal de salud para rechazar la vacunación personal“.

La que suscribe, Enfermera profesional del centro de salud y alumna de 5to Año de la Escuela de Enfermería de la Universidad Nacional de Córdoba , se encuentra cursando la materia “Taller de Trabajo Final”. Para aprobar esta materia es necesario realizar y presentar dicho trabajo de investigación.

Cabe destacar que una vez presentado este trabajo de investigación y consecuentemente aprobada la materia “Taller de Trabajo Final” , la que suscribe obtendrá el título de grado “Licenciada en Enfermería”.-

Quedo a la espera de una respuesta favorable y aprovecho la oportunidad para saludarlo  
Atentamente.-

Enf. Prof. Altamirano Marcela

MP 11420

Cuestionario Autoadministrado N° .....

El presente Instrumento de Recolección de Datos, tiene como objetivo recolectar información para realizar una investigación sobre “Los Motivos que condicionan la vacunación en los Profesionales de Salud”, que se desempeñan en los 18 Centros de Salud de la Zona N° 5, dependientes de la Dirección de Salud, de la Municipalidad de la Ciudad de Córdoba.

La Investigación es realizada por una alumna de 5° Año de la Carrera de Licenciatura en Enfermería, de la Escuela de Enfermería de la U.N.C., que cursa la Cátedra Taller de Trabajo Final.

**La información que Usted brinde es anónima, confidencial y está amparada por el secreto estadístico según la Ley Nacional N° 17.622 y Ley Provincial N° 5454; es digno destacar que la misma sólo será utilizada para cumplimentar un requisito de la Cátedra de Taller de Trabajo Final, por lo cual se solicita su colaboración y la mayor veracidad en sus respuestas.**

Una vez cumplimentada la información solicitada, se le agradece que deposite este instrumento en una urna habilitada al efecto en el área de enfermería de los centros de salud donde usted trabaja.

Muchas gracias por predisposición y colaboración

Datos Personales y Profesionales

Sexo:  Masculino  Femenino Edad: ..... años

Profesión: ..... Área donde se desempeña: .....

Antigüedad Laboral: ..... Años cumplidos

En las Memorias del XII Congreso Argentino de la Sociedad Argentina de Infectología (SADI) realizado en la Ciudad de Córdoba, en el mes de Mayo de 2012, se publicó que

“es bajo el porcentaje de trabajadores de la salud que poseen el Esquema de Vacunación Completo”.

1) A su criterio: Considera que en este Centro de Salud se plantea la misma situación?

SI NO

¿Por qué? .....

2) Piensa que esto se debe a:

¿Qué la religión influye en las personas para vacunarse? SI  NO

¿Por qué? .....

3) ¿Cree que obligar a los trabajadores de la salud a vacunarse, es violar su derecho individual? SI  NO

¿Por qué? .....

4) La incidencia de enfermedades prevenibles en los adultos ha disminuido como consecuencia de:

Factores Socioeconómicos.

Medidas de bio seguridad en el ámbito laboral.

Por efecto de las vacunas

5) ¿Se rechaza el proceso vacunal por los efectos secundarios que pueden generar?

SI NO

¿Por qué? .....

6) ¿Por qué la eficacia de las vacunas es dudosa? SI  NO

¿Por qué? .....

7) ¿Por temor a técnicas inadecuadas en su aplicación? SI  NO

8) ¿Considera que el acto de vacunación es rechazado en general por alguna de las siguientes complicaciones?

Dolor Corporal     Cefalea     Alta temperatura

Rinitis     Prurito     Dolor y endurecimiento en la zona de punción

9) ¿Considera que el proceso de vacunación forma parte de un negocio económico?

SI    NO       

¿Por qué? .....

10) ¿Usted cumple con el esquema de vacunación que se requiere para ejecutar su práctica profesional?    SI    NO       

¿Por qué? .....

Muchas Gracias por su colaboración