



**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE  
FACULTAD DE MEDICINA  
CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERÍA**

**MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**Factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del  
Personal de Enfermería de un Hospital Pediátrico  
Resistencia 2022**

**Maestrando: Canteros Chaile, Maria Eugenia  
Director: Mgter. Morales, Sergio Daniel**

**Corrientes, Argentina, Año 2023**





**UNIVERSIDAD NACIONAL DEL NORDESTE**  
**FACULTAD DE MEDICINA**  
**CARRERA DE LICENCIATURA EN ENFERMERIA**

**CARRERA MAESTRÍA EN CIENCIAS DE LA ENFERMERÍA COMUNITARIA**

**Factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del Personal de  
Enfermería de un Hospital Pediátrico. Resistencia, 2022**

Director de Tesis Mgter. Daniel Morales

Miembros del Tribunal evaluador

Dra. Patricia Fabiana Gómez (UNC)

Mgter. Elizabeth Ruth Lorena Acosta (UNNE)

Mgter. Rosel Gastón Gómez (UNNE)

Dictamen y Evaluación del Tribunal Evaluador

**2023**



## ***Dedicatoria***

*A Dios, por darme fortaleza para seguir adelante en todo momento guiándome a la superación profesional.*

*A mi mamá que me guía desde el cielo.*

*A todos los que forman parte de mi familia, por su amor y comprensión. Sé que siempre están ahí para apoyarme como lo han hecho hasta ahora.*

*A mi hijo Felipe que comprendió, tuvo tolerancia e infinita paciencia y concedió su tiempo para que termine esta tesis.*

## *Agradecimientos*

*A los Magister Fernando Gómez y Magister Oscar Medina por alentarme y ayudarme a dar los pasos finales de la elaboración de esta tesis, por su esmero y paciencia, por enseñarme, por su apoyo incondicional.*

*A mi director de tesis Dr. Daniel Morales por la guía y asesoramiento para la culminación de la tesis.*

*A la Universidad Nacional del Nordeste. Facultad de Medicina. Docentes de la Maestría en Ciencias de la Enfermería Comunitaria, por acogernos y darnos la oportunidad de ser profesionales competentes, íntegros, y con alta calidad humana.*

*A las autoridades del Hospital Pediátrico Dr. Avelino L. Castelán por las facilidades brindadas y a todo el personal de enfermería de dicha Institución por su valiosa colaboración en la culminación del presente trabajo de investigación.*

## **Resumen**

### **Introducción**

En Argentina, las infecciones respiratorias agudas, en especial la gripe, constituyen un importante desafío de salud pública, especialmente durante los meses de invierno. El personal de enfermería, por su constante exposición a pacientes, se enfrenta al riesgo de contraer y transmitir el virus de la gripe. La vacunación antigripal se considera una medida preventiva fundamental en este contexto, aunque la adherencia a la vacunación entre el personal de enfermería sigue siendo un problema.

### **Objetivos**

Este estudio tuvo como objetivo principal identificar los factores que influyen en la adherencia a la vacunación antigripal en un Hospital Pediátrico de Resistencia durante el año 2022.

### **Material y métodos**

Se llevó a cabo una investigación observacional, descriptiva, cuantitativa y transversal. Para recopilar datos, se empleó un cuestionario estructurado que incluía variables como edad, sexo, nivel de formación en enfermería, antigüedad laboral y factores que influyeron en la decisión de vacunarse o no.

### **Resultados**

El estudio reveló que un 83.9% del personal de enfermería se vacunó contra la gripe en 2022, sin diferencias significativas en función de la edad o el sexo. Sin embargo, la antigüedad laboral se relacionó de manera significativa con la adherencia a la vacunación, siendo mayor en aquellos con más tiempo en la institución. La principal razón para vacunarse fue la

creencia en la eficacia de la vacuna para prevenir la enfermedad y sus complicaciones (52.9%), mientras que la percepción de que la vacuna no era eficaz y que el riesgo de la vacuna superaba el riesgo de enfermarse fue la causa más común para no vacunarse (12,6%).

## **Conclusiones**

A pesar de la alta tasa de adherencia a la vacunación antigripal entre el personal de enfermería, existen percepciones erróneas sobre su efectividad y riesgos. La antigüedad laboral se identificó como un factor asociado significativamente con la adherencia, indicando la influencia de la experiencia en la decisión de vacunarse. Estos hallazgos subrayan la importancia de abordar estas percepciones y mejorar la educación sobre la vacuna, proporcionando información sobre su composición y efectos adversos, con el fin de promover la vacunación antigripal y fortalecer la protección de pacientes y la salud pública.

## Summary

### Introduction

In Argentina, acute respiratory infections, especially influenza, constitute a major public health challenge, especially during the winter months. Nursing staff, due to their constant exposure to patients, face the risk of contracting and transmitting the flu virus. Influenza vaccination is considered a fundamental preventive measure in this context, although vaccination adherence among nursing staff remains a problem.

### Objectives

The main objective of this study was to identify the factors that influence adherence to influenza vaccination in a Resistencia Pediatric Hospital during the year 2022.

### Material and methods

An observational, descriptive, quantitative and transversal research was carried out. To collect data, a structured questionnaire was used that included variables such as age, sex, level of nursing training, length of work, and factors that influenced the decision to be vaccinated or not.

### Results

The study revealed that 83.9% of nursing staff were vaccinated against influenza in 2022, with no significant differences based on age or sex. However, job seniority was significantly related to vaccination adherence, being higher in those with longer time in the institution. The main reason for getting vaccinated was the belief in the effectiveness of the vaccine in preventing the disease and its complications (52.9%), while the perception that the vaccine



was not effective and that the risk of the vaccine outweighed the risk of getting sick was the most common reason for not getting vaccinated (12.6%).

## **Conclusions**

Despite the high rate of adherence to influenza vaccination among nursing staff, there are erroneous perceptions about its effectiveness and risks. Work seniority was identified as a factor significantly associated with adherence, indicating the influence of experience on the decision to get vaccinated. These findings highlight the importance of addressing these perceptions and improving education about the vaccine, providing information on its composition and adverse effects, in order to promote influenza vaccination and strengthen patient protection and public health.

## Indice General

<b>Resolución 2023-269-CD-MED#UNNE</b>	3
<b>Dedicatoria</b>	4
<b>Agradecimientos</b>	5
<b>Resumen</b>	6
<b>Abstrac</b>	8
<b>Capítulo 1. Introducción</b>	12
Introducción	13
Planteamiento del problema	16
Formulación del problema	19
Justificación	20
Objetivos de la investigación	22
<b>Capítulo 2. Marco Teórico</b>	23
Marco Teórico	
La influenza	24
Importancia de la vacunación antigripal	29
Adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería	43
Factores que influyen en la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería	47
Estado del arte	50
Factores demográficos y socioculturales	51
Percepción de riesgo y conocimientos sobre la vacuna	52
<b>Capítulo 3. Diseño metodológico</b>	56
Diseño metodológico	57
Matriz de datos	58
Instrumento	62
Técnica de procesamiento y análisis de datos	63
Consideraciones éticas	
Consentimiento informado	64
<b>Capítulo 4. Resultados</b>	65
Resultados	66
<b>Capítulo 5. Discusión de resultados</b>	74
Discusión de resultados	75



<b>Capítulo 6. Conclusión</b>	80
Conclusiones	81
<b>Capítulo 7. Recomendaciones</b>	83
Recomendaciones para mejorar la adherencia a la vacunación antigripal	84
<b>Capítulo 8. Bibliografía</b>	86
Bibliografía	87
<b>Capítulo 9. Anexos</b>	95
Anexo 1. <i>Hoja de información para el encuestado y consentimiento informado</i>	96
Anexo 2. Cuestionario	97

# *Capítulo 1*

## *Introducción*

## Introducción

Las infecciones respiratorias agudas, están originadas por diferentes agentes etiológicos, dentro de los que el virus de la Influenza juega un rol importante.

La Influenza o gripe es una enfermedad respiratoria viral aguda, altamente contagiosa, que se presenta generalmente con mayor intensidad en la Argentina durante los meses de invierno, se transmite a través de partículas infecciosas expulsadas al hablar, toser o estornudar. Además, el virus también se puede transmitir de distintas partes del cuerpo infectadas, como pueden ser las manos.

Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave o complicaciones son las embarazadas, los menores de 59 meses, los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, del desarrollo neurológico, hepáticas o hematológicas) o inmunodepresión (por VIH/sida, quimioterapia, corticoterapia o neoplasias malignas).

Debido a su exposición a los pacientes, los profesionales sanitarios tienen mayor riesgo de infectarse por los virus de la gripe y de transmitirlos, sobre todo a personas vulnerables<sup>3</sup>.

La influenza nosocomial coincide con la frecuencia de la enfermedad en la población general. Al ingresar al hospital, las personas con influenza la transmiten a otros pacientes y a los trabajadores; a su vez, se reconoce que el personal de salud es la principal fuente de infección en la influenza nosocomial<sup>4</sup> en virtud de la posibilidad de estar en contacto con pacientes cuya salud se encuentra deteriorada<sup>5</sup>. Debido a este potencial riesgo que tiene el trabajador de la salud, es recomendable que tenga acceso a la vacuna para evitar su exposición y la de los pacientes, particularmente ante la presencia de epidemias de influenza<sup>6</sup>.

Algunos trabajadores de la salud desconocen la posibilidad de que sean un medio de transmisión de la enfermedad<sup>7</sup>. Se estima que cuando el personal de salud está vacunado la probabilidad de que los pacientes se infecten con el virus de la influenza es de 20 %, mientras que cuando no lo está la probabilidad es de 57 %<sup>8</sup>. Por lo expuesto se recomienda que todos los profesionales de atención médica en contacto directo con pacientes se vacunen cada año contra la influenza. Sin embargo, las estadísticas muestran que menos de la mitad de los trabajadores del sector de la salud se vacunó contra esta enfermedad en una temporada reciente de influenza<sup>9, 10</sup>.

Lograr coberturas altas en el personal de salud representa un reto para la mayoría de los sistemas de salud del mundo. Las coberturas de vacunación en trabajadores de la salud, aun en los países desarrollados, raramente exceden 40 %.<sup>11</sup> Los resultados de estudios para medir la cobertura de vacunación contra la influenza tiene la dificultad de la reticencia del personal a participar en las investigaciones.<sup>12</sup>

A la vista de la incidencia y posible gravedad de la enfermedad y para reducir la tasa de gripe en la población, la organización mundial de la salud (OMS) hace énfasis en la vacuna como la forma más efectiva de combatirla.

La vacunación antigripal es una medida preventiva importante para reducir el impacto de la influenza en la salud pública, especialmente en grupos de riesgo, como el personal de enfermería y los pacientes pediátricos.

El personal de salud está más expuesto a enfermedades inmunoprevenibles y puede transmitir a las personas vulnerables con las que contactan. La necesidad de evitar la propagación de determinadas enfermedades, bien sea por la posibilidad de afectar a muchas personas o porque pueden afectarse personas especialmente vulnerables frente a estas enfermedades, hacen que los programas de vacunación dirigidos a los trabajadores sanitarios sean parte esencial de las estrategias de salud laboral en los centros sanitarios.

Entonces, es necesario hacer comprender al personal de salud las principales razones de la vacunación y de esta manera aumentar la participación en las campañas que se llevan a cabo anualmente.

Las principales razones por las cuales el personal de salud debería vacunarse son:

- La autoprotección; ya que tiene más posibilidades de ser infectado por el virus de la gripe que el resto de la población.
- El principio ético de no hacer daño al paciente; el personal de salud no debería ser causa de enfermedades evitables en los pacientes a su cuidado o la causa de enfermedad a sus compañeros sanitarios.
- Profesionalismo y ejemplaridad; el profesional que se vacune tendrá mayor concienciación sobre las ventajas de la vacunación y, por tanto, será más dado a recomendarla en los grupos de riesgo.
- La consideración del personal de salud como servicio esencial para la comunidad; las epidemias estacionales anuales de gripe están asociadas a una importante tasa de

hospitalizaciones y mortalidad lo que demanda numerosos recursos de salud para la atención de los pacientes y el control de esta situación.

A pesar de la evidencia que respalda su eficacia, la adherencia a la vacunación antigripal sigue siendo un desafío en muchos contextos, incluyendo el personal de enfermería en los hospitales pediátricos.

La adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería de hospitales pediátricos sigue siendo baja en muchos países, lo que puede poner en riesgo la salud de los trabajadores y de los pacientes a su cargo.

Se identificaron varios factores que influyen en la decisión de vacunarse, incluyendo las creencias y actitudes hacia la vacuna, la percepción de riesgo de enfermedad, las barreras logísticas y las políticas institucionales de vacunación.

Para mejorar las coberturas es necesario conocer en profundidad los aspectos relacionados con la adherencia a la vacuna antigripal por parte del personal de enfermería que son los que se recomiendan y facilitan a los pacientes la vacunación caso de estar indicado por su edad o por sus condiciones médicas.

El objetivo de este estudio es establecer los factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del Personal de Enfermería de un Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia”

La investigación de los factores que influyen en la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería de hospitales pediátricos puede tener implicaciones importantes para la prevención y control de la influenza en la comunidad, así como para mejorar la salud y bienestar de los trabajadores de la salud. Además, los resultados obtenidos podrán ser útiles para desarrollar e implementar estrategias y programas de intervención específicos y adaptados a las necesidades del personal de enfermería de hospitales pediátricos con el fin de mejorar la adherencia a la vacunación antigripal y reducir el riesgo de infección por influenza en este grupo de trabajadores.

## Planteamiento del problema

Posterior a la potabilización del agua, la Inmunización es considerada como la segunda estrategia más importante en la Salud Pública Mundial, que ha sido capaz de reducir a un número de gran importancia los casos de mortalidad causados por enfermedades inmunoprevenibles a nivel mundial <sup>13</sup>.

Las actividades que el personal de salud efectúa contienen riesgos laborales específicos de exposición al momento de interactuar con los pacientes, que lo hace más susceptible para contraer enfermedades infecciosas, sea a través de la vía aérea (sarampión, rubéola, tuberculosis, influenza, tos convulsa, difteria, varicela), por contacto con sustancias contaminadas (hepatitis A) o por transmisión parenteral (hepatitis B, hepatitis C, VIH). Por ello, todos los trabajadores sanitarios deben estar adecuadamente inmunizados, en especial con las vacunas contra la hepatitis B, la triple o doble viral, la doble bacteriana y la antigripal. Las mencionadas vacunas están recomendadas en el adulto y por normativa se requiere en el personal sanitario <sup>14</sup>.

Los programas de inmunización del personal sanitario constituyen una estrategia prioritaria de salud pública con múltiples propósitos, que engloban tanto la protección de los pacientes como del personal de salud y redundan en un claro beneficio para el empleador. En particular, la vacunación anual contra la influenza en el personal de salud representa una medida clave para prevenir la transmisión institucional del virus.

Se debe señalar que, en la República Argentina, el derecho a la vacunación en todas las etapas de la vida es ley (Ley 27.491), y en uno de sus artículos establece puntualmente a la vacunación en el personal de salud como obligatoria <sup>15</sup>.

A pesar de los esfuerzos por aumentar los índices de cobertura vacunal en este sector, siguen presentándose dudas individuales que inciden en el rechazo de la inmunoprofilaxis.

La vacunación es una pieza fundamental para el control y la prevención de muchas enfermedades infecciosas, se ha conseguido un descenso en las cifras de incidencia y de la mortalidad de las enfermedades inmunoprevenibles. Esta eficacia radica en dos factores: la protección conferida a la persona inmunizada y la inmunidad en grupo, esta última se define como la situación de protección que se crea cuando un elevado porcentaje de la población se

encuentra inmunizada frente a una enfermedad, ocasionando que la transmisión entre humanos de esa enfermedad no pueda circular <sup>16</sup>.

La cobertura de vacunación con la cuentan las instituciones para el personal miembro del Equipo de Salud es insuficiente, los riesgos a los que están expuestos son muchos teniendo en cuenta que el contacto con microorganismos patógenos es permanente.

En cuanto a la vacuna antigripal, la adecuada cobertura de vacunación entre los trabajadores de la salud repercute positivamente no sólo en la salud del propio personal y de los pacientes, sino también en las instituciones donde se desempeñan. Así, la elevada cobertura de vacunación del personal sanitario se asocia a un menor riesgo de adquirir gripe intranosocomial, tanto para trabajadores como para pacientes y contribuye a reducir el ausentismo laboral y reduce a largo plazo la mortalidad de los pacientes, en especial los de edad avanzada, asistidos en centros de salud y hospitales <sup>17</sup>.

Contrariamente de todos los avances conseguidos en las últimas décadas en el ámbito sanitario de la vacunación y que esté demostrado que las vacunas proporcionan beneficios para la sociedad reduciendo los posibles contagios enfermeros-paciente (infección nosocomial) o la disminución de la eficacia en la atención, muchos profesionales sanitarios deciden no vacunarse contra una de las enfermedades más contagiosa y que más muertes ocasiona en el mundo: el virus de influenza.

Los seres humanos son los principales hospederos de los virus de influenza y la enfermedad respiratoria intensa es la manifestación primordial de la infección. Sin embargo, los virus de influenza A estrechamente relacionados con aquellos que son frecuentes en las personas circulan entre muchas especies de mamíferos y aves, algunas de estas cepas pueden atravesar por mutación antigénica o recombinación genética (intercambio) y surgir como una nueva cepa epidémica en humanos.

Las cepas humanas, animales y aviarias son similares.

Desde el siglo XVI se han descrito brotes característicos de influenza y casi cada año han ocurrido brotes de diversa intensidad. Varias pandemias ocurrieron en 1743, 1889-1890, 1918-1919 (influenza española), 1957-1958 (influenza asiática), 1968-1969 (influenza en Hong Kong), 1977-1978 (influenza rusa) y 2009-2010 (influenza porcina). Estos episodios se asociaron con tasas particularmente elevadas de mortalidad y algunos historiadores estiman que la cifra en todo el mundo fue cercana a 100 millones de muertes.

En general, los ancianos y los individuos de cualquier grupo etario con problemas cardiacos o pulmonares tienen la tasa más alta de mortandad. Sin embargo, los casos graves de gripe porcina de 2009 se observaron principalmente entre la población adulta joven y sana.

Es posible que la influenza pandémica tenga la mayor mortalidad <sup>18</sup>.

Este problema de salud es de vital importancia debido a la mortalidad que provoca, a las complicaciones que puede ocasionar y a los costos económicos y sociales que origina.

La vacunación antigripal anual de los trabajadores sanitarios es necesaria tanto para proteger su salud como para evitar bajas laborales durante los periodos de mayor demanda de los servicios asistenciales además de reducir la morbimortalidad entre sus pacientes.

La Asociación de Enfermería Familiar y Comunitaria de Cataluña (AIFiCC), manifiesta que la cobertura vacunal entre el personal sanitario se sitúa en el 25%, lo que le ha llevado a señalar que “hay que mejorar la cobertura vacunal y, por tanto, es necesario averiguar los motivos por los que los profesionales sanitarios no nos vacunamos tanto como deberíamos, y utilizar nuevas estrategias que permitan mejorar la cobertura” <sup>19</sup>.

“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.” (Pardo J, y col. 2008), (Berte Vargas SL, Velásquez EZ, 2013, pp 11) <sup>20</sup>.

Los aspectos fundamentales por los cuales deben vacunarse los profesionales de la salud son autoprotección y protección hacia los demás, principio ético, evitar el ausentismo laboral y ejemplaridad, ya que difícilmente se puede proponer un tratamiento preventivo a la población que, al mismo tiempo, los profesionales de la salud rechazan <sup>21</sup>.

El Ministerio de Salud de la Nación, señala que un número significativo de integrantes del equipo de salud permanece inadecuadamente inmunizado, disponiéndose actualmente de información oficial sólo sobre la cobertura de vacunación antigripal en el personal sanitario<sup>6</sup>. Esta insuficiente información vinculada a la cobertura de vacunas en el personal sanitario, y los factores que conducen a este grupo a no contar con esquemas completos de vacunación, representan una dificultad tanto para definir cuáles son los requerimientos de vacunas, como para establecer cuál es el comportamiento del personal acerca de la vacunación. Esto permitiría implementar medidas específicas que mejoren las coberturas.



## **Formulación del problema**

Ante el planteamiento del problema surge el siguiente interrogante:

¿Cuáles son los factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del personal de enfermería de un Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia, en período 2022?

## Justificación

La gripe es una de las enfermedades inmunoprevenibles que con más frecuencia se transmite a los pacientes en los ámbitos sanitarios, restándose importancia a este hecho.

Para tratar este problema, anualmente salud pública de todo el mundo pone en marcha las campañas de vacunación antigripal, con la finalidad de conseguir aumentar el índice vacunal de la mayoría de las personas que pertenecen a algún grupo de riesgo y pueden tener complicaciones severas si padecen esta enfermedad.

Entre los grupos de riesgo, se encuentran los trabajadores sanitarios; pieza muy importante del gran puzzle formado por toda la población. Por una parte, tienen que recomendar a los pacientes la vacunación y recalcar la importancia de la misma en cuanto los efectos adversos que puedan aparecer en un futuro si padeciesen la enfermedad. Y, por otra parte, y la más importante, porque se tiene que predicar con el ejemplo: si se recomienda la vacuna es porque realmente se cree en el buen hacer de la misma y en ser la principal medida de prevención de esta enfermedad.

La vacunación es un acto primordial para favorecer la salud colectiva potenciando la individual, como demuestra la erradicación o proceso de eliminación de enfermedades como la viruela, el sarampión y la polio. Sin embargo, para que las vacunas ejerzan los efectos esperados de una atención integral e integrada, es necesario que los profesionales, la ciudadanía, las organizaciones sanitarias, las instituciones y los organismos nacionales e internacionales se impliquen en la vacunación <sup>26</sup>.

No obstante, los índices de cobertura vacunal del personal sanitario alcanzados en el mundo, no llegaron a los objetivos propuestos por la OMS para el año 2010 que pretendía conseguir el 75% de la cobertura vacunal a nivel mundial.

Por esto, llevar a cabo una adecuada cobertura de vacunación antigripal de manera anual, así como evaluar del programa de vacunación antigripal centrado, en aquellas personas que poseen un riesgo elevado de padecer complicaciones asociadas a esta enfermedad y en aquellos que los atienden, es decir, los profesionales sanitarios, se considera prioritario tanto para proteger su salud como para evitar bajas laborales durante los periodos de mayor demanda de los servicios asistenciales, además de reducir la morbimortalidad de los pacientes. Para ello, algunas de las posturas que se adoptan están encaminadas hacia:

campañas informativas acerca de los beneficios propios para el personal y para los pacientes, evitar barreras administrativas, dar mayor accesibilidad para su administración, así como monitorizar las coberturas obtenidas <sup>22</sup>.

Ante la vacunación, los enfermeros ejercen un papel fundamental ya que no solo administran, gestionan y controlan las vacunas, sino que están en permanente actualización sobre las evidencias en torno a la vacunación con el fin de brindar cuidados de calidad, eficaces y eficientes resolviendo las dudas, inquietudes o preocupaciones que pueda tener la sociedad, siendo la información y divulgación una de las labores más importantes. Por lo tanto, los enfermeros se consideran un referente necesario y fiable que contribuye a la consideración de las vacunas como un valor imprescindible para la Salud Pública <sup>23</sup>.

Aun sabiendo todos los avances que se han obtenido en los últimos años en el ámbito sanitario de la vacunación y las garantías que las vacunas proporcionan a la sociedad, reduciendo los posibles contagios sanitario-paciente, muchos profesionales sanitarios deciden no vacunarse contra una de las enfermedades más contagiosas y que ocasiona más muertes al año como es la gripe.

En cuanto a la evidencia sobre el tema, a nivel estatal no se han publicado muchos estudios; eso sí, los que se han encontrado estaban relacionados con los factores que influyen a la hora de tomar la decisión de vacunarse o no. Es de vital importancia conocerlos porque sobre estos motivos es donde se puede hacer hincapié para mejorar las coberturas y que se mejore la implicación de toda la población, todos y cada uno son importantes y esenciales para que mejore la cobertura vacunal.

La iniciativa de este proyecto surge con el fin de mejorar la adherencia a la vacunación analizando en profundidad los aspectos relacionados con la aceptación o el rechazo de la vacuna antigripal por parte del personal de enfermería, e incidir en la motivación de éstos mediante el desarrollo de intervenciones que mejoren la confianza hacia el proceso de la vacunación antigripal y que les hagan tomar conciencia de su papel protector, no solo sobre ellos mismos, sino sobre su entorno personal y profesional. En compromiso con la profesión, no se puede dejar de mencionar que, el acto de inmunizarse prevé también su responsabilidad institucional, social y personal.

## **Objetivos de la Investigación**

### **Objetivo general**

- Establecer los factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del personal de enfermería de un Hospital Pediátrico de Resistencia, en período 2022.

### **Objetivos específicos**

- Caracterizar al personal de enfermería según edad, sexo, nivel de formación en enfermería y antigüedad laboral.
- Identificar si la eficacia de la vacuna es un factor presente en la adherencia a la vacunación antigripal.
- Reconocer si el riesgo para la salud relacionado con la gripe, es un factor presente en la adherencia a la vacunación antigripal.
- Valorar si los posibles efectos adversos, son un factor presente en la adherencia a la vacunación antigripal.

# *Capítulo 2*

## *Marco Teórico*

## Marco teórico

### 1. La Influenza (gripe)

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda causada por el virus influenza. Existen cuatro tipos de virus gripales: A, B, C y D. Los virus gripales de tipo A y B circulan y causan epidemias estacionales de la enfermedad.

Los virus de tipo A se clasifican a su vez en subtipos de acuerdo con las combinaciones de las proteínas en su superficie. Actualmente circulan entre los seres humanos los subtipos A(H1N1) y A(H3N2). El A(H1N1) también se conoce actualmente como A(H1N1) pdm09, ya que causó la pandemia de 2009 y sustituyó al virus A(H1N1) que circulaba hasta entonces. Todas las pandemias conocidas han sido causadas por virus gripales de tipo A.

Los virus de tipo B no se clasifican en subtipos, pero pueden dividirse en linajes: B/Yamagata y B/Victoria.

Los virus de tipo C se detectan con menos frecuencia y suelen causar infecciones leves, por lo que carecen de importancia desde el punto de vista de la salud pública.

Los virus de tipo D afectan principalmente al ganado y no parecen ser causa de infección ni enfermedad en el ser humano.

La influenza habitualmente tiene un patrón estacional anual, principalmente en los meses de invierno en países de clima templado.

El virus puede transmitirse rápidamente de persona a persona a través de gotas respiratorias, contacto con superficies contaminadas y en situaciones especiales a través de la generación de aerosoles. En general, produce una enfermedad leve y autolimitada, aunque ciertos grupos poblacionales como los niños menores de 2 años, adultos 65 años, personas con condiciones crónicas subyacentes, inmunocompromiso, embarazadas tienen un riesgo incrementado de desarrollar enfermedad severa o complicaciones.

Las personas también pueden infectarse esporádicamente con el virus de la influenza A zoonótica, como el virus de influenza A aviar subtipos A(H5N1), A(H5N6), A(H7N9), A(H7N7) y A(H9N2) y virus de influenza porcina subtipos A(H1N1), A(H1N2) y A(H3N2).

Las personas adquieren la infección principalmente a través del contacto directo con animales infectados o superficies contaminadas. A la fecha, el virus no ha adquirido la capacidad de transmisión sostenida entre humanos.

La influenza zoonótica puede manifestarse con cuadros asintomáticos o leves con afectación de vía aérea superior o progresar a formas graves de neumonía, distress respiratorio y compromiso multiorgánico.

### **Síntomas de la influenza**

La influenza puede causar una enfermedad leve o grave y en ocasiones puede llevar a la muerte. Los síntomas de la influenza suelen aparecer repentinamente. Las personas con influenza a veces sienten algunos o todos estos síntomas:

- fiebre\* o sentirse afiebrado/con escalofríos
- tos
- dolor de garganta
- secreción o congestión nasal
- dolores musculares o corporales
- dolores de cabeza
- fatiga (cansancio)
- algunas personas pueden tener vómitos y diarrea, aunque esto es más común en los niños que en los adultos.

\*Es importante aclarar que no todas las personas con influenza tendrán fiebre.

### **Propagación de la influenza**

La mayoría de los expertos considera que los virus de la influenza se transmiten principalmente a través de las gotitas que se producen cuando las personas con influenza tosen, estornudan o hablan. Estas gotitas pueden caer en la boca o en la nariz de las personas que se encuentran cerca. Siendo algo poco frecuente, una persona puede llegar a contraer la influenza si toca una superficie o un objeto contaminado con el virus de la influenza y luego se toca la boca, la nariz o los ojos.

## Periodo de contagio

Podría contagiar la influenza a otra persona antes de saber que se enfermó, así como cuando tiene síntomas.

- Las personas con influenza son más contagiosas en los primeros 3 a 4 días después de la aparición de la enfermedad.
- Algunos adultos que son en general sanos podrían infectar a otras personas desde un día **antes** de la aparición de sus síntomas y hasta cinco a siete días **después** de enfermarse.
- Algunas personas, en especial los niños y las personas con sistemas inmunitarios debilitados, podrían causar contagios por un tiempo más prolongado.

## Aparición de los síntomas

El tiempo desde que una persona está expuesta y se infecta por el virus de la influenza hasta el momento en el que comienzan sus síntomas es de unos dos días, pero puede variar de uno a cuatro días.

## Complicaciones por la influenza

Las complicaciones de la influenza pueden incluir neumonía bacteriana, infecciones del oído, sinusitis y agravamiento de las afecciones crónicas, como insuficiencia cardiaca congestiva, asma o diabetes.

## Epidemiología

Puede verse afectado cualquier grupo de edad, aunque unos corren más riesgos que otros.

Las personas con mayor riesgo de enfermedad grave o complicaciones son las embarazadas, los niños de menos de cinco años, las personas mayores y los pacientes con enfermedades crónicas (cardíacas, pulmonares, renales, metabólicas, del desarrollo neurológico, hepáticas o hematológicas) o inmunodepresión (por VIH/sida, quimioterapia, corticoterapia o neoplasias malignas).

Debido a su exposición a los pacientes, los trabajadores de la salud y asistenciales corren gran riesgo de infectarse por los virus de la gripe y de transmitirlos, sobre todo a personas vulnerables. La vacunación puede proteger a los trabajadores de la salud y a las personas que los rodean.

Las epidemias pueden causar gran absentismo laboral/escolar y pérdidas de productividad y se traduce en un aumento del coste anual, de la demanda de los recursos sanitarios y un desgaste del Servicio Nacional de Salud. Los ambulatorios y hospitales pueden verse desbordados durante los periodos de máxima actividad de la enfermedad.

A lo largo del siglo XX se han producido tres grandes pandemias gripales; la llamada “gripe española” de 1918 considerada la más mortal de la historia con más de 40 millones de muertos, seguida de la “gripe asiática” en 1957 y la “gripe de Hong Kong” en 19681. Además del riesgo de pandemias, las epidemias de gripe estacional constituyen una amenaza durante todo el año. Anualmente el virus de la gripe causa entre 200.000-500.000 muertes, deja entre 3-5 millones de casos graves en todo el mundo y afecta a un 5-15% de la población.

La gripe constituye un problema de salud pública en todo el mundo ya que afecta a millones de personas cada año. Provoca una carga elevada de enfermedades, hospitalizaciones y muertes, además del impacto socioeconómico que genera.

## **Situación en Argentina**

Desde las últimas semanas del año 2021 y entre las SE03-14 del año 2022 se ha registrado en Argentina un aumento más temprano de la actividad de influenza estacional, a predominio de la detección de influenza A H3N2. Desde la SE16 en adelante hubo un descenso en el número de casos, aunque con una circulación ininterrumpida. A partir de la SE 34 se detecta nuevamente un aumento en el número de casos de influenza, con circulación concurrente de influenza A H3N2, influenza A H1N1 e influenza B linaje Victoria.

## **Definiciones de caso Enfermedad Tipo Influenza (ETI)**

Persona de cualquier edad con infección respiratoria aguda con fiebre mayor o igual a 38°C, tos e inicio de los síntomas dentro de los 10 días sin otra etiología definida.

## 2. Importancia de la vacuna antigripal

El término de inmunización hace referencia a la acción y el efecto de inmunizar, es el método por el cual se provee a una persona de protección específica contra patógenos dañinos<sup>27</sup>. La inmunidad específica puede inducirse naturalmente como consecuencia de una infección, o médicamente mediante la inmunización activa o pasiva. La inmunidad pasiva se produce sin la exposición del sistema inmune al antígeno infeccioso. Involucra la transferencia de suero o gammaglobulinas específicas de un donante inmune a un sujeto susceptible, o alternativamente de células inmunes de un donante inmune al sujeto susceptible, y puede inducirse antes o inmediatamente después de la exposición al agente infeccioso. La transferencia de inmunidad de la madre al feto por pasaje de IgG a través de la placenta, o de IgA a través del calostro, son ejemplos de adquisición natural de inmunidad pasiva. Adicionalmente, la inmunidad pasiva puede ser lograda médicamente mediante la inyección de gammaglobulinas humanas o animales, ya sea profilácticamente (como en el caso de hipogammaglobulinemia), o en situaciones de exposición a enfermedades infecciosas (tétanos, sarampión, botulismo), o para prevenir/atenuar enfermedades debidas a toxinas (mordeduras de reptiles). En tanto, la inmunidad activa tiene como principio fundamental la exposición del sistema inmune a un antígeno contra el cual se generan defensas. La exposición a un patógeno durante una infección (clínicamente aparente o no) puede producir una respuesta inmune protectora contra futuras exposiciones al mismo antígeno. La administración de antígenos vivos o muertos, o de sus componentes antigénicos en forma de vacunas, constituye la práctica moderna de la inmunización<sup>27</sup>.

El Dr. Plotkin, autoridad mundial en inmunizaciones, afirma que el impacto de las vacunas en la salud de los seres humanos a nivel global ha tenido un efecto vigoroso y espectacular en la disminución de la mortalidad, comparado con la disponibilidad de agua segura y por encima del uso de antibióticos para el tratamiento de las enfermedades infecciosas<sup>27</sup>. Disponer de agua potable logró evitar enfermedades transmitidas por este líquido vital para la vida humana y el uso de los antibióticos ha tenido notable influencia en el manejo de las enfermedades infecciosas; sin embargo, la introducción de vacunas ha condicionado la promoción de la prevención mediante su aplicación, con un beneficio en la salud de los seres

humanos superior al de los tratamientos antimicrobianos, sin restar la enorme importancia en la historia de la medicina<sup>28</sup>.

### **Definición de la OMS**

“Se entiende por vacuna 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”.

### **Origen etimológico de la palabra**

Fue acuñada por el inglés Edward Jenner (1749-1823) a partir del latín variolavaccinia, adaptado del latín vaccīnus, del latín vacca, ‘vaca’. Las vacunas son el principal logro de la investigación biomédica y una de las principales causas de la mejora de la salud y la calidad de vida del ser humano.

### **Historia**

Los primeros datos sobre la historia de la vacunación datan del siglo VII, en esa época los budistas indios ingerían veneno de serpiente con el fin de ser inmune a sus efectos. En el siglo X, el pueblo chino practicó la variolización con el fin de inocular el virus de la viruela de un enfermo a una persona susceptible, con el propósito de disminuir la virulencia. A mediados del siglo XVIII, el médico inglés Francis Home, realizó algunos intentos de inmunización contra el sarampión; pero fue Edward Jenner quien marcó una nueva etapa en la historia de la inmunización, conociéndosele mundialmente como el padre de la vacunación. En 1768, siendo un estudiante de medicina, Jenner escuchó que una campesina del condado de Berkeley en Escocia, aseveraba que ella no podía padecer la enfermedad pues ya había sido afectada por la viruela del ganado vacuno. Luego de graduado, dedicó muchos años de investigación al estudio de la vacunación, y el 14 de mayo de 1796 inoculó al niño

James Phipps con material obtenido de una pústula de viruela de la ordeñadora Sarah Nelmes que, quien había contraído la enfermedad. Para comprobar la eficacia de la vacunación inoculó al mismo niño con virus de viruela humana y nunca enfermó. Sus resultados fueron publicados en 1798 en *Variolae Vaccinae* y en menos de 10 años esta vacunación se había extendido al mundo entero.

Ya a finales del siglo XIX se habían realizado importantes investigaciones en el campo de la microbiología y la inmunología, y un ejemplo de ello lo constituyen los descubrimientos del químico y biólogo francés *Louis Pasteur*, al descubrir en 1885 la vacuna antirrábica humana, siendo el niño *Joseph Meister* el primer ser humano protegido contra la rabia. En ese mismo año, el bacteriólogo español *Jaime Ferrán*, descubre una vacuna anticolérica, que es ensayada en la epidemia de Alicante con resultados satisfactorios.

En 1887, *Beumer* y *Peiper* comienzan a realizar las primeras pruebas experimentales de una vacuna contra la fiebre tifoidea, y un año después *Chantemasse* y *Vidal* llevan a cabo estudios con igual vacuna, pero con la diferencia de que estaba compuesta de bacilos muertos y no vivos como la anterior. No es hasta 1896 cuando *Fraenkel*, *Beumer*, *Peiper* y *Wright* comienzan la primera vacunación antitifoídica con fines profilácticos. En el propio siglo XIX, en 1892 *Haffkine*, bacteriólogo ruso nacido en Odessa, preparó la primera vacuna contra la peste.

Durante los primeros años de la preparación y uso de las vacunas, su elaboración y control fue un proceso totalmente artesanal. No existían métodos estandarizados para comprobar la pureza de las semillas bacterianas utilizadas, por ello, no siempre se hacían pruebas estrictas de esterilidad y con menos frecuencia se realizaban pruebas de potencia en animales. Esta falta de precaución causó accidentes, así por ejemplo en 1902 una de las vacunas contra la peste bubónica, preparada por el también ruso *Waldemar Mondecarr Wolff*, se contaminó con *Clostridium tetani* provocando la muerte por tétanos a 19 personas en la población de *Mulkwai* en la India.

Otro de los avances de la vacunación fue el descubrimiento de la vacuna en 1922 contra la tuberculosis (BCG) que debe su nombre a sus descubridores *Albert Calmette* y *Camille Guérin*. Con este tipo de vacuna, ocurrió una de las mayores catástrofes en la historia de la seguridad vacunal pues en el año 1930, en la ciudad alemana de *Lubeck* se produjo la muerte de 75 lactantes después de ser vacunados con BCG, la cual contenía una cepa

de *Micobacterium tuberculosis* (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27, La Habana. MINSAP,1998) (Galindo MA, Galindo B, Pérez A, Delgado G, Satín M. Sistema de vigilancia de eventos adversos consecutivos a la vacunación. La Habana. MINSAP, 1999:14-5).

En el año 1923, el veterinario francés, *Gaston Ramón* desarrolla la inmunización activa contra la difteria, y ese mismo año *Thorvald Madsen*, médico danés, descubre la vacuna contra la tos ferina.

Unos años más tarde, en 1932 *Sawver, Kitchen y Lloyds* descubren la vacuna contra la fiebre amarilla y en 1937 *Salk*, produce la primera vacuna antigripal inactivada. Posteriormente, en 1954 descubre la vacuna antipoliomielítica inactivada, y en 1955 se produce con esta vacuna otro de los grandes accidentes que recoge la historia en los Laboratorios Catter en los Estados Unidos, pues no estaba lo suficientemente inactivada y provocó 169 casos de poliomielititis entre los inmunizados, 23 casos en contactos de los vacunados y 5 defunciones (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998).

Ya en la década de los 60 (1966) *Hilleman* y sus colaboradores obtienen la vacuna antiparotídica de virus vivos atenuados, y al año siguiente *Auslien* descubre la del *Neumococo*. En 1968 *Gotschlich* crea la vacuna antimeningocócica C y en 1971 la antimeningocócica A.

En 1970 *David Smith*, había desarrollado la vacuna contra el *Haemophilus influenzae* y pasados 3 años *Takahasi* descubre la vacuna contra la varicela. En 1976 *Maupas y Hilleman* elaboran la vacuna contra la hepatitis B (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología; 1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998).

Uno de los grandes logros en la historia de la medicina cubana lo fue sin dudas el descubrimiento en el año 1987 de la vacuna contra el meningococo B por la doctora Concepción de la Campa (Galindo MA. Antecedentes históricos de la vacunación. Conferencia a médicos residentes en epidemiología;1998 mayo 27; La Habana. MINSAP, 1998.).

## Vacuna

Una Vacuna es una suspensión de microorganismos vivos, atenuados o porciones antigénicas de dichos agentes, que, introducidos en un huésped, producen respuesta inmunitaria adaptativa (especificidad + memoria) para prevenir la enfermedad causada por dichos microorganismos<sup>29</sup>.

**Existen distintos tipos de vacunas según los métodos que se utilizan para la elaborar las mismas, entre ellas se encuentran:**

- las que utilizan el virus o bacteria vivo (atenuado o debilitado). Ejemplos: la triple viral que protege contra el sarampión, papera y rubéola.
- las que usan el virus o la bacteria muertos (inactivados), o un fragmento del mismo, un polisacárido o una proteína. Ejemplo: la antigripal.
- los toxoides, que contienen una toxina o químico producido por la bacteria, inmunizan contra los efectos de infección. Ejemplos: antitetánica, antidiftérica y las biosintéticas con sustancias artificiales (elaboradas por el hombre) muy similares a porciones de virus o bacterias. Ejemplo: la conjugada Hib (Haemophilus influenzae tipo B)<sup>30</sup>.

**Con respecto a las diferencias que existen entre las vacunas vivas atenuadas y las vacunas inactivadas se mencionan las siguientes:**

- **Vacunas Vivas Atenuadas:** deben ser atenuadas mediante pases en cultivos celulares; se administran en una sola dosis (excepto las administradas por vía oral) y la protección conferida es de larga duración; inducen inmunidad humoral y celular; no requieren adyuvantes; pueden transmitir la infección a no vacunados; administración por vía oral o parenteral; lábiles: sobre todo varicela; suelen ser más reactógenas; capaces de replicarse en el huésped (necesitan menor número de microorganismos); interferencia de anticuerpos circulantes y dificultad de fabricación.

- **Vacunas Inactivadas:** pueden elaborarse a partir de microorganismos sin atenuar; se administran en dosis múltiples (protección conferida de corta duración); inducen sólo inmunidad humoral; requieren adyuvantes muy a menudo; no es posible la difusión de la infección a los no vacunados; administración por vía parenteral; son más estables; menos reactógenas; incapaces de replicarse en el huésped; menor interferencia de anticuerpos circulantes y la fabricación es más sencilla<sup>30</sup>.

**Así mismo las vacunas se clasifican según su composición, entre ellas:**

- a) **Vacunas monovalentes:** Contienen un solo serotipo o serogrupo de un microorganismo (vacuna frente a meningococo serogrupo C).
- b) **Vacunas polivalentes:** Contienen distintos tipos antigénicos de una misma especie, sin inmunidad cruzada entre ellos (vacuna antineumocócica) y
- c) **Vacunas combinadas:** Contienen una asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos (vacuna triple vírica: en una sola aplicación se administra sarampión, rubéola y parotiditis).

**También se clasifican según su uso sanitario, entre ellas:**

- a) **Vacunas Programadas:** Vacunas que tienen un interés sanitario de tipo comunitario y que se aplican por tanto a la totalidad de la población, formando parte de los programas de vacunación de los distintos países. Dentro de este grupo están todas aquellas vacunas que forman parte del calendario de vacunación infantil y
- b) **Vacunas no sistemáticas:** Vacunas que no tienen un interés comunitario sino individual, estando indicadas en función de factores de riesgo, personales o ambientales de cada individuo, o ante la aparición de brotes epidémicos. Dentro de estas vacunas tenemos todas aquellas que se aplican fuera del calendario oficial de vacunación, un ejemplo son las vacunas como prevención en viajes a zonas de endemia de determinadas enfermedades<sup>30</sup>.

Entre los efectos adversos que generan las vacunas, la mayoría son leves y transitorios y pueden ser locales, en el sitio de aplicación (dolor e hinchazón), o generalizados (fiebre, decaimiento, malestar).

Con respecto a la seguridad, cabe agregar que todas las vacunas son seguras, ya que antes de aprobarse, se estudian exhaustivamente en diferentes grupos para certificar su seguridad<sup>30</sup>.

### **Las vacunas tienen diferentes constituyentes, entre ellos:**

- a) **Antígeno;**
- b) **Líquido** de suspensión: puede ser agua destilada, solución salina o un medio biológico;
- c) **Preservantes**, estabilizadores y antibióticos: para prevenir e impedir el crecimiento bacteriano (por ejemplo, el timerosal y neomicina) y
- d) **Adyuvantes:** para aumentar la respuesta inmunitaria (por ejemplo, compuestos de aluminio)<sup>27</sup>.

### **Contraindicaciones**

Con respecto a las contraindicaciones y precauciones de las vacunas se mencionan, entre la primera, reacción alérgica grave (anafiláctica) a algún componente de la vacuna o a una dosis previa, encefalopatía no originada por otra causa identificable producida en los 7 días siguientes a una vacunación contra la tosferina, vacunas vivas atenuadas durante el embarazo y vacunas vivas atenuadas en el caso de inmunosupresión grave.

Entre las precauciones se destacan enfermedad aguda moderada o grave, sobre todo si cursa con fiebre  $\geq 38$  °C y administración de hemoderivados que contengan anticuerpos<sup>27</sup>.

### **Intervalos recomendados**

En relación a los intervalos recomendados entre dosis de una misma vacuna, los mismos nunca puede ser menor al aconsejado, debido a que se puede disminuir la eficacia de esa vacuna. En cambio, la prolongación de dicho intervalo no afecta la eficacia de la misma. En

cuanto a los intervalos recomendados entre la aplicación de vacunas diferentes es recomendable, a fines de no perder oportunidades de vacunación, la administración simultánea de varias vacunas diferentes. Por lo general no hay contraindicaciones si se usan jeringas independientes y se aplican en sitios diferentes<sup>27</sup>.

Las vacunas inactivadas pueden administrarse simultáneamente o en cualquier momento en relación a otra vacuna inactivada o atenuada.

En cambio, las vacunas vivas parenterales o intranasales pueden ser administradas simultáneamente con cualquier otra vacuna viva.

Si por alguna razón esto no fuese posible (por ejemplo, falta de vacuna), se deberá respetar un lapso de cuatro semanas entre la aplicación de las mismas para no ver disminuida su eficacia.

Las vacunas vivas orales no interfieren con otras vacunas vivas parenterales en caso de no ser administradas simultáneamente<sup>31</sup>.

Los programas de inmunización a nivel mundial han tenido gran injerencia en el control y erradicación de muchas de las enfermedades infectocontagiosas, que en años anteriores eran causa de mortalidad y morbilidad importantes, sobre todo en grupos vulnerables<sup>32</sup>.

Al lograr altas coberturas de vacunación en una comunidad, se reduce la probabilidad de infección y transmisión de una enfermedad, por lo tanto, las personas susceptibles (no vacunadas o personas con esquemas de vacunación incompletos) tienen menor probabilidad de infectarse. Además de los logros en salud, los programas de inmunización, han impactado en los costos financieros. El hecho de tener una política de salud bien definida en cuanto a vacunas ha dado lugar a la protección de niños, adolescentes y adultos<sup>27</sup>.

El personal que se desempeña en el sector de la salud está expuesto a algunos agentes infecciosos; las enfermedades que éstos ocasionan pueden proveerse de manera específica mediante vacunación, que tiene por objetivo proteger a los trabajadores de la salud de los pacientes infectados, así como proteger a los pacientes de los trabajadores de la salud infectados. La disminución del riesgo de adquirir enfermedades infecciosas protege al equipo de salud y previene el desarrollo de complicaciones; también evita que el trabajador de la salud actúe en la propagación de patógenos para los pacientes inmunocomprometidos e inmunocompetentes<sup>33</sup>.

Los trabajadores de la salud incluyen médicos/as, enfermeras/os, bioquímicos, kinesiólogos, camilleros, administrativos, entre otros, que en equipo desarrollan un servicio público fundamental para la sociedad. Todas estas personas deberían ser las primeras en vacunarse, tanto para su protección personal, familiar, comunitaria, como la de los pacientes que atienden; sin embargo, no siempre se logra que se cumpla con los esquemas de vacunación ideales para su condición laboral.

Actualmente las enfermedades y las vacunas disponibles para los trabajadores de la salud se clasifican en dos niveles: vacunas altamente recomendables y vacunas disponibles para circunstancias especiales<sup>27</sup>.

“Lo primero es no hacer daño” Todos los pacientes tienen derecho a una atención eficaz y segura. Se estima que, en cualquier momento dado, más de 1 millón 400 mil personas en todo el mundo sufren de infecciones contraídas en hospitales<sup>27</sup>.

En países desarrollados, entre el 5 y el 10% de los pacientes contrae una o más infecciones, y se considera que entre el 15 y el 40% de los pacientes internados en atención crítica resulta afectado.

La higiene de las manos y la correcta inmunización del personal de salud son medidas de indiscutida eficacia para la reducción de estas infecciones.

Todo el personal de salud debe estar adecuadamente vacunado. La vacunación tiene un doble objetivo: proteger al personal de salud de adquirir infecciones inmunoprevenibles que sufren los pacientes que asiste; y proteger a los pacientes, sobre todo a los que pertenecen a grupos de alto riesgo, de la posibilidad de padecer una enfermedad inmunoprevenible transmitida por el personal de salud<sup>34</sup>.

La recomendación de la vacunación se realiza según el lugar de trabajo y la tarea que desempeñe, todo personal de salud es ante todo un adulto, por lo cual está comprendido en las recomendaciones de vacunación de la población general.

La influenza es una enfermedad respiratoria aguda causada por alguno de los tres tipos de virus de la influenza A, B y C. pueden presentarse hasta 144 combinaciones del virus tipo A, desde H1N1 hasta H16N9. Las epidemias de influenza aparecen típicamente durante los meses de invierno en las zonas templadas y ocasionan gran morbilidad y mortalidad. Desde el punto de vista de la salud pública, el de mayor importancia es el virus de la influenza tipo A, que tiene la capacidad de infectar humanos<sup>35</sup>.

La medida de prevención más importante contra la influenza es la vacuna derivada de los virus A y B. Se elabora anualmente de acuerdo con las características de los virus que circularan la siguiente temporada, por lo que no deben vacunarse con vacunas de años previos. Esta enfermedad es uno de los motivos más frecuentes de ausentismo laboral en el medio hospitalario durante la temporada del padecimiento. Está ampliamente descrita la transmisión hospitalaria de los trabajadores y visitantes a los pacientes, y viceversa<sup>36</sup>.

En Argentina el comportamiento de estas patologías es principalmente estacional; la morbi-mortalidad se concentra especialmente en los meses de invierno, la enfermedad respiratoria aguda representa la principal causa de consulta e internación constituyendo uno de los problemas de salud pública más importante para la población infantil de 0 a 5 años, grupo etario en el que la enfermedad respiratoria aguda se encuentra dentro de las primeras 5 causas de mortalidad. La mayoría de las muertes por enfermedades respiratorias ocurren antes del año de edad, especialmente entre los dos y tres meses. El 20% de la mortalidad infantil en algunas regiones de nuestro país es domiciliaria y de ese 20%, un alto porcentaje es atribuible a Infecciones Respiratorias Bajas.

En la población en edad económicamente activa, de entre 20 a 64 años de edad, las enfermedades del sistema respiratorio son la cuarta causa de mortalidad, la mayoría en personas de sexo masculino, ubicadas luego de los tumores, las enfermedades del sistema circulatorio y las causas externas. La neumonía es la principal causa de muerte por enfermedades respiratorias, responsable de una de cada tres defunciones por esta causa en todas las edades<sup>39</sup>.

Por tal razón, las campañas de vacunación contra la enfermedad se llevan a cabo antes de cada invierno. La vacunación contra la influenza es propuesta como el método más eficaz para prevenir los brotes, así como la morbilidad y la mortalidad resultantes<sup>12</sup>. Las vacunas con virus atenuados tienen una eficacia de 70 a 90 %<sup>40</sup>.

La vacunación de los trabajadores está recomendada como medida para reducir la transmisión de los virus influenza en el medio sanitario, con especial relevancia en unidades que atienden a pacientes con mayor riesgo de complicaciones de la influenza (mayores de 60 años, personas con enfermedad pulmonar crónica, cardíaca, renal, hepática, metabólica, o inmunológica) y también como medida para reducir el ausentismo laboral. Se recomienda

que la vacunación sea anual para todos los trabajadores de la salud, mediante una dosis en otoño<sup>41</sup>.

### **Vacuna antigripal**

Es una medida preventiva importante para reducir el riesgo de contraer la gripe y sus complicaciones, especialmente en los grupos de población más vulnerables, como los niños y los ancianos. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS),<sup>42</sup>.

A partir de 2010, se incorporó en el Calendario Nacional de Inmunizaciones la vacunación antigripal y tiene como objetivo reducir las complicaciones, hospitalizaciones, muertes y secuelas de la infección por virus influenza en los grupos poblacionales de alto riesgo para el desarrollo de enfermedad complicada<sup>42</sup>.

En el año 2015 se modifica la población bajo cobertura por la DiNaCEI (Dirección Nacional de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles)<sup>43</sup>. Las indicaciones actuales contemplan a los niños de 6 meses a 24 meses, embarazadas, puérperas hasta los 10 días (madres de niños menores de 10 días) y personal de salud. Simultáneamente, se continúa con la estrategia de recomendar la vacunación a individuos mayores de 65 años y entre 2 a 64 años con factores de riesgo. La modificación del periodo puerperal de la vacunación antigripal con un lapso máximo de 10 (diez) días después del parto (sino hubiesen sido vacunadas durante el embarazo) responde a que las embarazadas presentan mayor riesgo de enfermedad grave, hospitalizaciones y muerte por influenza, y que este riesgo persiste en el puerperio inmediato. La estrategia priorizada será la vacunación antigripal durante el embarazo en cualquier trimestre de gestación y en el periodo puerperal inmediato.

La vacuna es altamente efectiva en reducir la incidencia de la enfermedad y la frecuencia asociada en poblaciones sanas y en riesgo, como los ancianos y los pacientes con enfermedades crónicas<sup>40</sup>. Sin embargo, a pesar de su eficacia, la tasa de vacunación entre los trabajadores de la salud, incluyendo el personal de enfermería, sigue siendo baja en muchos hospitales<sup>44</sup>.

Varios estudios han demostrado la eficacia de la vacuna en reducir la incidencia y la gravedad de la enfermedad, así como en disminuir la necesidad de hospitalización y la mortalidad relacionada con la gripe.

Es importante destacar que la vacuna contra la gripe es segura y efectiva, y que las reacciones adversas son generalmente leves y transitorias. Un estudio de revisión de 41 ensayos controlados aleatorios concluyó que la vacuna contra la gripe es segura y bien tolerada en niños y adultos<sup>12</sup>.

Además de la eficacia y la seguridad de la vacuna contra la gripe, también es importante considerar la eficacia de los programas de vacunación implementados en los hospitales. Un estudio encontró que los programas de vacunación en el lugar de trabajo, especialmente aquellos que ofrecen la vacuna de forma gratuita y conveniente, pueden aumentar significativamente la tasa de vacunación entre los trabajadores de la salud<sup>46</sup>. Otro estudio encontró que la capacitación y la educación sobre la vacuna y sus beneficios también pueden aumentar la aceptación y la tasa de vacunación entre el personal de enfermería<sup>44</sup>.

Los programas de vacunación contra la influenza implementados en los hospitales pueden tener un impacto significativo en la tasa de vacunación del personal de enfermería. Por ejemplo, un en un hospital austriaco encontró que la implementación de un programa de vacunación en el lugar de trabajo aumentó la tasa de vacunación del personal de enfermería del 5% al 42% en un año<sup>11</sup>. Además, los programas de vacunación pueden aumentar la percepción de seguridad y eficacia de la vacuna entre los trabajadores de la salud.

La baja tasa de vacunación entre el personal de enfermería puede tener consecuencias importantes para su salud y la de los pacientes. Un estudio encontró que la vacunación del personal de enfermería estaba asociada con una reducción significativa en las infecciones respiratorias agudas en los pacientes pediátricos<sup>47</sup>. Además, la baja tasa de vacunación entre el personal de enfermería puede aumentar el riesgo de brotes de gripe en los hospitales y en la comunidad en general<sup>42</sup>.

La baja tasa de vacunación en el personal de enfermería puede tener consecuencias importantes en la atención al paciente y la propagación de la influenza en la comunidad. Los trabajadores de la salud pueden ser portadores asintomáticos del virus y transmitirlo a pacientes vulnerables. Además, la falta de personal debido a la enfermedad puede tener un impacto negativo en la atención al paciente<sup>33</sup>. Por lo tanto, es crucial abordar las barreras a la vacunación y promover una mayor tasa de vacunación entre el personal de enfermería

Además de las consecuencias mencionadas anteriormente, la baja tasa de vacunación en el personal de enfermería también puede tener un impacto en la percepción de la comunidad

sobre la seguridad y eficacia de la vacuna. Si los trabajadores de la salud, que están en primera línea de atención a los pacientes, no se vacunan, esto puede disminuir la confianza del público en la vacuna<sup>33</sup>.

Es importante destacar que la vacunación no solo protege al individuo vacunado, sino también a la comunidad en general. Este concepto se conoce como inmunidad colectiva o de rebaño<sup>48</sup>. Cuando una proporción suficientemente alta de la población está vacunada, se reduce la circulación del virus y se protege a aquellos que no pueden recibir la vacuna, como los bebés y las personas con ciertas afecciones médicas. La importancia de la vacuna contra la gripe radica en su eficacia y seguridad en la prevención de la enfermedad y sus complicaciones, así como en su impacto económico positivo.

Para abordar la baja tasa de vacunación en el personal de enfermería, es necesario implementar estrategias efectivas de promoción de la vacuna.

## **Presentación**

**Vacuna trivalente TIV (Virafly®):** jeringas prellenadas monodosis de 0,5 ml. Se presenta en forma de líquido transparente.

**Vacuna trivalente pediátrica TIVp (Virafly® Pediátrica):** jeringas prellenadas monodosis de 0,25 ml. Se presenta en forma de líquido transparente.

**Vacuna trivalente adyuvantada a TIV (Fluxvir®):** jeringas prellenadas monodosis de 0,5 ml. Se presenta como una suspensión blanquecina.

## **Dosificación**

### **Vacuna trivalente TIV (Virafly®)**

- Personas entre 6 y 35 meses de edad: 0,25 ml.
- Personas de 36 meses de edad y más: 0,5 ml.

### **Vacuna trivalente pediátrica TIVp (Virafly® Pediátrica)**

- Personas entre 6 y 35 meses de edad: 0,25 ml.

### **Vacuna trivalente adyuvantada a TIV (Fluxvir®)**

- Personas de 65 años o más: 0,5ml

## Conservación

Se deben mantener entre 2 y 8 °C hasta su aplicación. No exponer a temperaturas inferiores a 2°C. Mantener la jeringa dentro de la caja para protegerla de la luz.

## Características farmacológicas / Propiedades

La seroprotección se obtiene generalmente en 2 a 3 semanas. La duración de la inmunidad después de la vacunación a las cepas homólogas o a cepas estrechamente relacionadas a las contenidas en la vacuna varía, usualmente es de 6 a 12 meses. La respuesta a la vacuna puede ser menor a la esperada en personas inmunocomprometidas o sometidas a terapia con agentes inmunosupresores. La respuesta de anticuerpos a Fluxvir® es mayor cuando se compara con la de otras vacunas que carecen de adyuvante. Esto es más marcado para los antígenos de la influenza B y A/H3N2. Esta respuesta aumentada se ha observado particularmente en adultos mayores con títulos pre-vacunación bajos y/o con enfermedades subyacentes (diabetes, enfermedades cardiovasculares y respiratorias) quienes tienen mayor riesgo de complicaciones por la influenza. Además, después de la inmunización con Fluxvir® se genera una respuesta significativa de anticuerpos contra cepas heterovariantes, antigénicamente distintas de las incluidas en la vacuna. La vacuna adyuvantada Fluxvir® está indicada para personas de 65 años y mayores.

## Vía de administración

**Vacuna trivalente Viraflu®/Viraflu ® Pediátrica:** Intramuscular o subcutánea profunda.

**Vacuna trivalente adyuvantada Fluxvir®:** intramuscular únicamente.

## Sitio de administración

En la parte superior del brazo (músculo deltoides).

En los niños menores de un año se administra en la región anterolateral (externa) del muslo.

### 3. Adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería

La adherencia se relaciona con la manera en la cual los individuos juzgan la necesidad personal de un medicamento en relación con sus temores por los posibles efectos adversos<sup>49</sup>. Horne y colaboradores propusieron un marco sencillo de necesidad-temores para ayudar a los médicos a recabar y abordar algunas de las creencias claves que influyen en la adherencia de los pacientes a la medicación. Las creencias sobre la necesidad y los temores constituyen una sumatoria evaluativa de lo que para el individuo representa lo fundamental de los posibles inconvenientes y beneficios o los pros y contras del tratamiento<sup>49</sup>. Los participantes en la Reunión sobre Adherencia Terapéutica de la OMS, en junio de 2001, llegaron a la conclusión de que definir la adherencia terapéutica como “el grado en que el paciente sigue las instrucciones médicas” era un punto de partida útil<sup>49</sup>.

La adherencia terapéutica es un fenómeno multidimensional determinado por la acción recíproca de cinco conjuntos de factores, denominados “dimensiones”, de las cuales los factores relacionados con el paciente solo son un determinante.

Los factores relacionados con el paciente representan los recursos, el conocimiento, las actitudes, las creencias, las percepciones y las expectativas del paciente. El conocimiento y las creencias del paciente acerca de su enfermedad, la motivación para tratarla, la confianza en su capacidad para involucrarse en comportamientos terapéuticos de la enfermedad, y las expectativas con respecto al resultado del tratamiento y las consecuencias de la adherencia deficiente, interactúan de un modo todavía no plenamente comprendido para influir sobre el comportamiento de adherencia<sup>49</sup>.

Algunos de los factores relacionados con el paciente que se ha comunicado influyen sobre la adherencia terapéutica son: la angustia por los posibles efectos adversos; el no percibir la necesidad de tratamiento; la falta de efecto percibido del tratamiento; las creencias negativas con respecto a la efectividad del tratamiento; la falta de percepción del riesgo para la salud relacionado con la enfermedad.

Los conocimientos pertinentes de enfermedad, las percepciones de los factores de enfermedad y las creencias acerca del tratamiento tienen fuertes relaciones con la adherencia. En particular, los factores como la sensibilidad y gravedad percibida de la enfermedad, la

auto efectividad y el control percibido sobre los comportamientos de salud parecen ser factores correlativos <sup>49</sup>.

La motivación para adherirse al tratamiento prescrito es influida por el valor que el paciente asigna al hecho de seguir el régimen (relación costos-beneficios) y por el grado de confianza en poder seguirlo.

Son muchos los factores relacionados con el tratamiento que influyen sobre la adherencia. Los más notables, son los relacionados con la complejidad del régimen médico, la duración del tratamiento, los fracasos de tratamientos anteriores, los cambios frecuentes en el tratamiento, la inminencia de los efectos beneficiosos, los efectos colaterales y la disponibilidad de apoyo médico para tratarlos. Las características únicas de las enfermedades y los tratamientos no son más importantes que los factores comunes que afectan la adherencia terapéutica, sino que modifican su influencia. Las intervenciones de adherencia deben adaptarse a las necesidades del paciente para lograr una repercusión máxima <sup>49</sup>.

La teoría de Bustillo Pilar, <sup>(10)</sup> define motivos de rechazo a las vacunas en el personal de salud: creencias 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 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. 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 <sup>50</sup>.

La no adherencia al tratamiento es un problema que preocupa en forma creciente a todos los directamente interesados en el sistema de salud. La adherencia deficiente limita el potencial de los tratamientos efectivos para mejorar la salud y la calidad de vida de los pacientes.

La baja adherencia a la vacuna de la gripe por parte los profesionales sanitarios, impide que se cumplan los objetivos de las campañas de vacunación y es un fenómeno común en las inmunizaciones son, dentro de los programas a nivel mundial, una de las estrategias más importantes para el control de enfermedades infecciosas<sup>34</sup>.

La adherencia a la vacunación antigripal sigue siendo un desafío en muchos contextos, incluyendo el personal de enfermería en los hospitales pediátricos. Según un estudio realizado por Cheng et al. (2020), la tasa de vacunación contra la queja en el personal de enfermería de un hospital pediátrico fue del 55,3%, lo que indica que aún hay una gran proporción de trabajadores de la salud que no se vacunan<sup>51</sup>.

La adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería de hospitales pediátricos es un problema de salud pública que requiere atención e interés específico para mejorar la cobertura vacunal en este grupo de trabajadores. Algunos factores que influyen en la adherencia a la vacunación antigripal son:

**Creencias y actitudes hacia la vacuna:** Las creencias y actitudes de los trabajadores de la salud hacia la vacuna antigripal pueden influir en su decisión de vacunarse. Los estudios han demostrado que los trabajadores de la salud que tienen actitudes positivas hacia la vacuna son más probables a vacunarse<sup>22</sup>.

**Percepción de riesgo de enfermedad:** La percepción de riesgo de enfermedad es un factor importante que influye en la decisión de vacunarse. Los trabajadores de la salud que perciben un mayor riesgo de contraer la influenza son más propensos a vacunarse<sup>12</sup>.

**Barreras logísticas:** Las barreras logísticas, como la falta de acceso a la vacuna, la falta de tiempo para vacunarse y las dificultades para programar la vacunación, pueden disminuir la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería<sup>52</sup>.

Las políticas institucionales de vacunación pueden influir en la decisión de vacunarse. Los trabajadores de la salud que trabajan en instituciones que tienen políticas de vacunación obligatorias o que promueven activamente la vacunación son más probables a vacunarse<sup>53</sup>.

La adherencia a la vacunación antigripal es un tema importante en el personal de enfermería, ya que son trabajadores de la salud que tienen contacto directo con pacientes y pueden

transmitir la enfermedad si no están vacunados. La literatura muestra que la tasa de vacunación en el personal de enfermería puede variar significativamente entre diferentes hospitales y países<sup>54</sup>.

La adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería puede tener un impacto significativo en la salud pública, es crucial para proteger a los trabajadores de la salud, los pacientes y la comunidad en general. Se requiere una comprensión detallada de los factores que influyen en la decisión de vacunarse para implementar estrategias efectivas y mejorar la tasa de vacunación en este grupo de trabajadores de la salud. Es importante comprender los factores que influyen, incluyendo la percepción de seguridad y eficacia de la vacuna, las barreras y facilitadores de la vacunación y la teoría del comportamiento planificado. Al abordar estos factores y promover una mayor tasa de vacunación, se puede mejorar la salud y la seguridad de todos.

#### **4. Factores que influyen en la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería**

Los factores presentes para vacunarse se refieren a las razones por las cuales las personas deciden recibir una vacuna específica. Estos factores pueden incluir creencias personales sobre la importancia de la vacunación, la percepción del riesgo de enfermarse o transmitir una enfermedad, la recomendación de un profesional de la salud, la disponibilidad y accesibilidad de la vacuna, el conocimiento sobre la enfermedad y la vacuna, la confianza en la seguridad y eficacia de la vacuna, y la preocupación por la salud propia y la de los demás. También pueden influir factores sociales, como la opinión de la familia, amigos o la comunidad, la experiencia previa con la vacunación y la política de vacunación en el lugar de trabajo o la escuela.

Varios factores pueden influir en la decisión del personal de enfermería de vacunarse o no contra la gripe. La literatura muestra que diversos factores pueden influir en la decisión de vacunarse del personal de enfermería.

Según un estudio realizado por Osterholm et al. (2012), algunos de los factores que pueden afectar la decisión de vacunarse incluyen la percepción del riesgo de la gripe, la eficacia y seguridad de la vacuna, las creencias y actitudes personales, y las barreras prácticas<sup>54</sup>.

La percepción del riesgo de la enfermedad, la recomendación de los superiores, y la disponibilidad y comodidad para recibir la vacuna fueron los principales factores que influyeron en la decisión de vacunarse<sup>55</sup>.

Por otro lado, Cheng et al., 2020; Osterholm et al., 2012 han identificado las creencias y actitudes personales, las barreras prácticas, y la falta de información adecuada como factores que pueden afectar la adherencia a la vacunación<sup>54</sup>.

Otro factor que puede influir en la adherencia a la vacunación antigripal del personal de enfermería de un hospital pediátrico es el miedo a los efectos adversos de la vacuna. Algunos trabajadores de la salud pueden preocuparse por los efectos secundarios de la vacuna y pueden evitar vacunarse por esta razón. Es importante educar sobre los efectos adversos

comunes de la vacuna, como dolor en el lugar de la inyección o fiebre baja, y enfatizar que estos efectos secundarios son temporales y leves<sup>56</sup>.

Es importante destacar que los efectos adversos de la vacuna contra la gripe son generalmente leves y poco frecuentes. Algunas personas pueden experimentar dolor en el lugar de la inyección, fiebre baja, dolores musculares y fatiga temporal después de la vacunación. Sin embargo, estos síntomas son normalmente de corta duración y no representan una amenaza para la salud en general. En contraste, los riesgos de la gripe son mayores y pueden tener efectos graves y duraderos en la salud de una persona<sup>56</sup>.

Sin embargo, según Organización Mundial de la Salud, la mayoría de los efectos adversos son leves y de corta duración, y los beneficios de la vacunación superan gran parte de los riesgos<sup>57</sup>.

La teoría del comportamiento planificado sugiere que la toma de decisiones relacionadas con la salud está influenciada por las actitudes hacia el comportamiento, las normas subjetivas y la percepción de control sobre el comportamiento. En el contexto de la adherencia a la vacunación antigripal, las actitudes podrían depender de la percepción de los trabajadores de la salud sobre la seguridad y eficacia de la vacuna, las normas subjetivas a la influencia de los compañeros de trabajo y la percepción de control a la facilidad de acceso y disponibilidad de la vacuna<sup>58</sup>.

Las barreras y facilitadores de la vacunación también son importantes para comprender la baja tasa de vacunación en el personal de enfermería. Las barreras pueden incluir la falta de tiempo, la falta de conocimiento sobre la vacuna, la falta de incentivos o motivación, y la preocupación por los efectos secundarios. Por otro lado, los facilitadores pueden incluir la promoción activa de la vacuna, la educación sobre la seguridad y eficacia de la vacuna y la disponibilidad y accesibilidad de la vacuna<sup>58</sup>.

La percepción de los trabajadores de la salud sobre la seguridad y eficacia de la vacuna también puede influir en su decisión de vacunarse. La bibliografía muestra que la percepción de los trabajadores de la salud sobre la seguridad y eficacia de la vacuna estaba fuertemente asociada con su intención de vacunarse<sup>40</sup>.

En el estudio de Martínez Baz la falta de confianza en la vacuna y la percepción de que la queja no era una enfermedad grave fueron las principales barreras para la vacunación entre los trabajadores de la salud<sup>55</sup>.

Uno de los principales factores es el conocimiento sobre la eficacia de la vacuna para prevenir la gripe y sus complicaciones. La vacuna contra la gripe ha demostrado ser eficaz para reducir el riesgo de contraer la enfermedad y también puede reducir la gravedad de los síntomas en caso de contraer la gripe. Además, la vacunación puede ayudar a prevenir complicaciones graves como la neumonía, especialmente en personas mayores y aquellas con afecciones médicas crónicas<sup>12</sup>.

Un aspecto importante es la importancia de la comunicación efectiva y la colaboración entre el personal de enfermería y los líderes del hospital. Los líderes del hospital pueden desempeñar un papel importante en la promoción de la vacunación y la eliminación de barreras para la vacunación. Es importante que los líderes del hospital comuniquen claramente la importancia de la vacunación y proporción de apoyo y recursos para mejorar la adherencia<sup>52</sup>.

Otro factor importante que puede motivar a las personas a vacunarse es el riesgo de la enfermedad en sí. La gripe es una enfermedad contagiosa que puede afectar seriamente la salud y el bienestar de una persona, y en algunos casos puede llevar a hospitalización y en casos extremos, incluso a la muerte. Para muchas personas, el riesgo de contraer gripe y sus posibles complicaciones es suficiente para justificar la decisión de vacunarse<sup>38</sup>.

En resumen, los factores que pueden motivar a las personas a vacunarse contra la gripe incluyen la eficacia de la vacuna para prevenir la enfermedad y sus complicaciones, el riesgo de la enfermedad en sí mismo y la baja incidencia de efectos secundarios graves asociados con la vacuna. Al considerar estos factores, es importante recordar que la vacunación es una medida efectiva para prevenir la propagación de la gripe y proteger la salud y el bienestar de la comunidad en general<sup>59</sup>.

La adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería de un hospital pediátrico es un tema complejo que requiere abordar múltiples factores y considerar las diferentes barreras y facilitadores para la vacunación.

## Estado del arte

La vacuna antigripal es una herramienta efectiva para la prevención y propagación de la gripe en entornos de atención médica, para proteger a poblaciones vulnerables y reducir su morbimortalidad.

El personal de enfermería es un grupo prioritario para la vacunación, debido a su constante exposición al virus de la gripe.

La adherencia a la vacunación antigripal es decisiva para proteger tanto al personal de enfermería como a los pacientes en un hospital pediátrico.

Sin embargo, los estudios han demostrado que la tasa de adherencia a la vacunación entre el personal de enfermería ha demostrado ser variable y a menudo insuficiente debido a varios factores. Uno de los factores más comunes es la falta de conocimiento y percepción sobre la importancia y seguridad de la vacuna. Algunos trabajadores de la salud pueden creer que no necesitan la vacuna o que pueden contraer la enfermedad por la vacuna. Además, la falta de tiempo y recursos, la falta de apoyo de los colegas y la falta de incentivos también pueden afectar la adherencia a la vacunación.

El entendimiento de los factores que influyen en la adherencia a la vacunación antigripal en este colectivo es esencial para el diseño de intervenciones efectivas.

A continuación, se revisan los estudios más relevantes sobre los factores asociados a la adherencia a la vacunación antigripal entre el personal de enfermería.

## **Factores demográficos y socioculturales**

El estudio de Black et al. Comprender por qué algunos trabajadores sanitarios deciden no vacunarse contra la gripe estacional (2018) ha demostrado que factores demográficos como la edad, el género y el nivel educativo del personal de enfermería pueden influir en la percepción de riesgo y la actitud hacia la vacunación. Además, la investigación de García et al. Factores socioculturales que influyen en la vacunación contra la influenza entre trabajadores de salud mexicanos. (2019) destacaron la importancia de los factores socioculturales, como las creencias culturales y religiosas, así como la actitud hacia la medicina preventiva en general, en la aceptación de la vacunación.

El estudio de Black et al. (2018) examinan cómo la edad, el género y el nivel educativo del personal de enfermería influyen en su percepción de riesgo y actitud hacia la vacunación antigripal. Descubrieron que la percepción de riesgo puede variar según la edad, con los profesionales de enfermería más jóvenes que a menudo subestiman los riesgos asociados con la gripe. Además, encontraron que el nivel educativo también está asociado con diferencias en la percepción de riesgo y la actitud hacia la vacunación, con aquellos con niveles educativos más altos que tienden a estar más informados y dispuestos a vacunarse.<sup>12</sup>

La investigación de García et al. (2019) brindó información valiosa sobre la importancia de los factores socioculturales, como las creencias culturales y religiosas, en la aceptación de la vacunación. Descubrieron que las creencias arraigadas en la cultura y la religión a menudo influyen en la percepción de la eficacia y seguridad de las vacunas entre el personal de enfermería. Además, la actitud general hacia la medicina preventiva, influenciada en gran medida por el entorno cultural, también desempeña un papel crucial en la decisión de vacunarse.<sup>13</sup>

Estos estudios resaltan la importancia de considerar tanto los factores demográficos como los socioculturales al diseñar estrategias efectivas para mejorar la adherencia a la vacunación antigripal entre el personal de enfermería. Entender cómo estas variables influyen en la percepción y actitudes hacia la vacunación puede ayudar a adaptar las intervenciones para abordar las preocupaciones específicas de este colectivo.

## Percepción de riesgo y conocimientos sobre la vacuna

La percepción de riesgo y la comprensión de los beneficios de la vacunación son factores clave en la toma de decisiones. Según Santacruz-Hamer V, Porrás-Povedano M, Oliva-Reina I. en su artículo Percepción y actitud de los profesionales de un área de salud frente a vacunación antigripal. (2016), la comprensión de los beneficios de la vacunación puede aumentar la probabilidad de que los trabajadores de la salud opten por vacunarse. Este estudio reveló que la comprensión de los beneficios de la vacunación fue un factor crucial en la toma de decisiones del personal de enfermería en relación con la vacuna antigripal. Además, subrayó la importancia de la percepción de la gravedad de la gripe en la decisión de vacunarse, ya que aquellos que percibían la gripe como una enfermedad grave eran más propensos a recibir la vacuna.

De acuerdo con el estudio de Madewell ZJ, Chacón-Fuentes R, Jara J, Mejía-Santos H, Molina I-B, Alvis-Estrada JP. Conocimientos, actitudes y prácticas de vacunación contra la gripe estacional en trabajadores sanitarios, Honduras (2018), la percepción de la gravedad de la gripe puede influir significativamente en la intención de vacunarse contra la gripe. Este estudio señaló que la comprensión de la eficacia de la vacuna antigripal y la percepción de su importancia en la prevención de la enfermedad eran factores determinantes en la decisión de vacunarse. Además, resaltó la relevancia de la educación sobre la vacuna y sus beneficios para aumentar la aceptación entre el personal de enfermería.

Por su parte Ibarra Alfredo, Piñeiro Natalia, Pérez Sartori Graciela, Rodríguez Marina, Musto Lucía, Collazo Fernando et al. en su estudio de Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general, con el objetivo de conocer la cobertura y las barreras contra la vacunación antigripal, en un estudio transversal, descriptivo, con la metodología de encuesta, autoadministrada con opciones cerradas para su respuesta que utilizó una muestra de 142 integrantes del Hospital Pasteur (MSP-ASSE), aleatorizada y adecuada para extraer conclusiones estadísticamente válidas. Los resultados mostraron que 87/142 (61,3%) de los encuestados conocía la campaña de vacunación antigripal en el Hospital, reconocieron tener indicación de vacunación antigripal 124/142 (87,3%) a pesar de lo cual se vacunaron en 2011 79/142 (55,6%) y en 2012 53/142 (37,3%)<sup>5</sup>. Los vacunados en 2012 respondieron como motivos principales de

adherencia a la campaña protegerse a sí mismo de la enfermedad, pertenecer al personal de salud y proteger a su familia. De los no vacunados en 2012 respondieron como motivos principales: percepción de nunca haber contraído gripe, miedo a efectos adversos y descrédito al efecto inmunizador de las vacunas. Se confirmó la baja tasa de vacunación del personal de salud (37,3% en año 2012) a pesar de reconocer la indicación y tener accesibilidad a la misma; se identificaron como barreras las percepciones erróneas acerca de la vacunación <sup>5</sup>. En 2014 Nuria Torner et col efectuó un estudio acerca de las actitudes sobre la vacunación antigripal en los profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña, el objetivo del estudio fue la valoración de los conocimientos y actitudes de los profesionales sobre la vacunación antigripal, y determinar los factores asociados a ella por parte de profesionales de atención primaria en Cataluña, con diseño transversal mediante una encuesta anónima vía web se incluyó a 1.212 profesionales de atención primaria. Se excluyó a los profesionales con contraindicación para recibir la vacuna o indicación de vacunación por condición médica de riesgo y aquellos que hubieran participado en la red centinela de vigilancia de la gripe. Se consideraron 423 respuestas válidas, con una cobertura vacunal global del 46,6%. Se vacunaron más los que tenían de 45 a 54 años, los pediatras, los vacunados en las 3 temporadas anteriores o en alguna de ellas y los que convivían con enfermos crónicos. Se observó asociación entre estar vacunado y considerar que la vacunación es la mejor medida preventiva, preocupación por contraer la gripe y considerar importante la vacunación del personal sanitario<sup>60</sup>. Como conclusión se destaca que las actividades dirigidas a aumentar la cobertura de vacunación en profesionales sanitarios deberían dirigirse fundamentalmente a corregir concepciones erróneas sobre la vacunación de la gripe en profesionales sanitarios <sup>59</sup>. En el año 2015, Belén Collado Hernández y Yolanda Torre Rugarcía realizaron una revisión sobre las actitudes hacia la prevención de riesgos laborales en profesionales sanitarios en situaciones de alerta epidemiológica en Madrid, demostraron que las medidas preventivas en dos pandemias (SARS y gripe A) fueron bien valoradas y seguidas por los profesionales debido al miedo a enfermarse, contagiar a sus familias y la elevada carga laboral, sin embargo, existe una escasa adherencia a programas de vacunación y a la utilización de literatura científica. Con el objetivo de conocer la evidencia científica existente en relación al comportamiento de los profesionales de la salud en situaciones de pandemia. Identificar puntos de mejora para el fortalecimiento de los profesionales sanitarios antes situaciones de

pandemia. Identificar el impacto psicosocial, adopción y adhesión a medidas preventivas y a programas de vacunación, ese estudio de método revisión sistemática de la literatura científica recogida en las bases de datos MEDLINE (Pubmed), SCOPUS y Cochrane Library Plus hasta Diciembre de 2014, de los cuales según los resultados, se recuperaron 181 referencias que tras la eliminación de duplicados y aplicación de los criterios de inclusión y exclusión y análisis de calidad mediante los criterios STROBE, resultó una colección final de 17 artículos<sup>61</sup>. El nivel de evidencia encontrado según los Criterios Sign es tres ya que se trata en todos los casos de estudios transversales. Once autores hacen referencia a efectos psicosociales, 3 a la vacunación y 12 a adhesión a medidas preventivas<sup>61</sup>. En general las medidas preventivas en las dos pandemias fueron bien valoradas y seguidas por los profesionales. Se genera una importante carga de estrés por el miedo a enfermarse, contagiar a sus familias y la elevada carga laboral. Baja adherencia a programas de vacunación y a la utilización de literatura científica. Concluyen en que sería recomendable mejorar la comunicación sobre las medidas preventivas en periodos de pandemia para aumentar su adherencia, así como dar apoyo psicológico al personal sanitario <sup>22</sup>.

El Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC, por sus siglas en inglés) de Estados Unidos, actualizado en un informe de 2016 que la tasa de vacunación antigripal en el personal de salud fue del 79,0% en la temporada 2015 -2016, lo que indica una mejora en la adherencia en comparación con años anteriores<sup>61</sup>.

En un estudio longitudinal realizado en los Países Bajos, Tanis et al. (2016) encontraron que los factores que influyen en la adherencia a la vacunación antigripal en la población anciana también son relevantes para el personal de enfermería, como la percepción de riesgo y los valores culturales y personales<sup>58</sup>.

En un estudio realizado en el año 2018 encontró que los principales factores que influyeron en la decisión de vacunarse fueron la percepción del riesgo de la enfermedad, la recomendación de los superiores, y la disponibilidad y comodidad para recibir la vacuna<sup>40</sup>. Otros estudios han encontrado que las creencias y actitudes personales, las barreras prácticas, y la falta de información adecuada también pueden afectar la adherencia a la vacunación<sup>63</sup>.

En un estudio realizado por Sánchez-Payá et al. (2018), se encontró que los factores que favorecieron la adherencia a la vacunación antigripal en el personal sanitario incluyeron la percepción de riesgo de la enfermedad, la importancia de la protección de los pacientes, la

accesibilidad a la vacuna y la influencia de la normativa del centro de trabajo. Por otro lado, las principales barreras a la vacunación incluyen la falta de información y el miedo a los efectos secundarios.<sup>64</sup>

Los autores Tadesse S, Teklie H, Desta K. investigaron los factores asociados con la vacunación antigripal entre trabajadores de la salud en Etiopía encontraron que la percepción de la eficacia de la vacuna y la recomendación del empleado fueron los factores más importantes para la vacunación, mientras que la falta de conocimiento sobre la vacuna y la falta de tiempo fueron las principales barreras<sup>58</sup>.

El estudio de Chen et al. (2019) señala el miedo a los efectos secundarios, como dolor en el lugar de la inyección o fiebre leve, como una barrera significativa para la vacunación entre el personal de enfermería. La preocupación por los efectos secundarios menores puede influir en la decisión de vacunarse, especialmente si los trabajadores de la salud consideran que los posibles efectos negativos superan los beneficios de la vacunación. Es importante abordar estas preocupaciones a través de campañas educativas que proporcionen información clara y precisa sobre la seguridad y los efectos secundarios de la vacuna, con el fin de promover una toma de decisiones informadas.

Por su parte un estudio sobre La percepción de las enfermeras en la vacunación de la gripe Consejo General de Enfermería (CGE) en colaboración con toda la Organización Colegial de Enfermería y con la Asociación Nacional de Enfermería y Vacunas (ANENVAC) identifica que las tres barreras para la vacunación son principalmente: no creer en la eficacia de la vacuna, seguido de no considerarse personal de riesgo y miedo a efectos secundarios o al dolor entre otras. Por el contrario, los tres motivos principales para vacunarse son: protección propia, evitar el contagio con familiares y pacientes y por protección comunitaria.

# *Capítulo 3*

## *Diseño Metodológico*

## **Diseño Metodológico**

### **Tipo de Estudio**

Se realizó un estudio observacional, descriptivo, cuantitativo, transversal, a fin de identificar los diferentes factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del personal de enfermería de un Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia.

### **Población y muestra**

Totalidad del personal de Enfermería de atención directa e indirecta al paciente que trabaja en un Hospital Pediátrico que cumpla con los criterios de inclusión y acepten participar del estudio.

### **Criterios de inclusión**

Personal de enfermería que trabaja en un Hospital Pediátrico y se encuentra activo en el momento de rellenar el cuestionario.

Personal de enfermería que acepta participar del estudio.

### **Criterios de exclusión**

Personal de enfermería que trabaja en un Hospital Pediátrico alérgico conocido a alguna a algún componente de la vacuna.

Personal de enfermería que trabaja en un Hospital Pediátrico y no acepte participar del estudio.

Personal de enfermería que no se encuentre trabajando en el momento de realizar la encuesta.

### **Unidades de análisis**

Cada personal de enfermería que trabaja en un Hospital Pediátrico.

## Matriz de Datos

### Variables: definición, operacionalización e indicador

#### 1. Datos demográficos y de Formación en enfermería

Variable	Definición Conceptual	Valor	Indicador	Valor del Indicador
<b>Sexo</b>	Condición de un organismo que distingue entre masculino y femenino.	Masculino  Femenino	Según figura en el documento nacional de identidad.	M  F
<b>Edad</b>	Tiempo transcurrido a partir del nacimiento del individuo al momento de la entrevista.	Especificada en años	Valor expresado en números.	Años referidos por el personal de enfermería al momento de la encuesta
<b>Nivel de formación en enfermería</b>	Los recursos humanos de enfermería están conformados según el nivel de formación por: Licenciados en enfermería, de grado académico con (5) años de formación; Enfermeros profesionales con (3) años de estudios y son formadas en instituciones de educación superior universitaria y no universitaria y Auxiliares de enfermería,	Lic. en Enf.  Enfermero  Auxiliar de Enf.	Según figura en legajo de personal.	Lic. en Enf.  Enfermero  Auxiliar de Enf.

	que cuentan con un año (900 horas) de formación profesional.			
<b>Antigüedad</b>	Tiempo que un individuo ha trabajado en el empleo en particular.	Especificada en años	Según figura en legajo de personal.	Años

## 2. Adherencia a la vacunación antigripal

Variable	Definición Conceptual	Valor	Indicador	Valor del Indicador
<b>Adherencia a la vacunación antigripal</b>	Se refiere al grado en que las personas que deben recibir la vacuna contra la gripe se vacunan, de acuerdo con las recomendaciones de los expertos en salud.	¿Se vacuna para la gripe?  ¿Considera la gripe una enfermedad grave?  ¿Conoce la composición de la vacuna y sus efectos?  ¿Recibe información suficiente sobre la vacuna?	Respuesta al ítem sobre vacunación	SI  NO

		¿Recomienda vacunarse a los pacientes? ¿Se considera persona de riesgo para vacunarse?		
--	--	---	--	--

### 3. Factores presentes para vacunarse

Variable	Definición Conceptual	Valor	Indicador	Valor del Indicador
Factores presentes para vacunarse	Los factores presentes para vacunarse son las razones que motivan a las personas a recibir una vacuna determinada.	La vacuna es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones.  Riesgo de la enfermedad mayor que el riesgo de la vacuna.  Efectos secundarios poco frecuentes.	Respuesta al ítem sobre Eficacia, Riesgo, y Efectos adversos de la vacuna, del personal de enfermería de la Institución.	SI  NO

#### 4. Factores presentes para no vacunarse

Variable	Definición Conceptual	Valor	Indicador	Valor del Indicador
Factores presentes para no vacunarse	Los factores presentes para no vacunarse son aquellas razones personales, sociales, culturales, religiosas, económicas o de otro tipo que llevan a una persona a decidir no recibir una vacuna recomendada.	<p>La vacuna no es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones.</p> <p>Riesgo de la vacuna es mayor que el riesgo de enfermar.</p> <p>Preocupación por los efectos secundarios de la vacuna.</p>	<p>Respuesta al ítem sobre Eficacia, Riesgo, y Efectos adversos de la vacuna, del personal de enfermería de la Institución.</p>	<p>SI</p> <p>NO</p>

## Instrumento

Para obtener la información se utilizó como instrumento de recolección de datos un cuestionario estructurado con la técnica tipo encuesta, elaborado con las variables antes señalada, relacionados con los factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del personal de enfermería de un Hospital Pediátrico, de tipo cerrado, con respuestas breves y específicas, conformado por 4 ítems principales de los cuales, a excepción de los datos demográficos y de formación en enfermería el resto de los ítems tuvo una escala de medición de dicotómica de valores. . Los ítems de la encuesta realizada figuran en Anexo 2.

Se entrevistó directamente a la persona seleccionada en el momento.

Cabe mencionar que se realizó una prueba piloto con validación a través del software IBM-SPSS, el mismo consistió en someter al instrumento al análisis para hallar la valoración del coeficiente de confiabilidad mediante el Índice de Kuder-Richardson (KR-20) arrojando como resultado 0.47 (de rango moderado). Se tomó la decisión de mejorar el índice eliminando 2 preguntas de la variable: adherencia; dejando como definitiva solo 6 (de las 8 iniciadas) y elevando de este modo el coeficiente a 0.62 (de rango alto). Posterior al reajuste, se procedió a entrevistar al personal de enfermería.

### Estadísticas de fiabilidad

Kuder-Richardson (KR-20)	N de elementos
0,62	6

## Técnicas de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis de la información se volcaron los datos en una matriz de datos en Excel y se utilizaron medidas de tendencia central y dispersión, prueba de chi cuadrado, se realizó un análisis descriptivo.

## **Consideraciones éticas**

### **Consentimiento informado**

Para realizar este trabajo se realizó la debida coordinación con la Dirección del Hospital Pediátrico “Dr. avelino L. Castelán” de Resistencia-Chaco y el Comité de Docencia e Investigación de dicho nosocomio, quienes guiaron en los pasos e instancias que se debía cumplir para llevar a cabo la investigación.

Durante el momento de la encuesta, a todo el personal de enfermería que participó, se les entregó una hoja de información para el encuestado y consentimiento informado figuran en Anexo 2 donde se explican las razones y motivos para realizar este estudio y se garantizó la confidencialidad de los datos que se obtuvieron durante la misma.

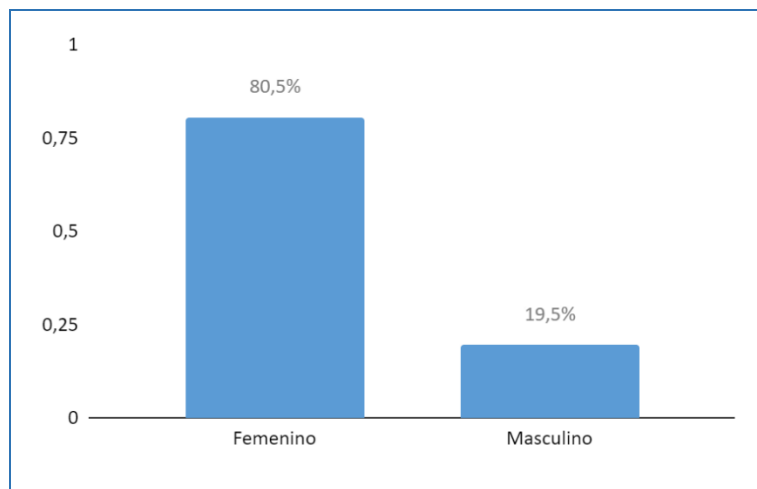
# *Capítulo 4*

## *Resultados*

## Resultados

Se realizó un total de 87 encuestas al Personal de enfermería, donde la edad promedio fue de 39,5 años, con un DS= 7,78. Los extremos de las edades de los participantes oscilaron entre los 24 años y los 64 años. Además, se encontró que el 80,5% pertenece al sexo femenino. Gráfico 1.

**Gráfico 1 Distribución del Personal de enfermería según Sexo**  
**Año 2022 (n= 87)**



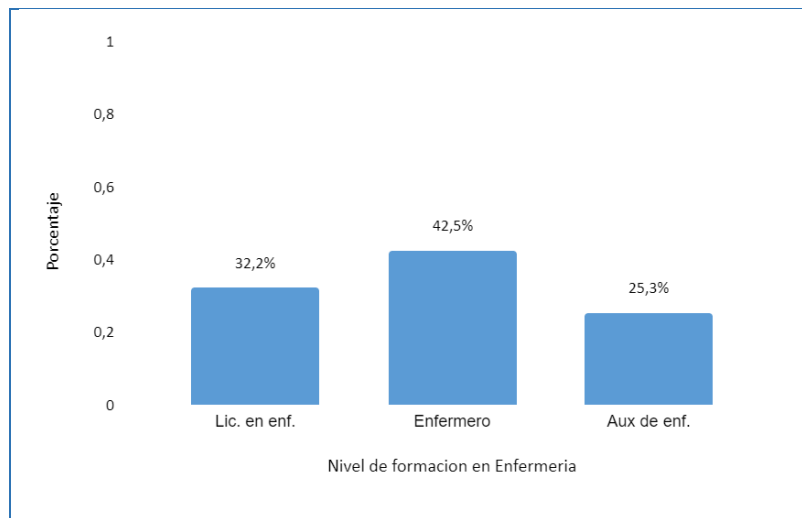
**Fuente:** Según figura en el documento nacional de identidad

En cuanto a la antigüedad en el trabajo, se demostró que el 50% de los encuestados tenían 10 años o más en la Institución.

En cuanto al nivel de formación en enfermería se encontró que el 42,5% son Enfermeros.

Gráfico 2.

**Gráfico 2 Distribución del Personal de enfermería según Nivel de formación en enfermería. Año 2022 (n= 87)**



**Fuente:** Según figura en legajo de personal.

Teniendo en cuenta las respuestas referidas a la pregunta sobre adherencia a la vacuna antigripal, como así también algunos factores de conocimiento presentes en los encuestados, las frecuencias y los porcentajes de los resultados se detallan en la tabla 1.

**Tabla 1 Frecuencia de adherencia y conocimiento del personal de enfermería sobre la vacuna antigripal. Año 2022 (n=87)**

<i>Adherencia a la vacunación antigripal</i>	<i>Si</i>		<i>No</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>¿Se vacuna para la Gripe?</i>	73	83,9%	14	16,1%
<i>¿Considera la gripe una enfermedad grave?</i>	62	71,3%	25	28,7%
<i>¿Conoce la composición de la vacuna y sus efectos adversos?</i>	59	67,8%	28	32,2%
<i>¿Recibe información suficiente sobre la vacuna?</i>	68	78,2%	19	21,8%
<i>¿Recomienda vacunarse a los pacientes?</i>	71	81,6%	16	18,4%
<i>¿Se considera persona de riesgo para vacunarse?</i>	61	70,1%	26	29,9%

**Fuente:** Encuesta al personal de enfermería

Como se puede observar en la tabla 1, de acuerdo a los porcentajes el 83,9% de los profesionales se vacunó para la gripe en el año 2022, por otra parte, en cuanto al conocimiento presente en el personal se identificó que un 71,3% consideran a la gripe como una enfermedad grave, que desconocen la composición de las vacunas y sus efectos un 32,2% y un 70,1% % se consideró persona de riesgo.

Otro dato relevante es que la mayoría de los encuestados, recomienda la vacuna a sus pacientes (81,6%).

En la tabla 2 se detallan los motivos expresados en la encuesta que los ayudó a tomar la decisión para recibir la vacuna antigripal al personal de enfermería.

La razón más frecuente en un 52,9 %, que expresó el personal de enfermería para recibir la vacuna antigripal, fue que considerar que la vacuna es eficaz para prevenir la enfermedad y las complicaciones, el 19,5 % considera que el riesgo de la enfermedad mayor que el riesgo de la vacuna y el 11,5 % del personal manifestó que los efectos secundarios poco frecuentes fueron un motivo a tener presente el momento de decidir recibir la vacuna antigripal.

***Tabla 2 Frecuencia motivos expresados en la encuesta que los ayudó a tomar la decisión para recibir la vacuna antigripal al personal de enfermería. Año 2022 (n=87)***

<i>Factores presentes para vacunarse</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>La vacuna es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones</i>	46	52,9%
<i>Riesgo de la enfermedad mayor que el riesgo de la vacuna</i>	17	19,5%
<i>Efectos secundarios poco frecuentes</i>	10	11,5 %

***Fuente:*** Encuesta al personal de enfermería

En la tabla 3 se describen los resultados de los motivos expresados en la encuesta para no recibir la vacuna antigripal.

Entre los motivos del personal de enfermería para tomar la decisión de no recibir la vacuna antigripal el 12,6% manifestó que la vacuna no es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones, el 2,3 % expresó que el riesgo de la vacuna es mayor que el riesgo de enfermarse y un 1,1% reveló preocupación por los efectos secundarios de la vacuna

**Tabla 3 Frecuencia motivos expresados en la encuesta que ayudó a tomar la decisión para no recibir la vacuna antigripal del personal de enfermería.**

**Año 2022 (n=87)**

<i>Factores presentes para no vacunarse</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>La vacuna no es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones</i>	11	12,6%
<i>Riesgo de la vacuna es mayor que el riesgo de enfermarse</i>	2	2,3%
<i>Preocupación por los efectos secundarios de la vacuna</i>	1	1,1%

*Fuente: encuesta al personal de enfermería*

Para comparar la edad de los que se vacunaron con la edad de los que no lo hicieron, se realizó un análisis con la prueba t de Student para muestras independientes, se identificó que la edad media de los que no se vacunaron fue de 43 años con un DS de 7,9 y de los que si se vacunaron la edad media fue de 38,8 con un DS de 7,6 años. El valor de la prueba t fue de -1,841, con un valor de p= 0,069, con lo cual se concluyó que no existen diferencias estadísticas significativas.

Para comparar el sexo con la adhesión a la vacunación antigripal, se realizó un análisis en una tabla de dos por dos, con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas y se identificó que la adhesión a la vacunación en el sexo femenino fue del 85,7 %, aunque esta diferencia no fue estadísticamente significativa ( $\chi^2 = 1,338, p = 0,51$ ). Tabla 4

**Tabla 4 Comparación entre Sexo del personal de enfermería y Adherencia a la vacunación antigripal. Año 2022 (n 87)**

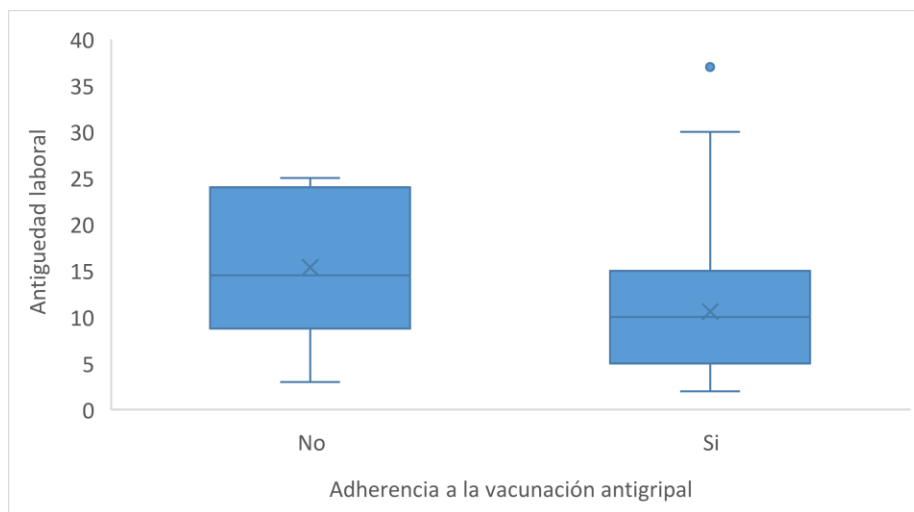
<i>Sexo</i>	<i>Adherencia a la vacunación antigripal SI</i>		<i>Adherencia a la vacunación antigripal NO</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Masculino</i>	13	76,5%	4	23,5%
<i>Femenino</i>	60	85,7%	10	14,3%

*Fuente: encuesta al personal de enfermería*

Por otra parte, se realizó la prueba t de Student para muestras independientes para comparar la antigüedad laboral con la adherencia a la vacunación antigripal, y se observó que, la antigüedad promedio de los que se vacunaron fue de 10,5 años con un DS de 6,3 años, mientras que la antigüedad promedio de los que no se vacunaron fue de 15,3 años con un DS de 7,8 años. El valor de la prueba t fue de -2,476, con un valor de  $p= 0,015$ , con lo cual se concluyó que existen diferencias estadísticas significativas entre la los de mayor antigüedad comparados con los de menor antigüedad laboral en la adherencia a la vacunación antigripal.

Gráfico 3

**Gráfico 3. Comparación de antigüedad laboral y adherencia a la vacunación antigripal. Año 2022 (n= 87)**



**Fuente:** Encuesta al personal de enfermería

Al comparar el nivel de formación en enfermería con la adherencia a la vacunación antigripal, se realizó un análisis en una tabla de dos por dos, con sus respectivas frecuencias absolutas y relativas y se identificó que dentro del nivel de ejercicio de la enfermería el Enfermero fue el que más frecuentemente se vacunó (89,2 %), además se realizó la prueba de Chi <sup>2</sup> y se identificó un valor de 7,153 y un valor de  $p= 0,128$ , con lo cual se concluyó que, no hay diferencias significativas entre ser Auxiliar de enfermería, Enfermero o Licenciado en enfermería y la adherencia a la vacunación antigripal. Tabla 5.

**Tabla 5 Comparación entre Nivel de formación en Enfermería y Adherencia a la vacunación antigripal. Año 2022 (n 87).**

<i>Nivel de formación en Enfermería</i>	<i>Adherencia a la vacunación antigripal SI</i>		<i>Adherencia a la vacunación antigripal NO</i>	
	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>	<i>Frecuencia</i>	<i>%</i>
<i>Auxiliar de enfermería</i>	16	72,7%	6	27,3%
<i>Enfermero</i>	33	89,2%	4	10,8%
<i>Licenciado en enfermería</i>	24	85,7%	4	14,3%

**Fuente:** Encuesta al personal de enfermería

# *Capítulo 5*

## *Discusión de resultados*

## Discusión

En esta investigación se realizó un análisis para comparar la edad de los que decidieron vacunarse y los que no lo hicieron. Los resultados indicaron que la edad media de los que no se vacunaron fue de 43 años y de los que sí se vacunaron fue de 38,8 años. Sin embargo, el valor de la prueba t fue de -1,841, con un valor de  $p=0,069$ , lo que sugiere que no existen diferencias estadísticas significativas entre ambas edades. Estos resultados son similares a los obtenidos en otros estudios, un estudio realizado en España por la Sociedad Española de Medicina de Familia y Comunitaria (SEMFYC) encontró que no existen diferencias significativas en cuanto a la edad entre los que deciden vacunarse y los que no lo hacen<sup>59</sup>. Asimismo, otro estudio llevado a cabo en Estados Unidos encontró que la edad no es un factor determinante en la decisión de vacunarse contra la gripe<sup>40</sup>.

Sin embargo, discrepa con el estudio de Black CL, Yue X, Ball SW, Fink R, de Perio MA, Laney AS. Comprender por qué algunos trabajadores sanitarios deciden no vacunarse contra la gripe estacional, donde se examina cómo la edad, el género y el nivel educativo del personal de enfermería influyen en su percepción de riesgo y actitud hacia la vacunación antigripal. Descubrieron que la percepción de riesgo puede variar según la edad, con los profesionales de enfermería más jóvenes que a menudo subestiman los riesgos asociados con la gripe. Además, encontraron que el nivel educativo también está asociado con diferencias en la percepción de riesgo y la actitud hacia la vacunación, con aquellos con niveles educativos más altos que tienden a estar más informados y dispuestos a vacunarse

En conclusión, este análisis realizado en el trabajo no encontró diferencias significativas entre la edad de los que decidieron vacunarse y los que no lo hicieron. Por lo tanto, se puede decir que la edad no es un factor determinante para la decisión de vacunarse contra la gripe en el personal de enfermería. Los resultados de esta investigación muestran una tasa alta de aceptación de la vacuna antigripal entre el personal de enfermería, con un 83,9% de los encuestados reportando haber recibido la vacuna en el año 2022. Este hallazgo es consistente con la literatura, que señala que el personal de salud es uno de los grupos de mayor cobertura de la vacuna antigripal debido a su mayor exposición al virus de la gripe y su papel en la prevención de la propagación de la enfermedad en la comunidad<sup>42</sup>.

La alta tasa de vacunación entre los profesionales de enfermería, coincide con un estudio publicado en la revista BMC Nursing que encontró que la vacunación contra la gripe fue aceptada por el 83,8% de los enfermeros encuestados en un hospital en Italia<sup>70</sup>. A su vez es consistente con las recomendaciones de organismos internacionales de salud, que

recomiendan la vacunación anual contra la gripe para el personal de salud, para prevenir la transmisión de la enfermedad a los pacientes y reducir la carga de la enfermedad en la población en general.<sup>12</sup> Y discrepa con un estudio realizado por Díez-Domingo et al. (2019) en España, encontró que la tasa de cobertura de la vacuna antigripal en profesionales sanitarios fue del 39,5% en la temporada 2018-2019, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en esta investigación que muestran una tasa de cobertura significativamente mayor<sup>64</sup>.

Sin embargo, también se encontró que una proporción significativa del personal de enfermería (32,2%) desconoce la composición y los efectos adversos de la vacuna antigripal, lo que indica una necesidad de mejorar la educación y la capacitación sobre la vacunación entre el personal de salud, pero en comparación, con un estudio realizado por Bianco et al. (2019) en Italia sobre el conocimiento del personal de enfermería sobre la gripe y las vacunas, donde se encontró que el 51,6% de los profesionales sanitarios encuestados no conocían la composición de la vacuna antigripal<sup>52</sup>, hay margen de mejora en este aspecto ya que los resultados sugieren que el conocimiento sobre las vacunas antigripales en el personal de enfermería es mayor en comparación con otros estudios. A su vez en cuanto a la necesidad de mejorar la información y la educación sobre las vacunas, un estudio publicado en la revista *Vaccine* encontró que la educación sobre las vacunas mejoró significativamente la intención de vacunarse contra la gripe en un grupo de enfermeros en Corea del Sur<sup>12</sup>.

Al mismo tiempo, es preocupante que un porcentaje significativo de los profesionales de enfermería (29,9%) no se consideren personas de riesgo, lo que indica una falta de conciencia sobre los factores de riesgo para la gripe y la importancia de la vacunación en este grupo de población. Respecto a la falta de conciencia sobre los factores de riesgo para la gripe y la importancia de la vacunación en el grupo de personas consideradas de riesgo, un estudio publicado en la revista *American Journal of Infection Control* encontró que el conocimiento sobre la vacuna contra la gripe y la percepción de riesgo para la enfermedad fueron factores importantes en la decisión de vacunarse contra la gripe entre los trabajadores de la salud en Estados Unidos<sup>12</sup> por lo tanto es importante que los profesionales de enfermería se eduquen sobre los factores de riesgo para la gripe y se vacunen anualmente para prevenir la enfermedad y las complicaciones en este grupo de población.

En cuanto a la pregunta si el personal de enfermería recomienda la vacuna a sus pacientes, el 81,6%, responde que recomienda la vacunación, lo que indica que el personal de enfermería tiene una actitud positiva hacia la vacunación antigripal y se compromete a fomentar su uso en la población a diferencia de un estudio realizado por Jiménez-García et al. (2020) en España donde se encontró que solo el 59,2% de los profesionales sanitarios recomiendan la vacuna antigripal a sus pacientes<sup>71</sup> y <sup>72</sup>.

En conclusión, estos resultados señalan la importancia de mejorar la educación y la capacitación sobre la vacunación entre el personal de enfermería, para garantizar una comprensión adecuada de los beneficios y los riesgos de la vacunación. Además, destacan el papel crucial del personal de salud en la promoción de la vacunación entre la población y la prevención de la propagación de enfermedades infecciosas.

En esta investigación, también, se llevó a cabo un análisis de frecuencia de los motivos expresados en la encuesta que ayudaron a tomar la decisión para recibir la vacuna antigripal por parte del personal de enfermería. Los resultados indican que la razón más frecuente para recibir la vacuna antigripal fue la percepción de que ésta es efectiva para prevenir la enfermedad y sus complicaciones, con un porcentaje del 52,9%. Esta es una respuesta coherente con la evidencia científica que demuestra la eficacia de la vacuna contra la gripe en la prevención de la enfermedad y sus complicaciones.

Por otro lado, el 11,5 % del personal de enfermería manifestó que los efectos secundarios poco frecuentes de la vacuna fueron un factor a considerar al momento de decidir si recibir o no la vacuna antigripal. Es importante destacar que, en cuanto a los efectos adversos, la mayoría de los estudios indican que son leves y transitorios, como dolor en el sitio de la inyección y fiebre destaca además que los efectos adversos graves son extremadamente raros<sup>58</sup>. Es importante que el personal de enfermería tenga acceso a información actualizada y precisa sobre los efectos adversos de la vacuna para tomar una decisión informada sobre su recibimiento.

En conclusión, la percepción del personal de enfermería sobre la eficacia y los efectos adversos de la vacuna antigripal es fundamental para su decisión de recibirla. Los resultados de este estudio son consistentes con la evidencia científica que respalda la eficacia y seguridad de la vacuna contra la gripe<sup>12</sup>. Es importante continuar promoviendo la vacunación

contra la gripe entre el personal de enfermería y la población en general para reducir la morbimortalidad asociada a la enfermedad.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la vacunación contra la gripe es la medida más efectiva para prevenir la enfermedad y sus complicaciones en la población en general y en particular en las personas de riesgo como el personal de salud y los adultos mayores<sup>34</sup>. De hecho, diversos estudios han demostrado la efectividad de la vacuna contra la gripe en reducir la morbimortalidad en poblaciones de alto riesgo<sup>59</sup>.

Los resultados de esta investigación indican que no existe una relación significativa entre el sexo y la adhesión a la vacunación antigripal. Aunque la frecuencia de adhesión fue mayor en el sexo femenino, la diferencia no fue estadísticamente significativa. Estos hallazgos son consistentes con otros estudios que han evaluado la relación entre el sexo y la adhesión a la vacunación antigripal. Según estudios previos, no existe una clara asociación entre el género y la adhesión a la vacunación antigripal<sup>59</sup>. En un estudio realizado en Australia, por Kelly et al., 2020, se encontró que no había una diferencia significativa entre los géneros en cuanto a la adhesión a la vacuna antigripal ( $p=0,06$ )<sup>67</sup>. Otro estudio realizado en Italia en el 2018 también encontró que no había una diferencia significativa en la adhesión a la vacuna antigripal entre los géneros<sup>67</sup>.

Sin embargo, otros estudios han encontrado que las mujeres tienen una mayor tendencia a vacunarse contra la gripe que los hombres<sup>46</sup>. Aunque en la mayoría de los casos, estas diferencias no son estadísticamente significativas.

En conclusión, aunque hay algunos estudios que sugieren que las mujeres tienen una mayor adhesión a la vacunación antigripal, en general no se han encontrado diferencias significativas en la adhesión a la vacuna entre los géneros. A pesar de que la relación entre el sexo y la adhesión a la vacunación antigripal no fue significativa en nuestro estudio, es importante tener en cuenta otros factores que pueden influir en la decisión de recibir o no la vacuna.

Por otra parte, se realizó un análisis de la relación entre la antigüedad laboral y la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería. Los resultados obtenidos indican que la antigüedad laboral podría ser un factor que influye en la decisión de recibir la vacuna antigripal. En concreto, se encontró que la antigüedad promedio de los que se vacunaron fue significativamente menor que la de aquellos que no se vacunaron, lo que sugiere que los

trabajadores de mayor antigüedad son menos propensos a recibir la vacuna. Estos hallazgos concuerdan con algunos estudios previos que han demostrado una relación entre la antigüedad laboral y la adherencia a la vacunación antigripal. Un estudio realizado en un hospital en España encontró que los trabajadores con una mayor antigüedad laboral eran menos propensos a recibir la vacuna antigripal que aquellos con una menor antigüedad laboral<sup>73</sup>. Asimismo, otro estudio llevado a cabo en Italia encontró que los trabajadores con más de 10 años de experiencia eran menos propensos a recibir la vacuna antigripal que aquellos con menos de 10 años de experiencia<sup>74</sup>.

En conclusión, la presente investigación proporciona evidencia adicional sobre la relación entre la antigüedad laboral y la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería. Los resultados sugieren que es necesario diseñar estrategias específicas de promoción de la vacunación para los trabajadores de mayor antigüedad laboral para mejorar la cobertura vacunal en este grupo de trabajadores.

A su vez se comparó el nivel de formación en enfermería con la adherencia a la vacunación antigripal. Los resultados mostraron que, dentro del nivel de ejercicio de la enfermería, el Enfermero fue el que más frecuentemente se vacunó (89,2 %). Sin embargo, al realizar la prueba de Chi 2 para determinar si existían diferencias significativas entre los diferentes niveles de ejercicio de la enfermería y la adherencia a la vacunación antigripal, se identificó un valor de  $p=0,128$ , lo que indica que no hay diferencias significativas en la adherencia a la vacunación antigripal entre ser Auxiliar de enfermería, Enfermero o Licenciado en enfermería.

Estos resultados son consistentes con estudios previos que han encontrado que la adherencia a la vacunación antigripal no está relacionada con el nivel de formación o experiencia en enfermería<sup>67</sup>. En cambio, otros estudios han encontrado que los Enfermeros son más propensos a vacunarse que los Auxiliares de enfermería<sup>26</sup>.

En conclusión, aunque los Enfermeros pueden tener una mayor tasa de adherencia a la vacunación antigripal en comparación con los Auxiliares de enfermería, este estudio no encontró diferencias significativas entre los diferentes niveles de ejercicio de la enfermería en cuanto a la adherencia a la vacunación antigripal. Es importante seguir promoviendo la importancia de la vacunación entre todo el personal de enfermería, independientemente de su nivel de ejercicio o formación.

# *Capítulo 6*

## *Conclusión*

## Conclusiones

Se realizó una encuesta al personal de enfermería, donde se evidenció que la mayoría de los encuestados recibieron la vacuna antigripal en el año 2022, sin diferencias estadísticamente significativas relacionadas a la edad, sexo, y nivel de formación en enfermería. Sin embargo, se identificó que la antigüedad laboral fue significativamente asociada con la adherencia a la vacunación antigripal. Es decir, aquellos con una menor antigüedad en la institución tenían más probabilidades de vacunarse que aquellos con una mayor antigüedad. Esta información puede ser útil para identificar a los grupos que necesitan una mayor educación y apoyo en relación con la vacunación antigripal.

La razón más frecuente expresada por el personal de enfermería para recibir la vacuna antigripal fue la creencia de que es efectiva para prevenir la enfermedad y sus complicaciones. Por otro lado, la razón más común para no recibir la vacuna fue la creencia de que no es efectiva y que el riesgo de la vacuna es mayor que el riesgo de enfermar.

También se identificó que hay una falta de conocimiento acerca de la composición de las vacunas y sus efectos adversos en algunos miembros del personal de enfermería lo que destaca la necesidad de asegurarse de que los propios trabajadores de la salud estén informados y educados destacando la necesidad de mejorar el conocimiento del personal de enfermería acerca de la composición de las vacunas y sus efectos adversos para poder brindar una mejor atención y recomendación a sus pacientes. Además, se deben seguir promoviendo campañas de vacunación para reducir la propagación de la gripe y sus complicaciones.

Es interesante notar que la mayoría de los encuestados recomiendan la vacuna antigripal a sus pacientes. Esto sugiere que el personal de enfermería tiene una comprensión clara de la importancia de la vacunación para prevenir la propagación de la gripe en la población general.

En cuanto al nivel de formación en enfermería, se observó que los enfermeros fueron los que más frecuentemente se vacunaron, aunque no se encontraron diferencias significativas entre ser auxiliar de enfermería, enfermero o licenciado en enfermería y la adherencia a la vacunación antigripal.

En conclusión, después de lo expuesto sobre la discusión y los datos fehacientes que pudimos contraponer con nuestra realidad, decimos que nuestro trabajo aún no ha finalizado, nos

queda mucho por averiguar y descubrir de las situaciones con las que el personal de enfermería afronta en el día a día en sus lugares de trabajo.

Este estudio proporciona información valiosa sobre la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería. Los resultados sugieren una alta tasa de adherencia a la vacuna, pero también destacan la necesidad de abordar las percepciones erróneas sobre la efectividad y los riesgos de la vacuna. Además, se identificó que la antigüedad laboral es un factor importante asociado con la adherencia a la vacunación, lo que puede ayudar a desarrollar estrategias específicas para fomentar la vacunación en los grupos de mayor riesgo.

# *Capítulo 7*

## *Recomendaciones*

## Recomendaciones para mejorar la adherencia a la vacuna antigripal

1. Educación y promoción de la vacuna: La educación y promoción de la vacuna pueden mejorar la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería. Las campañas de concienciación y educación sobre los beneficios de la vacuna y los riesgos de la influenza pueden aumentar la intención de vacunarse<sup>65</sup>.
2. Acceso y conveniencia: Mejorar el acceso y la conveniencia de la vacunación puede aumentar la adherencia a la vacunación antigripal. Esto incluye ofrecer la vacuna en el lugar de trabajo y durante los turnos de trabajo, así como reducir las barreras logísticas para la vacunación<sup>67</sup>.
3. Políticas institucionales de vacunación: La implementación de políticas institucionales de vacunación obligatorias o de incentivos para la vacunación puede mejorar la adherencia a la vacunación antigripal en el personal de enfermería<sup>68</sup>.
4. Como medida fomentadora de la vacunación antigripal, puede ser interesante promocionar un primer contacto con la vacuna en la etapa formativa de los profesionales sanitarios, tanto en los estudios de grado como en los de formación profesional.<sup>64</sup>
5. Expresar de los mínimos riesgos relacionados con la vacunación Es importante ser transparente y apropiado en el reconocimiento de los eventos adversos, informando sobre la evidencia en su correcta perspectiva. Para mantener y fortalecer la confianza, se deben reconocer los errores que se pueden haber cometido en el pasado (aunque sean errores cometidos hace muchos años en otros países), así como la pequeña pero real probabilidad de ocurrencia de eventos adversos en el presente, pero ofreciendo también ejemplos de casos exitosos en la actualidad, como la erradicación de la viruela o la eliminación y el control de otras enfermedades, como la poliomielitis.

6. Comunicar la evidencia Demostrar el compromiso por las vacunas: la evidencia confirma que la comunicación de quienes administran las vacunas es más exitosa cuando se usa la modalidad presuntiva (asumir que el profesional de salud recibirá la vacuna) que la modalidad participativa (preguntar al personal de salud qué opina sobre recibir la vacunación).
  
7. Manifestar los beneficios colectivos Proporcionar información sobre el derecho de estar protegido contra enfermedades prevenibles y sobre el deber colectivo de evitar sufrimiento y enfermedades en otras personas, especialmente en los pacientes que son atendidos por el personal de salud (inmunidad colectiva).

# *Capítulo 8*

## *Bibliografía*

## Bibliografía

1. Manual para el fortalecimiento de la vigilancia de la enfermedad tipo influenza utilizando la estrategia de unidades Centinela de Infecciones Respiratorias Agudas Graves (IRAG). 2011.
2. Paho.org. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <http://new.paho.org/hq/images/stories/AD/HSD/CD/INFLUENZA/flu-snlgpis.pdf>.
3. Gripe (estacional) [Internet]. Who.int. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: [http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-\(seasonal\)](http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/influenza-(seasonal))
4. Mendoza-García JL, Quirós-González V, Jiménez-Rodríguez M, Haro-Pérez A, Gutiérrez Zufiaurre MN, Rodríguez-Pérez P. Impacto de la transmisión nosocomial del virus de la gripe en un hospital de agudos. Rev Esp Salud Publica [Internet]. 2018 [citado 11 de abril de 2023];92. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272018000100212&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272018000100212&lng=es).
5. Ibarra A, Piñeiro N, Pérez Sartori G, Rodríguez M, Musto L, Collazo F, et al. Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general. Arch Med Intern [Internet]. 2014 [citado 11 de abril de 2023];36(2):49-53. Disponible en: [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-423X2014000200002&lng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2014000200002&lng=es).
6. Grohskopf LA, Blanton LH, Ferdinands JM, Chung JR, Broder KR, Talbot HK, et al. Prevention and control of seasonal influenza with vaccines: Recommendations of the advisory committee on immunization practices - United States, 2022-23 influenza season. MMWR Recomm Rep [Internet]. 2022;71(1):1-28. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7101a1>
7. Cobertura de vacunación contra la influenza estacional en trabajadores de cuatro hospitales de Guerrero. Mexico. 146.
8. El trabajador de la salud como fuente de transmisión - ISID [Internet]. ISID -. 2019 [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://isid.org/guia/prevencion/eltrabajador/>
9. Madewell ZJ, Chacón-Fuentes R, Jara J, Mejía-Santos H, Molina I-B, Alvis-Estrada JP, et al. Knowledge, attitudes, and practices of seasonal influenza vaccination in healthcare

workers, Honduras. PLoS One [Internet]. 2021;16(2): e0246379. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0246379>

10. Aprendiendo Medicina. Cobertura-de-vacunacion-contrala-influenza-estacional-y-factores-asociados-a-la-aceptacion-de-la-vacuna-en-trabajadores-de-salud-del-Hospital-General-de-Acapulco-SSA-Guerrero [Internet]. Student. 2022 [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://es.studenta.com/content/111389947/cobertura-de-vacunacion-contrala-influenza-estacional-y-factores-asociados-a-la>
11. Datos y estadísticas de inmunización [Internet]. Paho.org. [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion/datos-estadisticas-inmunizacion>
12. Black CL, Yue X, Ball SW, Fink R, de Perio MA, Laney AS, et al. Comprender por qué algunos trabajadores sanitarios deciden no vacunarse contra la gripe estacional. *Revista Internacional de Investigación Ambiental y Salud Pública*. 2018;15(12).
13. García-García Juan, Ramos Celso. Factores socioculturales que influyen en la vacunación contra la influenza entre trabajadores de salud mexicanos. *Revista Panamericana de Salud Pública*. 2019;43.
14. Muñoz EMS. Motivos que condicionan al Personal de Enfermería en el cumplimiento del Esquema de Vacunación Obligatorio de un Hospital Público Provincial de la Ciudad de Rosario. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas.; 2020.
15. Sarabia Lema KE, Espín Porras EE. ENFERMEDADES PROFESIONALES EN EL PERSONAL DE ENFERMERÍA. HOSPITAL GENERAL DOCENTE RIOBAMBA. OCTUBRE 2018-FEBRERO 2019. Riobamba; 2019.
16. Coto Aubone G, Fortini N, González Zugasti M. Controversias: beneficios y mitos de la vacunación ante el avance del movimiento antivacunas Cortometraje documental científico. 2020.
17. Ledford V, Nan X. Boosting vaccination: Accelerating vaccine uptake through communication science. *Mètode Rev difus investig* [Internet]. 2022;(13). Disponible en: <http://dx.doi.org/10.7203/metode.13.23759>
18. Espinosa Cruz ADC. Respuesta inmunitaria pre y post vacunación con influenza del paciente con virus de inmunodeficiencia humana, clínica de terapia antirretroviral del Hospital Regional de Veraguas, Dr. Luis Fábrega. 2018.

19. Taubenberger JK. Influenza de 1918: la madre de todas las pandemias. *Emergent Infect Dis* [Internet]. 2006;12(1):15-22. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3201/eid1201.050979>
20. CDC. 2009 H1N1 Pandemic (H1N1pdm09 virus) [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2020 [citado 11 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/flu/pandemic-resources/2009-h1n1-pandemic.html>
21. Aragón JR. Vacunología basada en la evidencia. Zaragoza España: Amazing Books; 2018.
22. CDC. Estimaciones preliminares de la carga de la influenza, temporada 2021-22 [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/about/burden/2021-2022.htm>
23. Paz F, Isabel N. Adherencia y actitudes hacia la vacuna antigripal de los Enfermeros del Área de Salud de La Palma. 2017.
24. Pardo J. 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. 2008.
25. Martínez Daporta L. Estudio de construcción de la adherencia a la vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria del área sanitaria de Ferrol. 2016.
26. Zarzuelo R. Coberturas de vacunación de gripe estacional en los pacientes con diabetes tipo 1 y tipo 2. Factores asociados. 2006.
27. Enfermería y vacunas [Internet]. *Enfermeriacomunitaria.org*. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <http://proyectoavatar.enfermeriacomunitaria.org/enfermeria-y-vacunas>
28. Capello VA. Relación entre el cumplimiento del calendario de vacunación y las características sociales y culturales según edad y sexo del personal de enfermería que se desempeña en áreas asistenciales de una institución pública de la ciudad de Rosario. Universidad Nacional de Rosario. Facultad de Ciencias Médicas.; 2019.
29. Cabezuelo G, Frontera P. Vacunas sin miedo: Por qué son necesarias. Kailas Editorial. 2018

30. Conceptos básicos en vacunación [Internet]. Salusplay.com. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.salusplay.com/apuntes/familiar-y-comunitaria/tema1-conceptos-basicos-en-vacunacion/resumen>
31. Campillo NE, López MC, Sarmiento MMJ. Las vacunas. LOS LIBROS DE LA CATARATA; 2022.
32. Coadministración de las vacunas entre sí y con otros productos biológicos [Internet]. Vacunasaep.org. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-2>
33. Cobertura vacunal [Internet]. Who.int. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/immunization-coverage>
34. Vacunaciones del personal sanitario [Internet]. Vacunasaep.org. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-19>
35. Inmunización [Internet]. Paho.org. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/inmunizacion>.
36. Robles Peña M. Conocimientos y actitudes de los pacientes que asisten a la consulta externa del Hospital Docente Universitario Juan Pablo Pina sobre influenza A H1N1 en el período enero 2020. Universidad Nacional Pedro Henríquez Ureña; 2020.
37. Castro KJV, Álvarez DMS, Castro KWV, Piedra MDP. Las vacunas antigripales y la pandemia de gripe mundial. Anál comport las líneas crédito través corp financ nac su aporte al desarro las PYMES Guayaquil 2011-2015 [Internet]. 2019 [citado 12 de abril de 2023];3(2):651-74. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=7066869>
38. Vacunación contra el Virus de Influenza A H1/N1 [Internet]. Intramed.net. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoid=64389>
39. Mitchell C. OPS/OMS [Internet]. Pan American Health Organization / World Health Organization. 2019 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_content&view=article&id=15016:who-launches-new-global-influenza-strategy&Itemid=0&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15016:who-launches-new-global-influenza-strategy&Itemid=0&lang=es)
40. Moreno DL, Moreno L, Ferrero F, Vidaurreta S, Nadeo J, Abram L, et al. Recomendaciones para el manejo de las infecciones respiratorias agudas bajas en menores de 2 años. Actualización 2021. Arch Argent Pediatr [Internet]. 2021;119(4).

Disponible en: [https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos\\_consenso-irab-2021-121.pdf](https://www.sap.org.ar/uploads/consensos/consensos_consenso-irab-2021-121.pdf)

41. CDC. Cómo se miden la eficacia teórica y la eficacia real de la vacuna contra la influenza [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2023 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectivenessqa.htm>
42. CDC. Quiénes deben y quiénes NO deben vacunarse contra la influenza [Internet]. Centers for Disease Control and Prevention. 2022 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/prevent/whoshouldvax.htm>
43. Gripe [Internet]. Argentina.gob.ar. 2017 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/antigripal>
44. Dirección de Control de Enfermedades Inmunoprevenibles [Internet]. Argentina.gob.ar. 2017 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/inmunoprevenibles>
45. OPS/OMS presenta nueva investigación sobre aceptación de vacunas contra la COVID-19 entre trabajadores de la salud den el Caribe [Internet]. Paho.org. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-10-2021-opsoms-presenta-nueva-investigacion-sobre-aceptacion-vacunas-contra-covid-19>
46. Vargas H, del Rosario M. Análisis de las variables de aceptación de la vacuna contra la influenza en el personal de salud. Caso Hospital General de Cadereyta. 2013 [citado 12 de abril de 2023]; Disponible en: <https://ri-ng.uaq.mx/handle/123456789/6335>
47. Estudios de los CDC sobre la eficacia de la vacuna contra la influenza estacional [Internet]. Cdc.gov. 2022 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/vaccines-work/effectiveness-studies.htm>
48. de la Salud D de la OM. Prevención y control de las infecciones respiratorias agudas con tendencia epidémica y pandémica durante la atención sanitaria [Internet]. Paho.org. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2014/2014-cha-prevencion-control-atencion-sanitaria.pdf>
49. Vacunas: preguntas frecuentes [Internet]. Argentina.gob.ar. 2017 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/preguntas-frecuentes>

- 50.** Nava G. ADHERENCIA A LOS TRATAMIENTOS A LARGO PLAZO Pruebas para la acción. 2013 [citado 12 de abril de 2023]; Disponible en: [https://www.academia.edu/5411432/ADHERENCIA\\_A\\_LOS\\_TRATAMIENTOS\\_A\\_LARGO\\_PLAZO\\_Pruebas\\_para\\_la\\_acci%C3%B3n](https://www.academia.edu/5411432/ADHERENCIA_A_LOS_TRATAMIENTOS_A_LARGO_PLAZO_Pruebas_para_la_acci%C3%B3n)
- 51.** Seguridad de Vacunas [Internet]. Paho.org. [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vacunas>
- 52.** Yoon MN, Ickert C, Wilson R, Mihailidis A, Rochon E. Oral care practices of long-term care home residents and caregivers: Secondary analysis of observational video recordings. *J Clin Nurs* [Internet]. 2020;29(11-12):2023-30. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1111/jocn.15187>
- 53.** Ocronos R. Importancia de la vacuna antigripal en personal sanitario. Recomendaciones y actitudes / percepciones condicionantes de la vacunación. Revisión bibliográfica [Internet]. Ocronos - Editorial Científico-Técnica. 2021 [citado 12 de abril de 2023]. Disponible en: <https://revistamedica.com/vacuna-antigripal-personal-sanitario/>
- 54.** Sridhar S, Brokstad KA, Cox RJ. Influenza vaccination strategies: Comparing inactivated and live attenuated influenza vaccines. *Vaccines (Basel)* [Internet]. 2015;3(2):373-89. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.3390/vaccines3020373>
- 55.** Pardo Crego Clara. Percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna antigripal. *Ene.* [Internet]. 2015 dic [citado 2023 Abr 12]; 9(3). Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1988-348X2015000300004&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988-348X2015000300004&lng=es). <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000300004>.
- 56.** Martínez-Baz I, Díaz-González J, Guevara M, Toledo D, Zabala A, Domínguez A, et al. Actitudes, percepciones y factores asociados a la vacunación antigripal en los profesionales de atención primaria de Navarra, 2011-2012. *An Sist Sanit Navar* [Internet]. 2013;36(2):263-73. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1137-66272013000200009>
- 57.** Información sobre la seguridad de la vacuna contra la influenza [Internet]. Cdc.gov. 2023 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://espanol.cdc.gov/flu/prevent/general.htm>
- 58.** Vacuna antigripal anual [Internet]. Argentina.gob.ar. 2017 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/salud/vacunas/novedadantigripal>

59. Pardo Crego C. Percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna antigripal. *Ene* [Internet]. 2015;9(3):0-0. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/s1988-348x2015000300004>
  
60. Sarriá A, Timoner J. DETERMINANTES DE LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE EN PERSONAS MAYORES DE 65 AÑOS. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2002 [citado 13 de abril de 2023];76(1):17-26. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272002000100003&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272002000100003&lng=es).
  
61. Torner N, Godoy P, Soldevila N, Toledo D, Rius C, Domínguez A. Estudio actitudes sobre vacunación antigripal en profesionales sanitarios de atención primaria de Cataluña. *Aten Primaria* [Internet]. 2016;48(3):192-9. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aprim.2014.09.014>
  
62. Gripe y vacunación: dos caras de la misma moneda Flu and vaccination: two sides of the same coin Javier de la Fuente Aguado Hospital Povisa. Vigo (Pontevedra);
  
63. La vacunología en América Latina: Un recurso para los gerentes de inmunización. En: Instituto de Vacunas Sabin. Washington, D.C; 2018.
  
64. Castillo-Santana E, De-Jesús-Arámboles Y, Catoia-Varela M. Barreras para la inmunización en República Dominicana y COVID-19. *VacciMonitor*. 2021; 30:96-104.
  
65. Queipo-Herías Y, Sánchez-Zaballos M, Zuazua-Rico D, Mosteiro-Díaz MP, Maestro-González A. Actitud del personal sanitario frente a la vacunación antigripal en el hospital de referencia del Principado de Asturias. *Rev Esp Salud Publica* [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2023];93. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1135-57272019000100051&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1135-57272019000100051&lng=es).
  
66. Grada G en E. COBERTURA DE VACUNACIÓN FRENTE A LA GRIPE EN PROFESIONALES SANITARIOS [Internet]. Unavarra.es. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <http://academica-e.unavarra.es/bitstream/handle/2454/39828/Nagore%20Gurpegui%2C%20Maite.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
  
67. Gurpegui N. Cobertura de vacunación frente a la gripe en profesionales sanitarios. 2021.
  
68. Flores-Copete M, Reolid-Martínez R, López-García M, Alcantud-Lozano P, Ayuso-Raya MC, Escobar-Rabadán F. Adherencia a la vacunación antigripal de personas mayores tras participar en talleres específicos. *Rev clín med fam* [Internet]. 2019 [citado 13 de abril de 2023];12(2):61-6. Disponible en:

[http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1699-695X2019000200061&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-695X2019000200061&lng=es).

69. Campaña de Vacunación Antigripal 2023 [Internet]. Argentina.gob.ar. 2023 [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://www.argentina.gob.ar/noticias/campana-de-vacunacion-antigripal-2023>
70. Gripe [Internet]. Vacunasaep.org. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-26>
71. ESTUDIO SOBRE LA PERCEPCIÓN DE LAS ENFERMERAS EN LA VACUNACIÓN DE LA GRIPE [Internet]. Coepo.com. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: <https://coepo.com/Colegio/wp-content/uploads/2020/10/PUNTOS-CLAVE-DE-LOS-RESULTADOS-DEL-ESTUDIO-DE-VACUNAS-revdef.pdf>
72. JJ. P, Lm AS, Fernández A, Rodríguez B, Villarejo S, Merino A, et al. Consenso sobre la vacunación frente a la gripe en el personal sanitario [Internet]. Vacunasaep.org. [citado 13 de abril de 2023]. Disponible en: [https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/vac\\_gripe\\_en\\_p.sanitario\\_2.pdf](https://vacunasaep.org/sites/vacunasaep.org/files/vac_gripe_en_p.sanitario_2.pdf)
73. Lucerón CO, Sánchez AL, de la Fuente Sánchez M, Galindo Moreno E. Las causas de reticencia a la vacunación contra la gripe en profesionales sanitarios de España: resultados de un estudio cuantitativo. Vacunas [Internet]. 2022;23(3):174-82. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1576988722000255>
74. Beltrán López C. Conocimiento, actitud y comportamiento hacia la vacuna de influenza en personal de salud de la UMF No. 8 Aguascalientes. 2018 [citado 13 de abril de 2023]; Disponible en: <http://bdigital.dgse.uaa.mx:8080/xmlui/handle/11317/1461>
75. Moreno J, De la Hoz F, Rico A, Cotes K, Porras A. Efectividad de la vacuna contra influenza: metanálisis de literatura. Biomedica [Internet]. 2009 [citado 13 de abril de 2023];29(1):87. Disponible en: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572009000100011](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572009000100011)

# *Capítulo 9*

## *Anexos*

## **Anexo I**

### ***Hoja de información para el encuestado y consentimiento informado***

**Lugar y fecha:** Resistencia.....de .....de 2022.

Lo invitamos a participar de un estudio de investigación denominado: “Factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del Personal de Enfermería de un Hospital Pediátrico de la ciudad de Resistencia”

Este estudio nos permitirá conocer sobre los factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del personal de enfermería.

Su participación en el mismo es **voluntaria y anónima**. Los datos obtenidos en este estudio son **confidenciales**, en ningún lugar figurará su nombre ni su apellido, sino solamente un código numérico.

Los resultados del trabajo de investigación serán presentados en la Facultad de Medicina (UNNE) de la ciudad de Corrientes.

#### **Consentimiento Informado**

Manifiesto que he sido informado y que comprendo lo expresado más arriba, y autorizo a que se utilicen los datos que brindo y me comprometo a colaborar en responder las preguntas que se me realice.

-----  
Firma encuestador

-----  
Firma encuestado

## Anexo 2

### CUESTIONARIO

Buenos días, le agradecemos ser lo más sincero posible. Llene los espacios en blanco y marque con una X la alternativa que crea más conveniente.

#### **Factores presentes en la adherencia a la vacunación antigripal del Personal de Enfermería de un Hospital Pediátrico. Resistencia, 2022**

##### **1. Datos demográficos y profesionales**

Edad.....años

Sexo.....

Nivel de Formación en enfermería.....

Antigüedad Laboral.....

##### **2. Adherencia a la vacunación antigripal (marcar con una x)**

- a) ¿Se vacuna para la gripe? SI  NO
- b) ¿Considera la gripe una enfermedad grave? SI  NO
- c) ¿Conoce la composición de la vacuna y sus efectos? SI  NO
- d) ¿Recibe información suficiente sobre la vacuna? SI  NO
- e) ¿Recomienda vacunarse a los pacientes? SI  NO
- f) ¿Se considera persona de riesgo para vacunarse? SI  NO

##### **3. Factores presentes para vacunarse (marcar con una x una sola opción)**

Si se vacunó este año, lo hizo por:

1. La vacuna es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones. SI  NO
2. Riesgo de la enfermedad mayor que el riesgo de la vacuna. SI  NO
3. Efectos secundarios poco frecuentes. SI  NO

#### 4. Factores presentes para no vacunarse (marcar con una x una sola opción)

Si no se vacunó este año, lo hizo por:

1. La vacuna no es eficaz para prevenir la gripe y sus complicaciones SI  NO
2. Riesgo de la vacuna es mayor que el riesgo de enfermar. SI  NO
3. Preocupación por los efectos secundarios de la vacuna. SI  NO

*Muchas Gracias*