



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

Universidad Nacional de Cuyo
Facultad de Ciencias Médicas
Escuela de Enfermería
Sede Central.

TRABAJO FINAL

Tema: PERCEPCIÓN DEL EQUIPO DE ENFERMERÍA MENDOCINO SOBRE LA CAMPAÑA DE VACUNACIÓN CONTRA Sars-COV-2

**Conocimiento y aceptabilidad de las vacunas desarrolladas contra el Covid-19
en el personal de Enfermería del Hospital Central.**

Autores:

Janet Giselle CARMONA MAMANI

Nadia Verónica CASTILLO

Mendoza, Argentina. Diciembre 2022



“El presente estudio de investigación es propiedad de la Escuela de Enfermería, Facultad de Ciencias Médicas, Universidad Nacional de Cuyo, y no puede ser publicado, copiado ni citado, en todo o en parte, sin el previo consentimiento de la citada Escuela o del autor o los autores”



ACTA DE APROBACIÓN

Presidente:

Vocal 1:

Vocal 2:

Trabajo Aprobado el:/...../.....



AGRADECIMIENTOS

Queremos agradecer a nuestros profesores, aquellos que nos acompañaron a lo largo de esta carrera, quienes aportaron sus saberes para transformarnos en quienes somos hoy profesionalmente.

También agradecer a nuestra colega, la Lic. Yasmin Beard por brindarnos sus consejos y su amistad en nuestros momentos de dudas y desánimos.

Y principalmente agradecer a Dios y a nuestras familias, por su acompañamiento en este camino y su apoyo incondicional para cumplir nuestros objetivos.



PREFACIO

La elaboración del presente trabajo surgió de la curiosidad que nos causaba personalmente la falta de adhesión del personal de salud a la vacunación. Ya que lo consideramos una población mejor informada sobre el tema, además de ser de los principales grupos de riesgo en la pandemia que cursamos actualmente.

Comenzamos a preguntarnos si realmente se encontraban informados los enfermeros, siendo de aquellos que estaban en primera línea ¿Alguien se tomaba el tiempo de realizar capacitaciones? ¿Estaban ellos interesados en actualizarse sobre los avances científicos sobre la enfermedad? ¿Le temen a la vacunación? ¿Por qué?

Estas interrogantes y más nos llevaron a realizar esta tesina, para hallar respuesta a las mismas. Del mismo modo, nos llevaría a descubrir donde nacía la desconfianza hacia la vacunación, método que se lleva hace años a cabo para la prevención de enfermedades y la disminución de la morbi-mortalidad que son capaces de causar.



ÍNDICE GENERAL

ACTA DE APROBACIÓN.....	III
AGRADECIMIENTOS.....	IV
PREFACIO.....	V
ÍNDICE GENERAL.....	VI
ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS.....	VII
CAPITULO I.....	1
INTRODUCCIÓN.....	2
SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:.....	5
PREGUNTA PROBLEMA.....	5
OBJETIVOS.....	6
MARCO TEÓRICO.....	7
<i>Coronavirus</i>	7
<i>Formas de contagio del Sars- CoV- 2</i>	8
<i>Historia de las vacunas y el Covid</i>	9
<i>Campañas de vacunación</i>	10
<i>Vacunas contra el Covid-19 que actualmente se colocan en Argentina</i>	12
<i>Vacunas y su desarrollo</i>	14
<i>Escases de vacunas y combinación de esquemas</i>	21
<i>Efectos secundarios de las vacunas contra el covid-19</i>	22
<i>Enfermería y vacunación</i>	23
CAPITULO II.....	26
DISEÑO METODOLÓGICO.....	27
<i>Tipo de Estudio</i>	27
<i>Área de Estudio</i>	27
<i>Universo y muestra</i>	28
<i>Variables</i>	28
<i>Técnicas e instrumentos de recolección de datos</i>	32
<i>Análisis, procesamiento y presentación de datos</i>	33
CAPITULO III.....	67
CONCLUSIÓN.....	68
APENDICE Y ANEXOS.....	70
BIBLIOGRAFÍA.....	76



ÍNDICE DE TABLAS Y GRÁFICOS

Cuadro 1 Clasificación de las vacunas	15
Cuadro 2 Efectividad de las vacunas aprobadas por la OMS	20
Gráfico 1: Campaña Covid-19	3
Gráfico 2: ESAVI reportados durante la campaña por mes	18
Gráfico 3: ESAVI reportados graves y leves	19
Gráfico 4 Género	33
Gráfico 5 Rango etario	34
Gráfico 6 Tipo de servicio	35
Gráfico 7 Nivel de formación profesional	36
Gráfico 8 Aceptación de la campaña de vacunación desarrollada	37
Gráfico 9 Conocimiento de vacunas distribuidas	39
Gráfico 10 Seguridad percibida	40
Gráfico 11 Conocimiento sobre la efectividad	41
Gráfico 12 Dudas sobre la efectividad	42
Gráfico 13 Conocimiento sobre los efectos secundarios	43
Gráfico 14 Capacitación recibida sobre las vacunas contra el Covid-19	44
Gráfico 15 Dudas sobre el procedimiento de autorización del uso de vacunas ..	45
Gráfico 16 Conocimiento sobre los intervalos entre dosis de vacunas contra covid-19	46
Gráfico 17 Desconfianza en el intervalo entre dosis de vacunas contra el Covid-19	47
Gráfico 18 Nivel de desconfianza con la combinación de dosis de vacunas	48
Gráfico 19 Nivel de temor frente a los efectos secundarios	49
Gráfico 20 Saberes sobre los efectos adversos discriminado por vacuna	51
Gráfico 21 Creencia sobre omisión de pasos en el desarrollo de las vacunas	52
Gráfico 22 Colocación de vacuna contra Covid-19	53
Gráfico 23 Esquema de vacunación completo	54
Gráfico 24 Información sobre los efectos secundarios al momento de vacunarse	55
Gráfico 25 Identificación con los enunciados	57
Gráfico 26 Vacuna colocada al personal	59
Gráfico 27 Inicio de esquema de vacunación	60
Gráfico 28 Dosis colocadas	61
Gráfico 29 Razones expresadas por el personal para esperar a iniciar el esquema	62



Gráfico 30 Elección de la vacuna colocada	63
Gráfico 31 Preferencia en la elección de la vacuna	64
Gráfico 32 Confianza que generan las vacunas.....	66
Tabla 1: Género del personal encuestado.....	33
Tabla 2 Rango etario del personal encuestado.....	34
Tabla 3 Tipo de servicio en donde se desempeña el personal encuestado.....	35
Tabla 4 Nivel de formación	36
Tabla 5 Aceptación de la campaña de vacunación por parte del personal encuestado.....	37
Tabla 6 Conocimiento de las vacunas distribuidas	38
Tabla 7 Nivel de seguridad percibido por el personal encuestado	40
Tabla 8 Conocimiento del nivel de efectividad de las vacunas que se colocan en Argentina	41
Tabla 9 Dudas sobre la efectividad de las vacunas.....	42
Tabla 10 Conocimiento sobre los efectos secundarios de las vacunas	43
Tabla 11 Capacitación recibida sobre las vacunas contra el Covid 19	44
Tabla 12 Dudas sobre el procedimiento de autorización del uso de vacunas	45
Tabla 13 Conocimiento sobre los intervalos entre dosis de Vacunas contra Covid-19.....	46
Tabla 14 Desconfianza en el intervalo entre dosis de vacunas contra el Covid-19	47
Tabla 15 Nivel de desconfianza con la combinación de dosis de vacunas.....	48
Tabla 16 Nivel de temor frente a los efectos secundarios	49
Tabla 17 Puntuación de saberes sobre los efectos adversos	50
Tabla 18 Creencia sobre omisión de pasos en el desarrollo de las vacunas	52
Tabla 19 Colocación de vacuna contra Covid-19	53
Tabla 20 Esquema de vacunación completo	54
Tabla 21 Informado sobre los efectos secundarios al momento de vacunarse....	55
Tabla 22 Identificación con los enunciados.....	56
Tabla 23 Vacunas colocadas al personal encuestado	58
Tabla 24 Inicio del esquema de vacunación del personal encuestado	60
Tabla 25 Dosis colocadas	61
Tabla 26 Razones de esperar para iniciar el esquema vacunal	62
Tabla 27 Elección de la vacuna colocada.....	63
Tabla 28 Preferencia en la elección de la vacuna.....	64
Tabla 29 Confianza que generan las vacunas	65



CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El 30 de enero de 2020, el Director General de la OMS declaró que el brote del nuevo coronavirus constituía una emergencia de salud pública de importancia internacional (ESPII) en el marco del Reglamento Sanitario Internacional 2005 (RSI 2005) y finalmente el 11 de marzo de 2020 la Organización Mundial de Salud (OMS) declaró el estado de pandemia.¹

A raíz de esta problemática laboratorios de diversos países iniciaron labores para el desarrollo de una vacuna que sea efectiva contra el Covid-19. Actualmente se encuentran aprobadas 9 por la OMS, de las cuales solo 5 se administran en nuestro país y 2 aún están en evaluación por este organismo. Hay 118 vacunas en desarrollo, 35 se encuentran en fase III de investigación, 30 en fase I-II, 13 en fase II, y 9 en fase IV. Debido a la diversidad de productos la OMS supervisó los datos de los ensayos y basándose en la seguridad, eficacia y disponibilidad de cada uno ha validado el uso de 9 vacunas incluidas en su lista de emergencia, estas son:

- BNT162b2 de Pfizer-BioNTech, 31 de diciembre de 2020.
- Oxford/AstraZeneca, 16 de febrero de 2021.
- Ad26.CoV2.S de Janssen, 12 de marzo de 2021.
- La vacuna de Moderna contra la COVID-19 (ARNm-1273), 30 de abril de 2021.
- La vacuna de Sinopharm contra la COVID-19, 7 de mayo de 2021.
- La vacuna CoronaVac de Sinovac, 1 de junio de 2021.
- La vacuna BBV152 (Covaxin) de Bharat Biotech, 3 de noviembre de 2021.
- La vacuna Covavax- en inglés, 17 de diciembre de 2021
- La vacuna Nuvaxovid- en inglés, 20 de diciembre de 2021²

De igual forma cada país tiene la autonomía para autorizar el uso de diferentes vacunas en emergencias, de acuerdo a su normativa y legislación

¹ (Ministerio de Salud Argentina, 2020)

² (Organización Mundial de la Salud, 2022)

nacional. En Argentina, las vacunas contra COVID-19 con autorización o registro de emergencia que se están aplicando son:

1. Vacuna Sputnik V por Resolución Ministerial N°2784/20 del 24 de diciembre de 2020.
2. Vacuna ChAdOx1-S de AstraZeneca por disposición de ANMAT N° 9271/20 del 30 de diciembre de 2020.
3. Vacuna ChAdOx1-S de Covishield por Resolución Ministerial 627/21 del 9 de febrero de 2021.
4. Vacuna Sinopharm por Resolución Ministerial 688/21 del 22 de febrero de 2021.
5. Vacuna Moderna por Decreto N°150/92.
6. Vacuna Convidecia (Instituto de Biotecnología de Beijing y CanSino Biologics Inc.) por Resolución Ministerial N°1671/2021.
7. Vacuna Comirnaty (Pfizer-BioTech) por Disposición 9210/20.³

Al mes de octubre del 2022 se encuentran aplicadas un total de 109.792.752 de dosis en Argentina, de ellas 5.280.635 dosis fueron administradas al

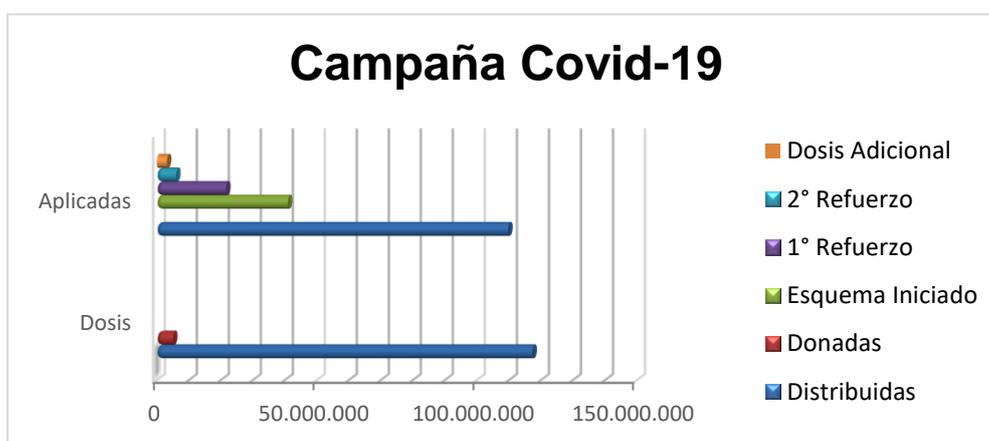


Gráfico 1: Campaña Covid-19
Fuente: elaboración propia, realizado en base a los datos brindados por el monitor público de Vacunación del Gobierno de Argentina al día 20/10/2022

personal de salud general de todo el país. En El Gráfico 1 se puede observar como la adhesión a la campaña de vacunación, por parte del público en general fue disminuyendo. De todos aquellos que han iniciado el esquema mucho menos de la mitad han sido los que decidieron colocarse las 4 dosis

³ (Ministerio de Salud Argentina, 2021)

recomendadas por el gobierno. Esta tendencia general podría verse reflejada en los grupos más pequeños, tales como los grupos de riesgo en el que se encuentran los profesionales de la salud.

El SARS-CoV-2, está constantemente cambiando y acumulando mutaciones en su código genético con el paso del tiempo. Se espera que sigan surgiendo nuevas variantes. Algunas variantes aparecerán y desaparecerán, mientras que otras seguirán propagándose y podrían reemplazar las variantes anteriores.⁴De las mutaciones actualmente encontradas, dos son las que más alerta han dejado a los sistemas de salud por su transmisibilidad e índice de mortalidad. Por ello se comenzó a realizar combinación de vacunas, con el fin de tratar de lograr la mejor respuesta inmunológica contra estas mutaciones, lo cual genero mucha controversia y despertó más dudas en la población, las que poco a poco, conforme avanzan los estudios e investigaciones alrededor del asunto, se han ido resolviendo logrando apaciguar el nerviosismo de la población generado ante tanta incertidumbre sobre la enfermedad, su tratamiento, prevención y efectividad de las estrategias sanitarias llevadas a cabo.

Puesto en evidencia la cantidad de información que hay al alcance de la población, tanto sobre la seguridad de cada una de las vacunas disponibles como de los posibles efectos secundarios que pueden ocasionar es que nos surgieron interrogantes sobre la falta de adherencia a la campaña. Principalmente del personal sanitario. Es por esto que en el presente documento se buscará responder a estos interrogantes, para ello usaremos de muestra el equipo de enfermería, específicamente los enfermeros del Hospital Central de los servicios de Neurocirugía y Unidad Coronaria.

⁴ (CDC, 2022)

SITUACIÓN PROBLEMÁTICA:

El plan de vacunación para el personal de salud contra el COVID-19 fue de los primeros en ponerse en marcha, pero aun así este grupo no se encuentra 100% inmunizado durante la primer y segunda ola de la enfermedad. Muchos de los enfermeros luchando en la primera línea aún no se encuentran vacunados, pero no por falta de dosis ya que la vacunación es voluntaria, y muchos tienen acceso a la misma a través del vacunatorio de la institución en la cual desempeñan sus funciones.

La vacunación contra el Covid-19 ha sido de gran controversia en la Argentina, se ha cuestionado sobre su efectividad, seguridad y de su rápido desarrollo entre otros temas. Aún hoy en día, habiendo transcurrido poco más de un año de su desarrollo; esto sigue ocurriendo, llamándonos la atención un público en específico, “el personal de salud”, dado que los consideramos uno de los grupos que mejor informados debería estar sobre el tema vacunación. Es por eso que nos cuestionamos las causas posibles que podrían estar creando este cuestionamiento de las vacunas en la población del personal de enfermería del Hospital Central de Mendoza, Argentina. Uno de los principales centros de recepción de este tipo de pacientes.

Podríamos preguntarnos si esta falta de adhesión a la campaña se debe a la falta de conocimiento sobre la vacuna, su procedencia, efectos secundarios, efectividad, etc. Pero la información sobre cada una de ellas (tipo, cantidad de dosis, efectos secundarios, eficacia) es distribuida hoy en día por los medios de comunicación, además de que se encuentra disponible para el público en los sitios oficiales de OMS y del ministerio de salud; por otra parte, cada una de las vacunas en circulación están supervisadas por el centro de vigilancia ESAVI, quien determina la calidad y seguridad de los lotes distribuidos.

PREGUNTA PROBLEMA

¿Qué lleva al personal de enfermería de los servicios de Neurocirugía y Unidad Coronaria del Hospital Central a tomar la decisión de no vacunarse o no completar el esquema de vacunación contra el COVID-19 durante el mes de noviembre del año 2022?

OBJETIVOS

- Ø OG: Determinar la percepción de los enfermeros/as de los servicios de Neurocirugía y Unidad Coronaria del Hospital Central sobre las vacunas; en los meses de noviembre y diciembre del 2022.

- Ø OE: Definir el ranking de confianza que el personal de Enfermería tiene sobre cada una de las vacunas.
- Ø OE: Determinar el conocimiento de los enfermeros sobre las diversas vacunas disponibles.
- Ø OE: Identificar las causas de los niveles de confianza encontrados.
- Ø OE: Relacionar el conocimiento sobre las vacunas y su adhesión.

- Ø OE: Determinar las razones por las que los enfermeros deciden no vacunarse o no completar el esquema de vacunación.

MARCO TEÓRICO

Coronavirus

Los coronavirus tienen un reservorio animal, generalmente animales salvajes, y pueden propagarse a los humanos. Una vez que el virus infecta a la persona, puede convertirse en una cepa totalmente desconocida, es decir el virus ha mutado. Recientemente, en diciembre de 2019 se descubrió el primer caso de un nuevo tipo de coronavirus que causa neumonía y se vinculó al mercado de pescado más grande de Wuhan (China). La Organización Mundial de la Salud ha designado a este nuevo coronavirus como Sars-Cov-2 en función de la secuencia del genoma viral ARN. Muchos pacientes estuvieron expuestos en el mercado de pescado a una variedad de animales salvajes que actúan como reservorios, como aves de corral, serpientes, murciélagos y otros animales de granja. El análisis de secuencia y RSCU (sesgo relativo del uso de codones sinónimos) de coronavirus conocidos sugiere que Sars-Cov-2 es un virus recombinante derivado de un coronavirus de murciélago y un coronavirus desconocido. La recombinación entre dos especies de virus se produce a nivel de la glicoproteína, que reconoce los receptores de la superficie celular. Los hallazgos sugieren que algunas serpientes pueden ser la reserva salvaje más probable para 2019-nCoV2. Es importante señalar que este es un resultado preliminar y se están realizando análisis filogenéticos adicionales. Los animales no domesticados que se encuentran alrededor de una vivienda pueden actuar como huéspedes intermedios, facilitando la recombinación del virus y sirviendo como huéspedes amplificadores.⁵

Los virus como el SARS-CoV-2 evolucionan a un ritmo constante cuando se producen cambios en el código genético (causados por mutaciones genéticas o recombinación viral) durante el proceso de replicación, generando variantes. Una variante del virus SARS-CoV-2 tiene una o más mutaciones que la distinguen de otras variantes del SARS-CoV-2.

⁵ (Ena & Wenzel, 2020)

Formas de contagio del Sars- CoV- 2

De acuerdo con los datos disponibles, el virus de la COVID-19 se transmite principalmente entre personas a través del contacto y de gotículas respiratorias, esto según el Informe de la misión conjunta OMS-China sobre la enfermedad por coronavirus 2019 (COVID-19) 16-24 de febrero de 2020.

El contagio por estas gotículas se puede llegar a producir por un contacto cercano (a menos de un metro de distancia) con otra persona que ya esté infectada con síntomas respiratorios, de esta manera pueden quedar expuestas las mucosas bucales y nasofaríngeas, así como la conjuntiva a estas gotículas respiratorias que pudieran ser infecciosas. También puede llegar a producirse contagio a través de fómites (vector pasivo).

Por lo tanto, podemos decir que es una enfermedad altamente contagiosa y que las formas de contagio pueden ser tanto directas como indirectas, ya sea a través de una persona infectada o por contacto con superficies contaminadas.⁶

Las personas con COVID-19 reportan síntomas que van de leves a severos. Después de haber estado expuesto al virus, los síntomas pueden aparecer entre 2 y 14 días después.

- Fiebre o escalofríos
- Tos
- Dificultad para respirar (sentir que le falta el aire)
- Fatiga
- Dolores musculares y corporales
- Dolor de cabeza
- Pérdida reciente del olfato o el gusto
- Dolor de garganta
- Congestión o moqueo
- Náuseas o vómitos
- Diarrea

⁶ (OMS, Vías de transmisión del virus de la COVID-19: repercusiones para las recomendaciones relativas a las precauciones en materia de prevención y control de las infecciones, 2020)

Los adultos mayores de 50 años, así como las personas con enfermedades subyacentes graves, como enfermedades cardíacas o pulmonares, o diabetes, parecen tener un mayor riesgo de desarrollar complicaciones más graves como resultado de la COVID - 19.

Historia de las vacunas y el Covid

Durante años la vacunación ha demostrado ser una herramienta eficaz de protección contra enfermedades graves. Las vacunas ayudan a nuestro cuerpo a activar las defensas naturales que posee para poder resistir y brindar una mejor respuesta inmunológica ante enfermedades que el cuerpo aún no conoce o ha transitado; de esta forma se va fortaleciendo el sistema inmunológico y al mismo tiempo se cortan o limitan las cadenas de contagios. Además de ello, nos permiten generar lo conocido como “protección de rebaño”, es decir inmunizar a la población de bajo riesgo, comúnmente mayoritaria, disminuyendo la propagación del patógeno, aminorando el alcance del mismo a las poblaciones de mayor riesgo.

Para ahondar un poco más en el tema, creemos necesario recordar sobre la historia de una de las primeras vacunas que apareció en el mundo, para esto hemos realizado una búsqueda bibliográfica que nos parece pertinente a los fines de este trabajo, en ella hemos encontrado un artículo sobre cómo surgió el desarrollo de la primera vacuna, que es el siguiente:

“Ya a mediados del siglo XVIII, el médico inglés *Francis Home*, realizó algunos intentos de inmunización contra el sarampión; pero sin lugar a dudas, el también inglés *Eduardo Jenner*, fue quien marcó una nueva etapa en la historia de la inmunización, conociéndosele mundialmente como el padre de la vacunación. En 1768, siendo aún estudiante de medicina, *Jenner* oyó que una campesina del condado de *Berkeley* en Escocia, planteaba que ella no podía padecer la enfermedad pues ya había sido afectada por la viruela del ganado vacuno. Después de graduado, dedicó muchos años de investigación al estudio de la vacunación, y el 14 de mayo de 1796 inoculó al niño *James Phipps* la linfa de una pústula de viruela obtenida de la ordeñadora *Sara Nelmes* que había contraído la enfermedad. Posteriormente para comprobar la eficacia de la vacunación inoculó al mismo niño con virus de viruela humana y nunca

enfermó. Sus resultados los publica en 1798 en *Variolae Vaccinae*, y en menos de 10 años esta vacunación se había extendido al mundo entero.

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*.⁷

La introducción de la vacunación al mundo ha permitido grandes beneficios a la población. El resultado de ello es evidente en el ahorro de los costos de tratamientos, disminución en la continuidad de varias enfermedades infecciosas y una disminución lógica en la mortalidad. Sin duda, uno de los mayores avances en salud pública mundial es la vacunación.

Habiendo estudiado un poco sobre la historia de las vacunas, nos metemos de lleno a investigar sobre la campaña de vacunación contra el COVID-19.

Campañas de vacunación

Con el avance de la pandemia de COVID-19, se comenzaron varios ensayos clínicos para el desarrollo de una vacuna efectiva contra dicho virus, varios han llegado a la fase final logrando salir al mercado; y otras en fase III;

⁷ (Corcho, Martínez, & Larreinaga, 2000)

con ellas es que se han comenzado las campañas de vacunación en varios países, incluida Argentina; con el fin de conseguir controlar y gradualmente detener la propagación y contagio de coronavirus.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la vacunación contra la COVID-19 como una herramienta de prevención primaria fundamental para limitar los efectos sanitarios y económicos devenidos de la pandemia.

Los trabajadores de la salud, población estratégica para sostener adecuadamente el funcionamiento y la respuesta del sistema sanitario, representó una proporción significativa de las infecciones. En el reporte diario sobre COVID-19, Publicado el miércoles 02 de diciembre de 2020, la secretaria de Acceso a la Salud, Carla Vizzotti, presentó datos sobre la situación durante la pandemia de quienes cumplen funciones asistenciales y administrativas dentro del sistema de salud, de los cuales 60.145 contrajeron la enfermedad. De esos casos 52.057 ya se han recuperados y 362 fallecieron, lo que corresponde el 0,96 por ciento de todas las muertes por COVID-19 con una letalidad de 0,60 por ciento.⁸ Por este motivo es que fue uno de los primeros eslabones en vacunarse en el marco del plan estratégico de vacunación de la Nación Argentina. He aquí la importancia que tiene la aceptación de la vacuna en esta población.

A fin de constituir la priorización de las poblaciones a vacunar en las distintas etapas se contemplan también criterios establecidos en función del riesgo de desarrollar la enfermedad grave y complicaciones por COVID-19, la probabilidad de una mayor exposición al virus, la necesidad de mitigar el impacto de la COVID-19 en la realización de actividades socioeconómicas y la posibilidad de incidir en la cadena de transmisión.

Criterios para la priorización de personas a vacunar:

RIESGO POR EXPOSICIÓN Y FUNCIÓN ESTRATÉGICA:

- Personal de salud (escalonamiento en función de la Fuerzas armadas, de seguridad y personal de servicios penitenciarios).

⁸ (Argentina, 2020)

- Personal docente y no docente (inicial, primaria y secundaria).
- Otras poblaciones estratégicas definidas por las jurisdicciones y la disponibilidad de dosis.

RIESGO DE ENFERMEDAD GRAVE:

- Adultos de 70 años y más.
- Personas mayores residentes en hogares de larga estancia.
- Adultos de 60 a 69 años.
- Adultos de 18 a 59 años de grupos en riesgo.⁹

Vacunas contra el Covid-19 que actualmente se colocan en Argentina

La ANMAT informó el 22 de diciembre de 2020 que, mediante la Disposición 9210/20, autorizó la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) del producto “COMIRNATY/BNT162b2”, vacuna para el SARS-COV-2 de la firma PFIZER S.R.L.

El día 23 de diciembre de 2020, por Resolución Ministerial 2020-2784-APN-MS, autorizó con carácter de emergencia la vacuna Gam-COVID-Vac, denominada Sputnik-V, desarrollada por el Centro Nacional Gamaleya de Epidemiología y Microbiología de Rusia, en virtud de lo establecido por los artículos 8° y 9° de la Ley 27.573 y de conformidad con las recomendaciones de la ANMAT.

El 30 de diciembre de 2020, por medio de la Disposición 9271/20, la ANMAT autorizó la inscripción en el Registro de Especialidades Medicinales (REM) del producto COVID-19 Vacuna AstraZeneca y nombre genérico VACUNA CONTRA COVID-19 ChAdOx1-S recombinante, de la firma AstraZeneca S.A.

El 19 de enero de 2021, la ANMAT, luego de analizar la nueva información aportada de la vacuna Gam-COVID-vac (Sputnik-V), establece por

⁹ (Ministerio de Salud Argentina, 2020)

medio del informe de ampliación, que la misma se encuentra en un margen aceptable de seguridad, inmunogenicidad y eficacia para el grupo etario de mayores de 60 años, por lo que recomendó al Ministerio de Salud de la Nación el uso de la Vacuna Gam-COVID-Vac en el grupo etario mencionado.

El día 21 de febrero de 2021 se autorizó con carácter de emergencia, a través de la Resolución Ministerial 688/2021, la vacuna SARS COV-2 (células vero) inactivada, desarrollada por el laboratorio Beijing Institute of Biological Products de la República Popular China, luego de las recomendaciones realizadas por ANMAT.

El 10 de junio de 2021 por medio de la Resolución Ministerial N 1671/2021, se autorizó con carácter de emergencia la vacuna CONVIDECIA (Recombinant Novel Coronavirus Vaccine (Adenovirus Type 5 Vector) del laboratorio Cansino Biologics Inc (Beijing institute of Biotechnology).

El 23 de julio de 2021 el Committee for Medicinal Products for Human Use (CHMP, Comité de medicamentos de uso humano) de la European Medicines Agency (EMA) ha recomendado la ampliación de la autorización de uso de la vacuna Moderna para la prevención de la COVID en adolescentes de 12-17 años.

El 1 de octubre de 2021, la ANMAT, luego de analizar la nueva información aportada de la Vacuna SARS COV-2 (células vero) inactivada - SINOPHARM, del Laboratorio Beijing Institute of Biological Products, establece por medio del informe de ampliación, que la misma se encuentra en un margen aceptable de seguridad e inmunogenicidad a partir de los 3 años, por lo que recomendó al Ministerio de Salud de la Nación otorgar la autorización de uso de emergencia de la vacuna SINOPHARM en el grupo etario evaluado.

Ese mismo día, la ANMAT por medio de la disposición 7502/2021 registra para uso de emergencia la VACUNA CONTRA COVID-19 Ad26.COVID-S (recombinante), nombre comercial COVID-19 VACCINE JANSSEN.

El 13 de enero de 2022, por medio de la disposición DI-2022-450-APN-ANMAT#MS, la ANMAT aprueba la nueva formulación de la vacuna

COMIRNATY de Pfizer-Biontech para la indicación en franja etaria entre 5 y 11 años de edad.

El 12 de marzo de 2022, la ANMAT recomendó (según el informe IF-2022-22630342-APN-DERM#ANMAT) la incorporación de la vacuna ARNm Moderna contra SARS COV-2 en el grupo etario de 6 a 11 años.¹⁰

Vacunas y su desarrollo

Si buscamos en el diccionario la definición de vacuna nos dirá que es una sustancia compuesta por una suspensión de microorganismos atenuados o muertos que se introduce en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimulando la formación de anticuerpos con lo que se consigue una inmunización contra estas enfermedades. Pero esto es una explicación demasiado simplificada de lo que realmente son. Una vacuna debe reunir varias características para considerarla viable, eficiente y efectiva globalmente. Para ello la vacuna debe ser:

- a. Mimetizar una respuesta inmunológica similar a la de la infección natural.
- b. Ser efectiva, al ofrecer más del 90% de protección; no obstante, cuando la tasa de mortalidad de una enfermedad infecciosa es elevada, un 50-60% de protección frente a ésta, se considera sin lugar a dudas como una buena protección.
- c. Mínimos efectos secundarios o preferentemente ser completamente segura.
- d. Inmunidad persistente a largo plazo.
- e. Dosis única y compatible con otras vacunas.
- f. Administración no invasiva (vía oral preferentemente).
- g. Administración precoz en los primeros meses de vida.
- h. Estable a temperatura ambiente.
- i. Fácil producción y económicamente accesible.¹¹

Existen diferentes tipos de vacunas, en base a la microbiología (bacterianas o víricas), según la tecnología utilizada (atenuadas, inactivadas

¹⁰ (Argentina.gob, 2022)

¹¹ (José Vielma, 2017)

recombinantes y sintéticas), tipo de partícula antigénica (total o fraccionada), basada en proteínas (toxoides o subunidades) o polisacáridos (purificados o conjugados) según su composición (monovalentes, polivalentes, combinadas) y su uso sanitario (programadas y no sistemáticas)¹²; como se pueden observar en el cuadro 1.

Cuadro 1 Clasificación de las vacunas

CLASIFICACIÓN	MICROBIOLÓGICA	BACTERIANAS		
		VIRICAS		
	TECNOLOGÍA	ATENUADAS	microorganismos que han perdido su virulencia, pero que conservan su capacidad antigénica	
		INACTIVADAS	microorganismos muertos mediante procedimientos físicos o químicos	
	PARTÍCULA ANTIGÉNICA	TOTALES		
		FRACCIONADOS	PROTEÍNAS	TOXOIDE
			POLISACÁRIDOS	SUBUNIDADES
			RECOMBINANTES	PURIFICADOS
			SINTÉTICAS	CONJUGADOS
	COMPOSICIÓN	MONOVALENTE	solo serotipo o serogrupo	
POLIVALENTE		distintos tipos antigénicos de una misma especie		
COMBINADAS		asociación de varios elementos antigénicos de distintas especies o microorganismos		
USO SANITARIO	PROGRAMADAS			
	NO SISTEMÁTICO			

Fuente: elaboración propia

Como cualquier otra sustancia elaborada para la utilización y distribución en seres vivos, no solo es necesario un principio activo, en el caso de las vacunas el antígeno, sino que necesita de otros componentes para su estabilidad y conservación. Con el fin de que durante su distribución sigan manteniendo las propiedades que le aseguran su eficiencia y eficacia. Para ello dentro de las mismas se encuentran:

- *Antígeno*: componente activo que genera una respuesta inmunitaria; puede ser una pequeña parte del organismo causante de la enfermedad.
- *Conservantes*: impiden que la vacuna se contamine cuando se abre un vial que se utilizará para vacunar a más de una persona.
- *Estabilizantes*: Los estabilizantes impiden que se produzcan reacciones químicas en la vacuna y evitan que los componentes de la vacuna se adhieran al vial.

¹² (VASCO, 2020)

- *Sustancias tensioactivas*: mantienen mezclados todos los ingredientes de la vacuna, impidiendo que los elementos presentes en la forma líquida de la vacuna se asienten o se aglutinen.
- *Sustancias residuales*: ínfimas cantidades de diversas sustancias utilizadas durante la fabricación o producción de la vacuna, que no son ingredientes activos en la vacuna final.
- *Diluyente*: líquido utilizado para diluir una vacuna en la concentración correcta, inmediatamente antes de su uso.
- *Coadyuvante*: mejora la respuesta inmunitaria a la vacuna, bien sea reteniendo la vacuna en el lugar de la inyección durante algo más de tiempo, o mediante la estimulación de células inmunitarias locales.¹³

Como se puede apreciar el desarrollo de una vacuna requiere de una investigación ardua tanto del patógeno como así de cada uno de los componentes que ayudaran a potenciar la respuesta vacunal generada en los individuos inoculados. Por ello para generar una nueva vacuna se necesita seguir una serie de pasos, la misma debe superar 5 fases de investigación: prefase clínica (fase I, fase II, fase III y fase IV).

Dentro de la fase preclínica se establece la relación teórica de dosis respuesta, ventana farmacológica, farmacocinética y farmacodinámica del principio activo, eficacia de la droga y su supuesta toxicidad delimitando riesgo potencial para el hombre.

Los primeros ensayos en el hombre o fase I suelen realizarse en personas adultas sanas, voluntarias, de entre 20 y 50 años, controladas e internadas durante el ensayo una vez que hayan finalizados los estudios farmacológicos en animales. En esta fase se busca determinar: 1) la farmacocinética del medicamento en el hombre (absorción, distribución y eliminación), 2) la tolerancia a la dosis, 3) la posible aparición de efectos adversos.

¹³ (OMS, s.f.)

En la fase II el medicamento se ensaya en personas enfermas para probar su eficacia terapéutica y determinar la amplitud de variación de la dosis. Se evalúa la eliminación del medicamento por el organismo, debido a que los pacientes pueden metabolizarlo de manera diferente a los sujetos sanos.

Al concluir con estudios de fase II temprana y antes de seguir adelante, debe haberse:

- establecido que el nuevo compuesto puede ser administrado al hombre con seguridad y riesgos controlados
- provisto de la información farmacodinámica y farmacocinética suficiente como para dar base a los ensayos terapéuticos subsiguientes.

Al concluir los estudios de fase II tardía, debe haberse:

- establecido la eficacia clínica y la incidencia de efectos adversos en una población de pacientes
- definido los esquemas de dosificación más convenientes
- proporcionada la suficiente información farmacodinámica y farmacocinética (incluyendo metabolismo) como para orientarse hacia el uso óptimo del medicamento.

La fase III consiste en el estudio sistemático del medicamento en una población más heterogénea de pacientes, para determinar su ubicación terapéutica en los distintos tipos de enfermos, comparándolo con los medicamentos ya en uso. Se determinarán también los efectos adversos, en situaciones más aproximadas a las que se encontrarán después de su autorización, por períodos más prolongados y teniendo en cuenta la posibilidad de interacciones con otros medicamentos.

Estos estudios corresponden a los ensayos doble-ciego, controlados con distribución al azar ejecutado en un número suficiente de pacientes con el objeto de proveer información que permita el análisis estadístico de la eficacia y seguridad del medicamento. Al finalizar esta fase, se somete el medicamento a consideración de las autoridades sanitarias para su aprobación ya que los ensayos correspondientes a la fase III deben ser la base sobre la que se juzgue

la conveniencia o no de la aprobación del medicamento. Si los estudios en seres humanos indican que el compuesto puede ser un agente terapéutico eficaz y seguro, el fabricante puede presentar una solicitud al organismo regulador correspondiente (ANMAT en la Argentina) para obtener una licencia para comercializar el medicamento nuevo.

La fase IV comienza después que el medicamento ha recibido una licencia para su comercialización. En los años siguientes al inicio de la venta, el desempeño del medicamento se evalúa ya que puede suceder que el uso extensivo del producto resulte en el descubrimiento de efectos indeseables relativamente raros, toxicidad crónica desarrollada solamente después de años de exposición (cáncer), interacciones con medicamentos previamente desconocidas, usos potenciales nuevos o recomendaciones sobre esquemas de dosificación más apropiados.¹⁴

El descubrimiento tanto de nuevos fármacos como de vacunas es similar, sus caminos se terminan de separar durante la fase cuatro. Cuando un medicamento se encuentra siendo estudiado y vigilado por ANMAT, las vacunas deben realizar el registro y control de los ESAVI (eventos

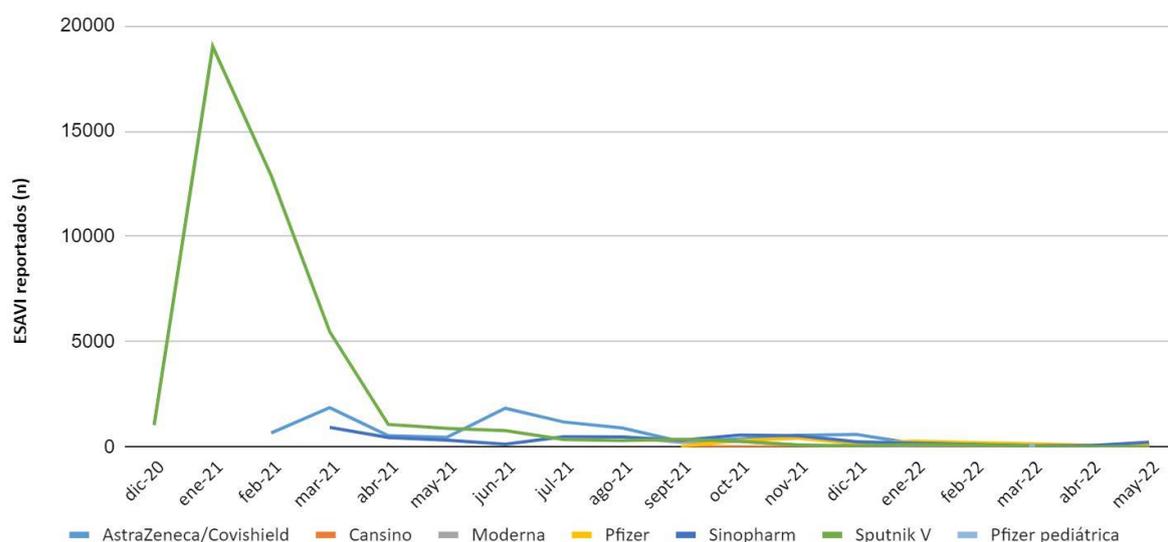


Gráfico 2: ESAVI reportados durante la campaña

Fuente: Informe de vigilancia de seguridad en vacunas de junio 2022- Dirección de control de enfermedades inmunoprevenibles

¹⁴ (Grilli, 2021)

supuestamente atribuibles a vacunación e inmunizaciones); definido como cualquier situación de salud (signo, hallazgo anormal de laboratorio, síntoma o enfermedad) desfavorable y no intencionada que ocurra luego de la vacunación o inmunización y que no necesariamente tiene una relación causal con el proceso de vacunación o con la vacuna.¹⁵

Las vacunas desarrolladas contra el Sars-Cov-2 no han sido excepción en esta vigilancia constante. Durante toda la pandemia y post-pandemia el Ministerio de salud ha realizado informes periódicos sobre los ESAVI reportados durante la campaña de vacunación. En el 18° Informe de vigilancia de seguridad en vacunas de junio 2022¹⁶ se refleja que durante los primeros meses de campaña los ESAVI reportados correspondían en su mayoría a la vacuna Sputnik V, pero en el mismo informe se toma en cuenta que esta vacuna fue la primera en implementarse en el país, por lo que hay más dosis aplicadas y muchas de ellas en personal de salud, que se estima está más alerta a los posibles efectos que puedan presentarse debido a la vacuna.

Además de considerar la cantidad de casos reportados, es importante diferenciar en graves y no graves. Entendiéndose por graves aquellos ESAVI que son capaces de generar discapacidad o incapacidad significativa;

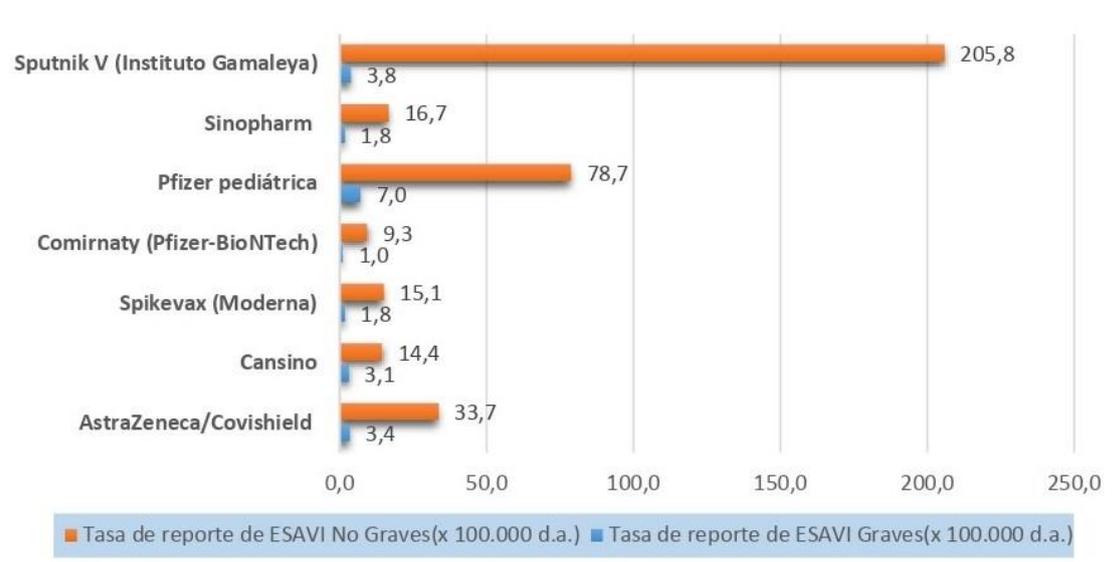


Gráfico 3: ESAVI reportados graves y leves

Fuente: Informe de vigilancia de seguridad en vacunas de junio 2022- Dirección de control de enfermedades inmunoprevenibles

¹⁵ (OPS, 2021)

¹⁶ (Dirección de control de enfermedades inmunoprevenibles, 2022)

internación hospitalaria del individuo, poner en peligro su vida, causar la muerte del individuo o del embrión. Y por no graves los eventos resultados de la vacunación que no generan ninguna de las consecuencias antes mencionadas, y pueden desaparecer por sí solo, o en todo caso requerir tratamiento sintomático.

Cuadro 2 Efectividad de las vacunas aprobadas por la OMS

Compañía	Eficacia %	Conservación	N° Dosis	Aprobada
Moderna	94	-20°C – 4°C (1mes)	2 Separadas por 4 semanas	OMS EMA
Pfizer	95	-70°C	2 separadas por 3 semanas	OMS EMA
AstraZeneca/ Oxford	76	4°C	2 Separadas por 4-12 semanas	OMS EMA
Gamaleya Institute Sputnik	91	4°C	2, separadas por 3 semanas	OMS EMA
Jhonson & Jhonson	66	4°C	1	OMS EMA
Novavax	90	4°C	2, separadas por 3 semanas	OMS EMA
Sinopharm	79	4°C	2, separadas por 3 semanas	OMS
Sinovac Biotech	67	4°C	2, separadas por 2 semanas	OMS
Bharat Biotech	78	2-8°C	2, separadas por 4 semanas	OMS
<p>*Principales vacunas de la COVID-19 que se encuentran en la fase III de los ensayos clínicos o que ya se han aprobado en al menos un país Actualizado el 14/04/2022 Fuente: ISGlobal¹⁷</p>				

Asimismo, como se vigilan sus posibles consecuencias, se evalúa la efectividad de cada una de las vacunas lanzadas al mercado, como se observa en el cuadro 2. Logrando comparar y facilitar la elección de la población por

¹⁷ (ISGlobal, s.f.)

una o por otra. Se puede observar como la mayoría de las vacunas alcanzan una efectividad mínima de 90% o superior. Considerándose así que generan una respuesta inmune óptima para que el paciente logre enfrentar al patógeno. También se puede observar que algunas de las vacunas implementadas se encuentran con una efectividad estimada muy por debajo de lo considerado ideal. Cabe cuestionar el por qué se encuentran en el mercado. La respuesta se encuentra en que estas fueron lanzadas al público dentro del marco de emergencia sanitaria. Por lo que el porcentaje de efectividad que presentaban era suficiente para poder detener el avance de la pandemia y frenar la velocidad de contagio. ¿Cómo lo lograron? Obteniendo una Autorización de Uso de Emergencia (EUA), es un mecanismo para facilitar la disponibilidad y el uso de contramedidas médicas, incluidas las vacunas, durante las emergencias de salud pública, como la actual pandemia causada por el COVID-19. En virtud de una EUA, la FDA (Food and Drugs Administration) puede permitir el uso de productos médicos no aprobados, o los usos no aprobados de productos médicos aprobados en una emergencia para diagnosticar, tratar o prevenir enfermedades o afecciones graves o que pongan en peligro la vida, cuando se hayan cumplido ciertos criterios regulatorios, entre ellos que no existan alternativas adecuadas, aprobadas y disponibles.¹⁸

Escases de vacunas y combinación de esquemas

Con la alta demanda de vacunas a nivel mundial, y la tardanza en la producción y distribución de dosis para cubrir tal demanda, la escases de vacunas no tardó en aparecer. Con ello muchas personas que habían iniciado su esquema de vacunas empezaron a cuestionar el panorama. ¿Habrán suficientes dosis para todos? ¿Llegará la vacuna que me corresponde en el tiempo que me falta para colocar la siguiente dosis? Y las preguntas que tuvieron más peso ¿Podré colocarme una vacuna de laboratorio diferente a la dosis anterior? ¿Tendrá consecuencias negativas en el organismo?

Frente a estos interrogantes los científicos de diferentes partes del mundo se pusieron en la tarea de dar respuesta a estas preguntas. Muchas de las investigaciones relacionadas a la combinación de vacunas se realizaron en

¹⁸ (FDA, 2020)

torno a las vacunas AztraZeneca y Pfizer, debido a que la primera presentó relación con casos graves de trombosis venosa en adultos jóvenes.

En muchas de las investigaciones se obtuvieron resultados positivos sobre la inmunogenicidad generada con los esquemas heterónomos de vacunas. Muchos fundados en que, debido al tipo de vacunas combinadas, con cada una se logra generar una respuesta inmune tanto humoral como celular, logrando así que la memoria inmunogenica se conserve durante más tiempo, o eso es lo que se espera hipotéticamente hablando. Además de elevar la eficacia de la inmunogenicidad. Permitir la colocación de esquemas heterónomos permitió la continuidad de la vacunación sin interrupciones.

Así mismo, todos estos descubrimientos son preliminares, ya que los resultados encontrados se encuentran afectados por factores externos, tales como que los individuos seleccionados para la muestra son difíciles de encontrar, ya que muchas personas han iniciado sus esquemas con otras vacunas.

También hace falta que los hallazgos y conclusiones realizadas en los estudios sean comprobados y revisados por pares.

Efectos secundarios de las vacunas contra el covid-19

Las vacunas que se colocan contra esta enfermedad son para prevenir la infección de dicho virus o ya sea la aparición de síntomas graves que podría causar la infección en cuestión.

Los efectos secundarios de la vacuna COVID -19 suelen ser leves, transitorios y similares a los de cualquier vacunación de rutina. También pueden diferir según los grupos de edad.

Efectos secundarios más comunes:

- dolor en el lugar de inyección,
- fiebre,
- cansancio,
- cefaleas,
- mialgias,

- escalofríos y diarrea.

La probabilidad de que ocurran varía en función de cada vacuna.

Efectos adversos menos frecuentes:

Uno de los efectos secundarios menos comunes asociados con las vacunas COVID-19 han sido reacciones alérgicas graves (como casos de anafilaxia); sin embargo, esta reacción suele ser rara en las personas inoculadas.

Una buena indicación de que la vacuna está funcionando son los efectos secundarios recurrentes de intensidad leve a moderada. Sin embargo, la falta de efectos secundarios no implica que la vacunación sea ineficaz, ya que cada individuo responde a las vacunas de manera diferente.¹⁹

Enfermería y vacunación

En el tema de la vacunación, nuestro papel es fundamental, en principio adquiriendo los conocimientos, habilidades y actitudes que nos permitan desarrollar de una forma integral esta intervención de enfermería.

Cómo función administradora desde su provisión, manipulación y conservación (para asegurar su mantenimiento de la cadena de frío y transporte), la gestión de los residuos, y su control, y con respecto al registro en el centro sanitario o en el medio escolar. En la actividad asistencial en la valoración de la necesidad de cuidado, preparación y administración y vigilancia posterior.

Cómo docente siendo agente y promotor en salud, reforzando la capacidad de los ciudadanos hacia su responsabilidad y la promoción de los auto-cuidados en la prevención de problemas y/o enfermedad. Y como investigadores hacia la evaluación de nuestro trabajo y análisis de la cobertura de la inmunización.

Durante años los profesionales de la salud han realizado campañas a favor de la vacunación contra muchas enfermedades altamente infecto-

¹⁹ (OMS, Organización Mundial de la Salud, 2021)

contagiosas y de mayor mortalidad (sarampión, rubeola, tétanos, difteria, etc.). Con el fin de trabajar en una de las ramas más importantes de la salud, la prevención y promoción de la salud.

Con el comienzo de la pandemia en el 2020, varios laboratorios comenzaron a investigar e invertir en el desarrollo de una vacuna que ayudara a hacer frente a esta enfermedad que mantiene al mundo preocupado y alerta. Pero una vez la consiguieran ¿quiénes serían los encargados de administrarla al público en general? Esa respuesta se volvió evidente en poco tiempo: ENFERMERÍA. Tanto en Argentina como en muchos países se comenzaron a organizar y generar las estrategias de implementación de las campañas de vacunación; para las cuales se solicitaron enfermeros, los cuales debieron ser capacitados sobre cada una de las vacunas habilitadas hasta el momento. Se realizó el calendario de vacunación; se debatieron y organizaron el orden de las poblaciones de riesgo que serían las primeras en acceder a la vacuna.

De igual forma en Mendoza se necesitó realizar un plan de implementación provincial; donde se observó la falta de espacios para responder a la demanda estimada, lo que llevó a la inauguración de nuevos centros de vacunación ubicados en diferentes puntos de la provincia. Se lograron habilitar los centros suficientes para responder a la demanda, pero con ello se debió reclutar más profesionales de enfermería; muchos de los cuales fueron recién graduados; incluso estudiantes de la Universidad Nacional de Cuyo se ofrecieron como voluntarios para colaborar en el vacunatorio de la casa de estudios, el cual se convirtió en uno de los principales de la provincia.

CECOVA incide en la importancia de las enfermeras en la campaña de vacunación

El Consejo de Enfermería de la Comunidad Valenciana (CECOVA) ha emitido una nota de prensa en la que incide en que la carrera de la vacunación “ha tenido como protagonistas a las enfermeras, que han sido las verdaderas artífices del éxito de la inmunidad social con su sobreesfuerzo profesional”. Este colectivo “ha demostrado una elogiada responsabilidad con su trabajo de mañana, tarde, noche, festivos y fines de semana con el único objetivo de vacunar al mayor número de personas en el menor tiempo posible,

y todo ello sin considerar los riesgos añadidos que su trabajo pudiera conllevar para su vida personal y familiar”.

Fuentes de la entidad refieren que las enfermeras han llevado a cabo esta labor “sin descanso, y ahora debe convertirse en mejoras reales en sus condiciones profesionales y laborales”. CECOVA advierte del “suplicio que están sufriendo las enfermeras en la campaña de vacunación de la gripe, a la que se suma la tercera dosis contra la COVID-19”, y subraya que para cumplir con las directrices de Sanidad para estas Navidades “habrá enfermeras que tengan que realizar cerca de 200 vacunaciones diarias, si no hay una buena organización”.

“Con el nuevo objetivo de vacunar con la tercera dosis a mayores de 60 años y a todo el personal sanitario, las enfermeras están agotadas y desmotivadas tras casi dos años de pandemia, en los que además han tenido que sacar adelante las campañas iniciales de vacunación contra la COVID-19”, recuerdan desde la institución. “Con el personal actual, estimamos que hay enfermeras que tienen que realizar alrededor de 150 vacunaciones diarias para lograr estos objetivos con la gripe y con la tercera dosis contra la COVID-19”, señalan estas fuentes.

En este contexto, destacan en el mencionado comunicado, CECOVA quiere subrayar la labor clave de las enfermeras para sacar adelante una campaña de vacunación que se considera indispensable para proteger a las personas más vulnerables y no saturar el sistema. El consejo solicita, además, apoyo ante la falta de reconocimiento de la Conselleria de Sanitat, “puesto que, a pesar de dicho trabajo, las enfermeras se ven penalizadas en aspectos laborales, retributivos y profesionales”, y solicitan “todas las actuaciones necesarias para acabar con la precaria situación de las enfermeras que, además de los éxitos de la vacunación, también encabezan nefastos rankings en el ámbito internacional en aspectos laborales como las elevadas tasas de temporalidad, las bajas ratios de enfermera por número de pacientes o la falta de reconocimiento retributivo”, concluyen desde la entidad.²⁰

²⁰ (diariodicen.es, 2021)



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

CAPITULO II

DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Estudio

El tipo de investigación que se realizó en el presente trabajo, según el problema planteado y los objetivos propuestos determina un estudio descriptivo; de tipo cuantitativo, de acuerdo al enfoque, registro de información y análisis de datos; y transversal en consideración al período y ocurrencia de los hechos.

DESCRIPTIVO

Con los estudios descriptivos se busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se someta a un análisis. Los estudios descriptivos son útiles para mostrar con precisión los ángulos o dimensiones de un fenómeno, suceso, comunidad, contexto o situación.

CUANTITATIVO

Utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías.

TRANSVERSAL

Los diseños de investigación transversal recolectan datos en un solo momento, en un tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado.

Área de Estudio

El estudio se lleva a cabo en el Hospital Central de Mendoza, institución de alta complejidad y funciona como el último eslabón de la cadena sanitaria provincial en muchos tipos de patologías. Se atienden pacientes a partir de los 15 años de edad exceptuando embarazos y partos. También es un hospital escuela de todos los ámbitos de salud, donde se forman y especializan nuevos profesionales.

En 1938, comenzaba a tomar forma el Policlínico Central. El objetivo era dar soluciones a la creciente población del Gran Mendoza, que tenía carencias

de atención sanitaria. Finalmente, el 19 de agosto de 1945 se produce la inauguración oficial del establecimiento.

Desde entonces ha sufrido numerosos cambios, modificaciones y ampliaciones, inaugurándose en diciembre de 2019 la última, que dotó al hospital de nuevos edificios para la atención de emergencias, consultorios externos, camas críticas, lavandería y guardería para el personal.

Universo y muestra

El universo de nuestro estudio es la totalidad del personal enfermero, profesional y licenciado ejerciendo en la institución.

De la totalidad del personal tomamos una muestra de 42 enfermeros, correspondientes a la totalidad del plantel de enfermería del servicio de Unidad Coronaria (24 personas) y enfermeros correspondientes al plantel de enfermería del servicio de Neurocirugía (18 personas). Del total de encuestas repartidas 30 personas respondieron.

Variables

Variable dependiente: Percepción del personal de enfermería

Variables independientes:

- Características de la muestra de estudio
- Ranking de confianza sobre las vacunas.
- Conocimiento sobre las vacunas disponibles.
- Adhesión del personal.
- Motivos de no vacunación

Operacionalización de la Variable			
Variable	Dimensión	Indicadores	Escala
<i>Características de la muestra de estudio</i>	Género	Femenino	
		Masculino	
		No binario	
	Edad	18 a 28 años	
		29 a 39 años	

		40 a 50 años	
		Más de 50 años	
	Servicio	Abierto	
		Cerrado	
	Nivel de formación	Auxiliar de Enfermería	
		Enfermero Profesional/ Universitario	
		Licenciado en Enfermería	
		Posgrado/ Maestría	
<i>Ranking de confianza</i>	Seguridad	Considera vacunas seguras	Siempre
			Casi siempre
			A veces
			Raras veces
		Fiabilidad de la efectividad	Nunca
			Siempre
			Casi siempre
			A veces
	Incertidumbre	Dudas sobre el desarrollo de las vacunas	Raras veces
			Nunca
			Muchas
			Bastantes
		Duda sobre intervalos mínimos	Algunas
			Pocas
			Nada
			Mucha
	Temor	Miedo sobre el esquema heterónomo	Bastante
			Algo
			Poco
			Nada
Miedo sobre los efectos secundarios		Mucho	
		Bastante	
		Algo	
		Poco	
	Información recibida al vacunarse sobre efectos secundarios	Nada	
		Siempre	
		Casi siempre	
		A veces	
<i>Conocimiento sobre las vacunas</i>	Campaña		Rara vez
			Nunca

	Vacunación	Cantidad	Astrazeneca	1 al 7									
			Sputnik V										
			Pfizer										
			Moderna										
			Cansino										
			Sinopharm										
		Covishield											
		Efectividad	Muy alto										
			Alto										
			Mediano										
			Bajo										
		Intervalos	Muy bajo										
			Mucho										
			Bastante										
			Algo										
		Efectos secundarios	General	Poco									
Nada													
Algo													
Bastante													
Astrazeneca	1 al 5												
							Sputnik V						
							Pfizer						
							Moderna						
							Cansino						
							Sinopharm						
Covishield													
<i>Adhesión del personal</i>	Esquema de vacunación	Calendario	Iniciado	Sí			No						
			Cuatrimestre	2021			2022						
				1	2	3	1	2	3				
		Completo	Sí			No							
		Vacunas											
									Sputnik V				
Astrazeneca													
Pfizer													
Moderna													
Cansino													
Sinopharm													
Covishield													
<i>Motivos de no vacunación</i>	Discernimiento sobre vacunas	Antivacunas											
								Muy de acuerdo					
								De acuerdo					
								Ni acuerdo ni desacuerdo					
En desacuerdo													
Muy desacuerdo													

		Temor a los efectos adversos	Muy de acuerdo
			De acuerdo
			Ni acuerdo ni desacuerdo
			En desacuerdo
			Muy desacuerdo
		No las considero efectivas	Muy de acuerdo
			De acuerdo
			Ni acuerdo ni desacuerdo
			En desacuerdo
			Muy desacuerdo
		Desconfío del desarrollo	Muy de acuerdo
			De acuerdo
			Ni acuerdo ni desacuerdo
			En desacuerdo
			Muy desacuerdo
		Considero innecesario los refuerzos	Muy de acuerdo
			De acuerdo
			Ni acuerdo ni desacuerdo
			En desacuerdo
	Muy desacuerdo		
Puedo contagiarme de nuevo	Muy de acuerdo		
	De acuerdo		
	Ni acuerdo ni desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Muy desacuerdo		
	Muy de acuerdo		
	De acuerdo		
	Ni acuerdo ni desacuerdo		
	En desacuerdo		
	Muy desacuerdo		
Elección	Poder elegir	Siempre	
		Casi siempre	
		A veces	
		Rara vez	
		Nunca	

		Querer elegir	Si
			No
			Tal vez

Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se utilizó como instrumento una encuesta de elaboración propia, confeccionada a través de la herramienta Google Forms (aplicación para crear y publicar formularios, así como visualizar los resultados de manera gráfica). Distribuida a nuestra fuente de información primaria (personal de enfermería del Servicio de Unidad Coronaria y Neurocirugía) de forma directa.

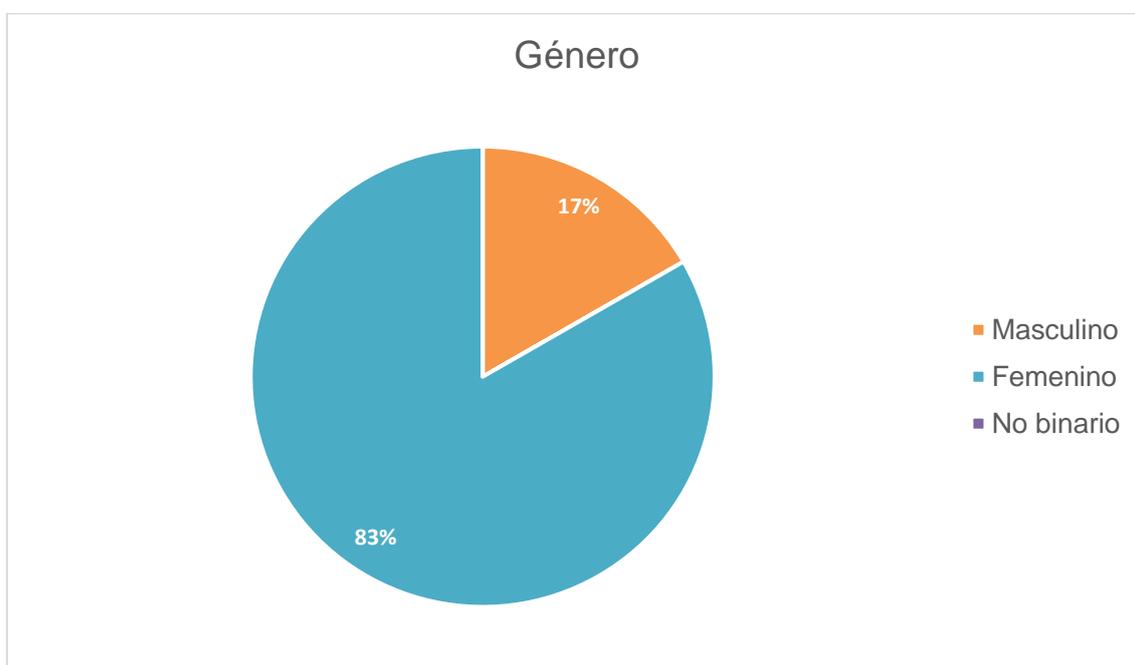
La encuesta es anónima y a voluntad de cada uno de los enfermeros que desean participar.

Análisis, procesamiento y presentación de datos

Tabla 1: Género del personal encuestado

	Fi	Fr x 100%	Fi
Masculino	5	16,7%	5
Femenino	25	83,3%	30
No binario	0	0	0
Total	30	100%	30

Gráfico 4 Género



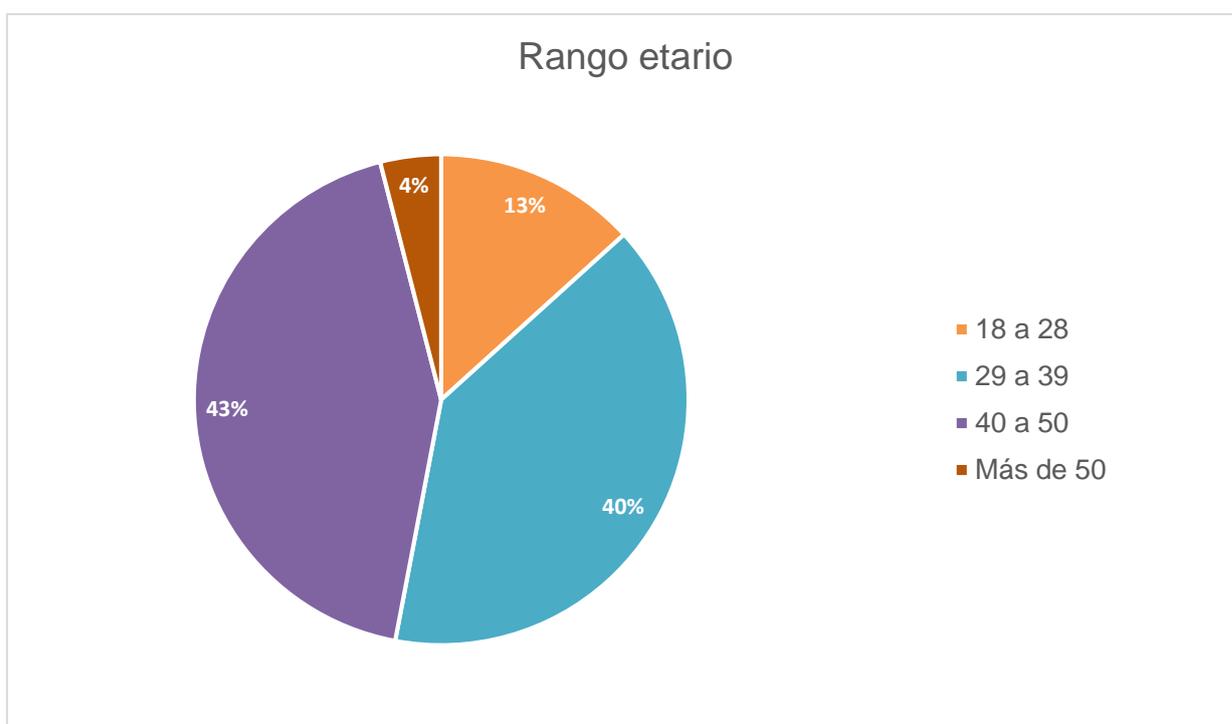
En el gráfico se puede observar la distribución del personal encuestado donde predomina el género femenino con el 83,3%.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 2 Rango etario del personal encuestado

Edad	fi	Fr x 100%	Fi
18 a 28	4	13,3%	4
29 a 39	12	40%	16
40 a 50	13	43,3%	29
Más de 50	1	3,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 5 Rango etario



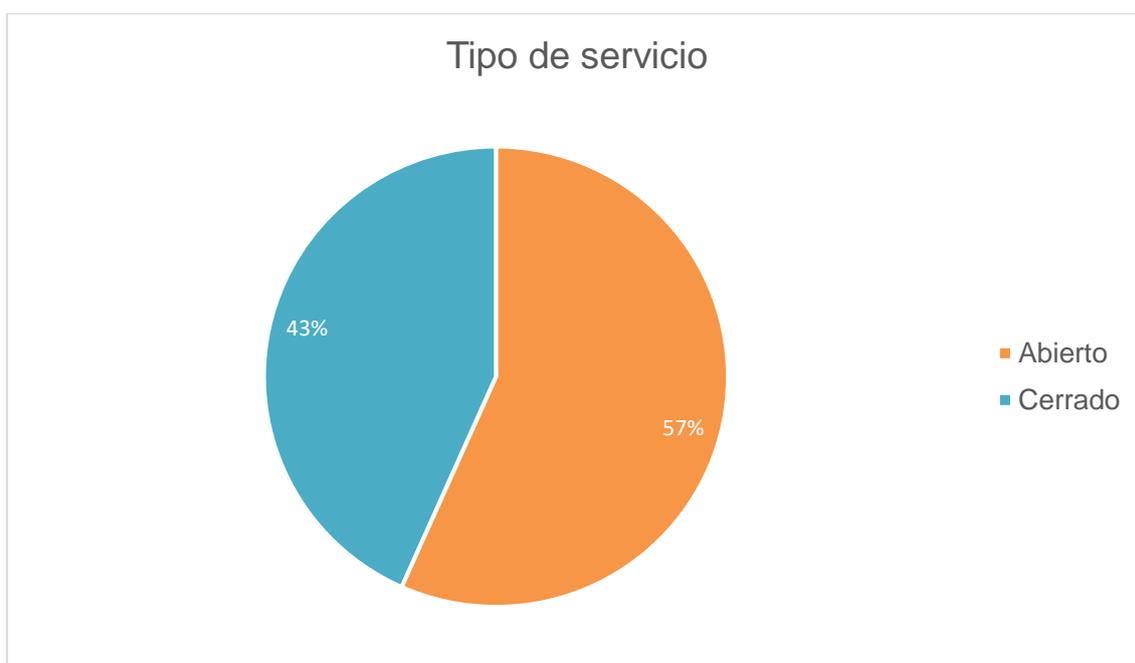
En el gráfico se observa la distribución del personal respecto a la edad, con un predominio del 43,3% que se encuentra entre los 40 a 50 años.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 3 Tipo de servicio en donde se desempeña el personal encuestado

	fi	Fr x 100%	Fi
Abierto	17	56,7%	17
Cerrado	13	43,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 6 Tipo de servicio



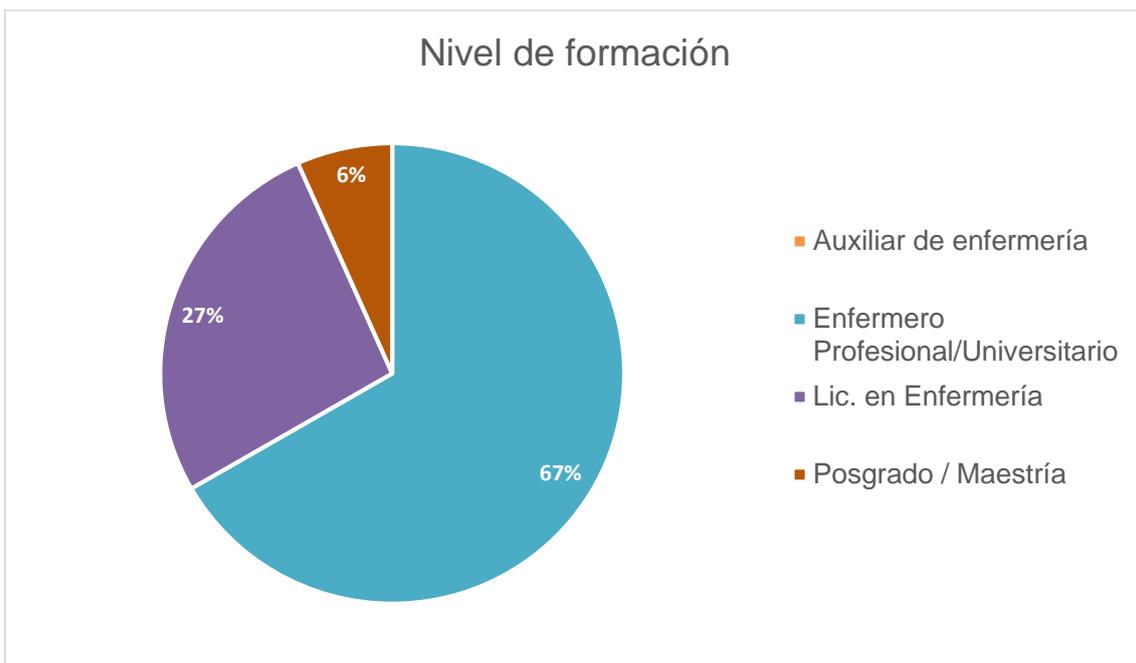
En el gráfico se observa la distribución del personal respecto al tipo de servicio en el cual se desempeñan con un predominio del 56,7% en el servicio abierto.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 4 Nivel de formación

	fi	Fr x 100%	
Auxiliar en enfermería	0	0%	0
Enfermero profesional/ Universitario	20	66,7%	20
Lic. en Enfermería	8	26,7%	28
Posgrado/ maestría	2	6,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 7 Nivel de formación profesional



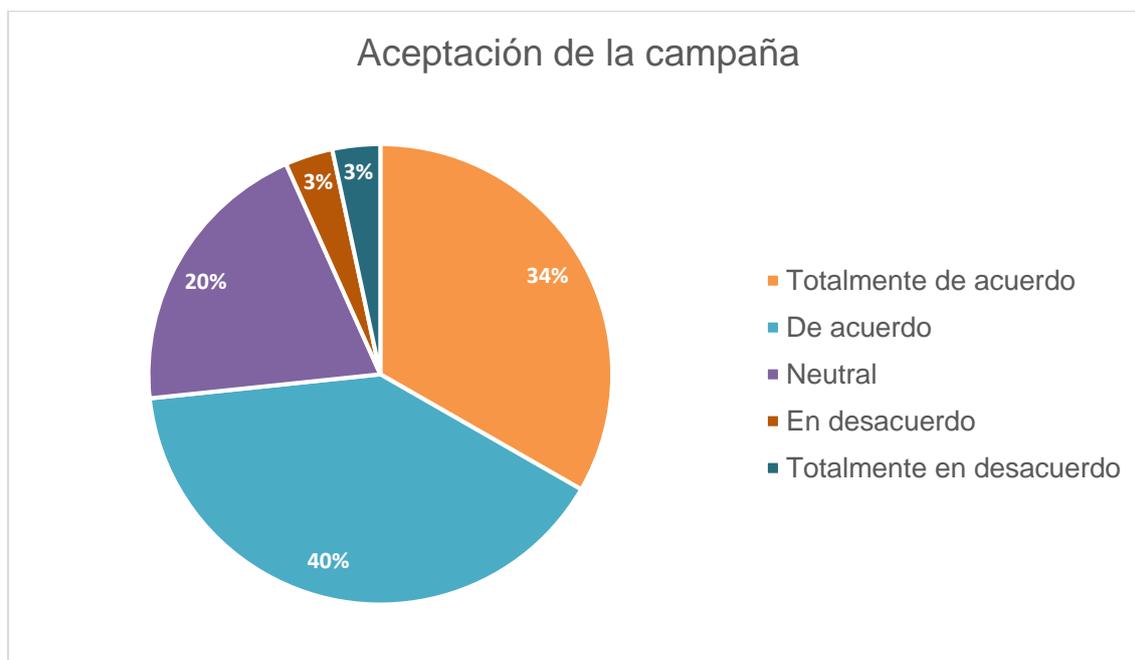
En el siguiente gráfico se puede observar el nivel de formación que posee el personal encuestado, en el que predomina con un 66,7% los enfermeros con formación Profesional o Universitario.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 5 Aceptación de la campaña de vacunación por parte del personal encuestado

	fi	Fr x 100%	Fi
Totalmente de acuerdo	10	33,3%	10
De acuerdo	12	40%	22
Neutral	6	20%	28
En desacuerdo	1	3,3%	29
Totalmente en desacuerdo	1	3,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 8 Aceptación de la campaña de vacunación desarrollada



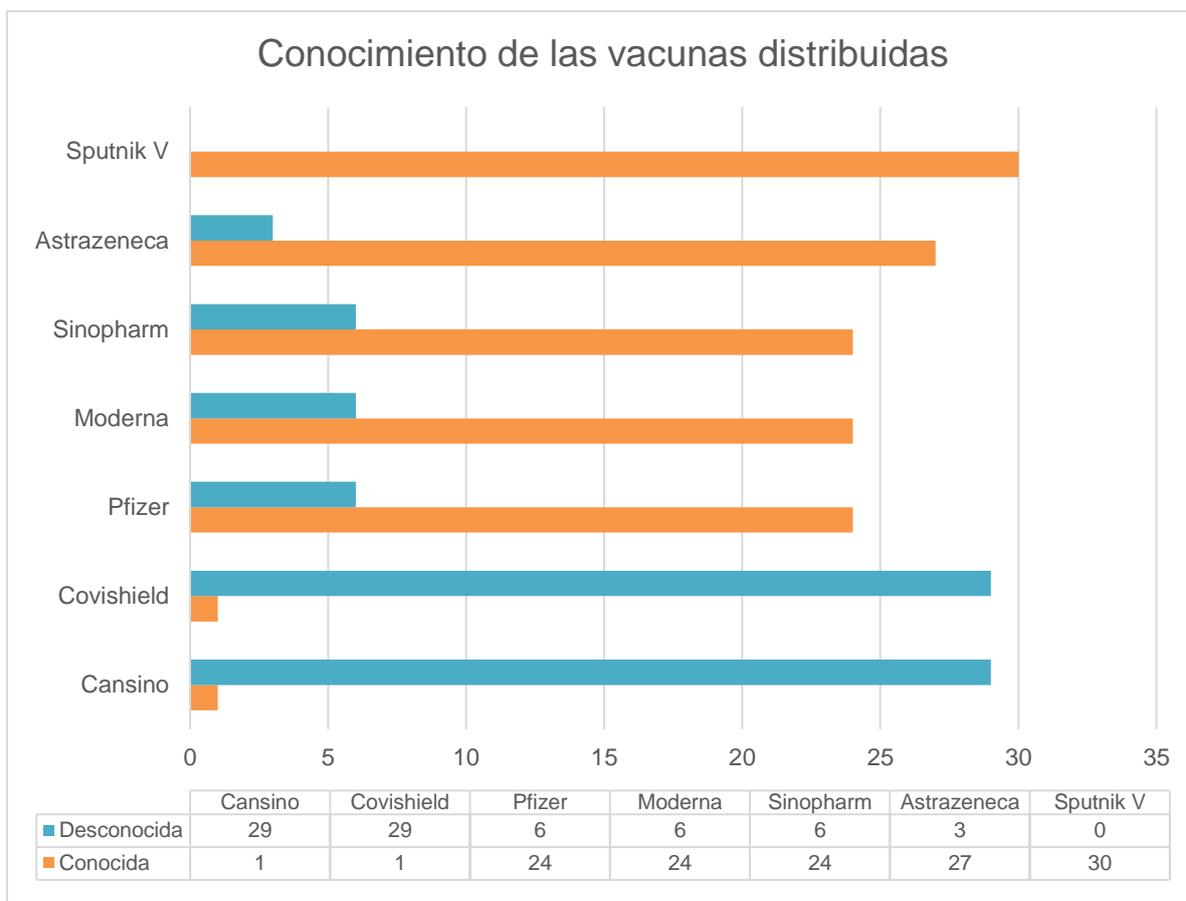
En el gráfico se puede observar que el 40% de los encuestados se encuentra de acuerdo con la campaña de vacunación contra el Covid-19 desarrollada.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 6 Conocimiento de las vacunas distribuidas

	fi	Fr x 100%	Fi
Astrazeneca			
Conoce	27	90%	27
No conoce	3	10%	30
Total	30	100%	30
Sputnik V			
Conoce	30	100%	30
No conoce	0	0%	30
Total	30	100%	30
Pfizer			
Conoce	24	80%	24
No conoce	6	20%	30
Total	30	100%	30
Moderna			
Conoce	24	80%	24
No conoce	6	20%	30
Total	30	100%	30
Cansino			
Conoce	1	3,3%	1
No conoce	29	96,7%	30
Total	30	100%	30
Sinopharm			
Conoce	24	80%	24
No conoce	6	20%	30
Total	30	100%	30
Covishield			
Conoce	1	3,3%	1
No conoce	29	96,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 9 Conocimiento de vacunas distribuidas



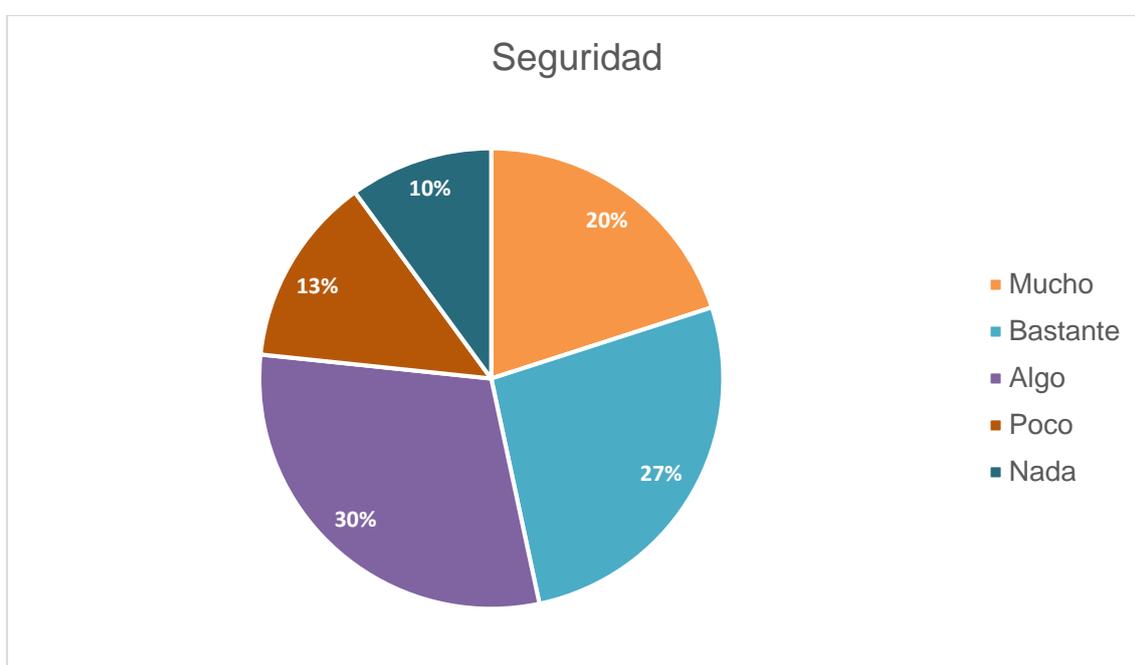
En el gráfico se puede observar que las vacunas en distribución nacional más conocidas son Sputnik V con un porcentaje del 100%, seguida por la vacuna Astrazeneca con el 90%.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 7 Nivel de seguridad percibido por el personal encuestado

Seguridad	fi	Fr x 100%	Fi
Mucho	6	20%	6
Bastante	8	26,7%	14
Algo	9	30%	23
Poco	4	13,3%	27
Nada	3	10%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 10 Seguridad percibida



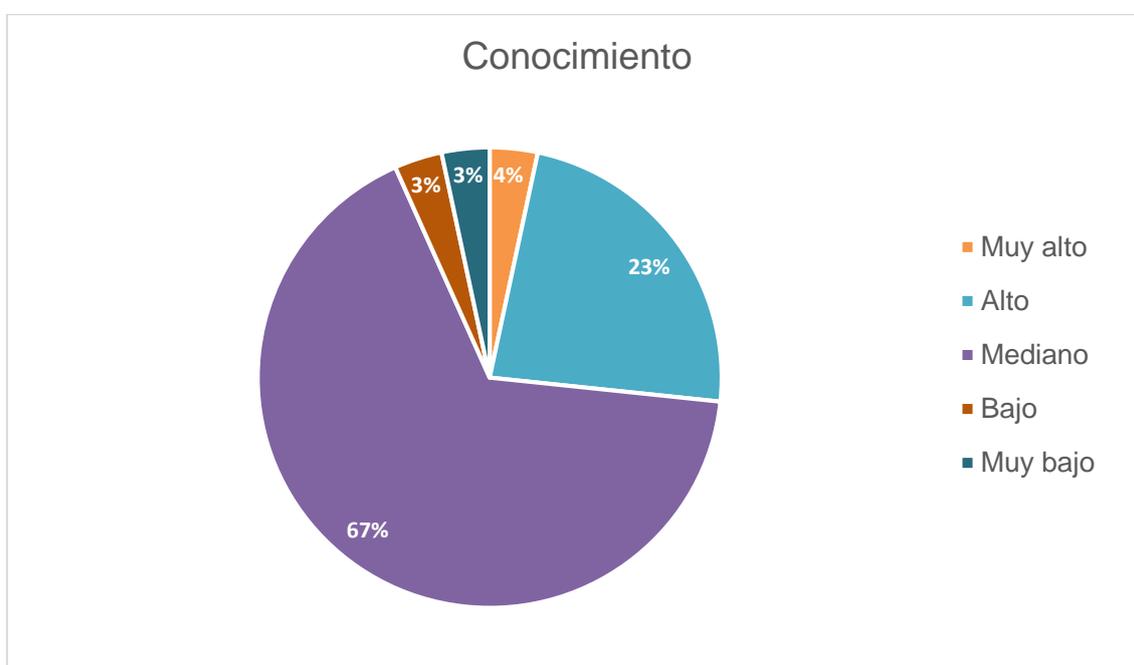
En el gráfico se puede observar que al 30% de los encuestados le genera algo de seguridad las vacunas aplicadas en nuestro país.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 8 Conocimiento del nivel de efectividad de las vacunas que se colocan en Argentina

Conocimiento	fi	Fr x 100%	Fi
Muy alto	1	3,3%	1
Alto	7	23,3%	8
Mediano	20	66,7%	28
Bajo	1	3,3%	29
Muy bajo	1	3,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 11 Conocimiento sobre la efectividad



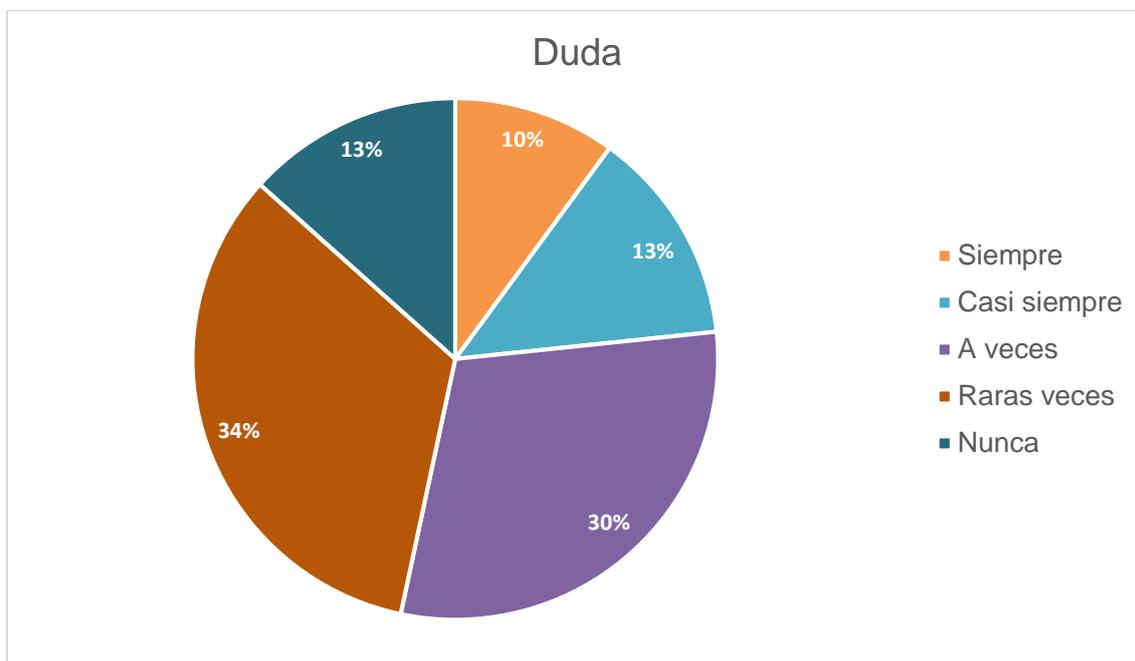
En el gráfico se puede observar que los enfermeros encuestados poseen un conocimiento mediano sobre la efectividad de las vacunas que se colocan en el país.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 9 Dudas sobre la efectividad de las vacunas

Duda	fi	Fr x 100%	Fi
Siempre	3	10%	3
Casi siempre	4	13,3%	7
A veces	9	30%	16
Raras veces	10	33,3%	26
Nunca	4	13,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 12 Dudas sobre la efectividad



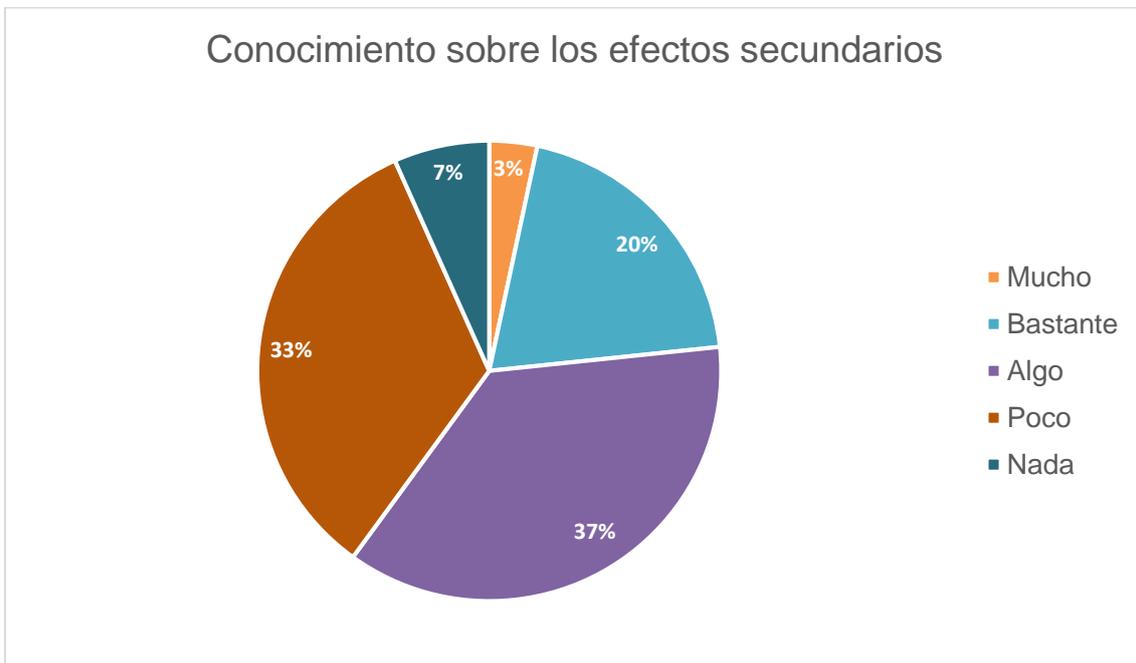
En el gráfico se puede observar que el 33,3% de los encuestados rara vez tiene dudas acerca de la efectividad de las vacunas aplicadas en nuestro país.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 10 Conocimiento sobre los efectos secundarios de las vacunas

	fi	Fr x 100%	Fi
Mucho	1	3,3%	1
Bastante	6	20%	7
Algo	11	36,7%	18
Poco	10	33,3%	28
Nada	2	6,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 13 Conocimiento sobre los efectos secundarios



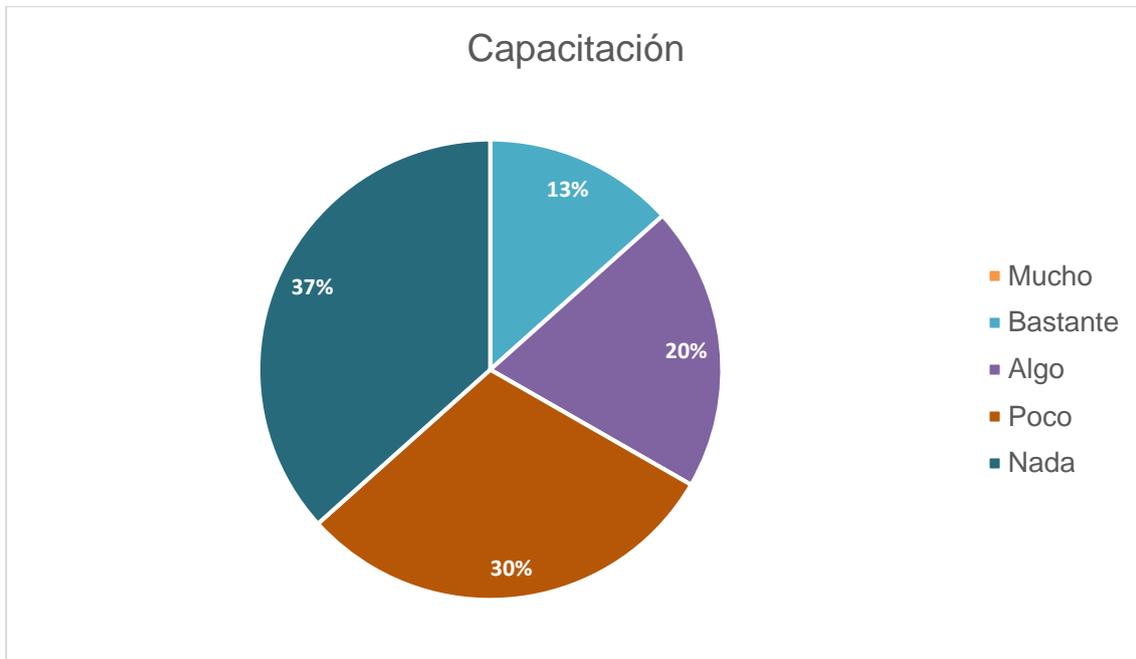
En el gráfico se puede observar que el 36,7% de los encuestados considera saber algo sobre los efectos secundarios ocasionados por las vacunas.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 11 Capacitación recibida sobre las vacunas contra el Covid 19

	fi	Fr x 100%	Fi
Mucho	0	0%	0
Bastante	4	13,3%	4
Algo	6	20%	10
Poco	9	30%	19
Nada	11	36,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 14 Capacitación recibida sobre las vacunas contra el Covid-19



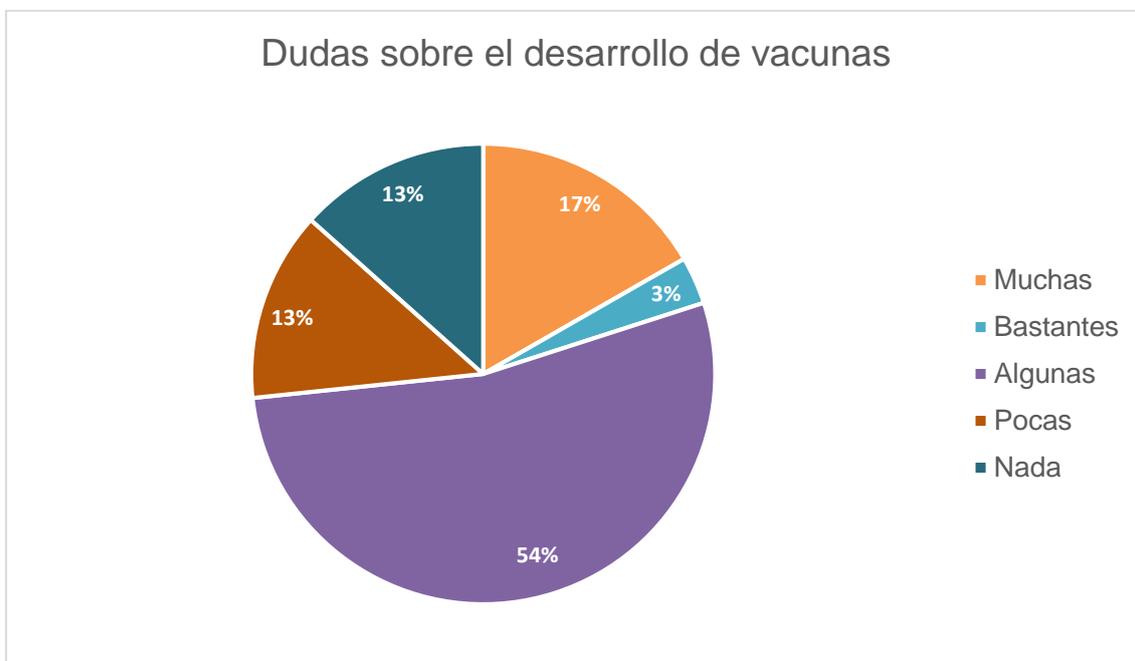
En el gráfico se puede observar que el 36,7% de los enfermeros encuestados refiere no haber recibido nada de capacitación respecto a las vacunas.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 12 Dudas sobre el procedimiento de autorización del uso de vacunas

	fi	Fr x 100%	Fi
Muchas	5	16,7%	5
Bastantes	1	3,3%	6
Algunas	16	53.3%	22
Pocas	4	13,3%	26
Nada	4	13,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 15 Dudas sobre el procedimiento de autorización del uso de vacunas



En el gráfico se puede observar que el 53,3% respondió tener algunas dudas sobre el procedimiento de autorización del uso de vacunas contra Covid 19 en nuestro país.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 13 Conocimiento sobre los intervalos entre dosis de Vacunas contra Covid-19

	fi	Fr x 100%	Fi
Mucho	1	3,3%	1
Bastante	12	40%	13
Algo	12	40%	25
Poco	3	10%	28
Nada	2	6,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 16 Conocimiento sobre los intervalos entre dosis de vacunas contra covid-19



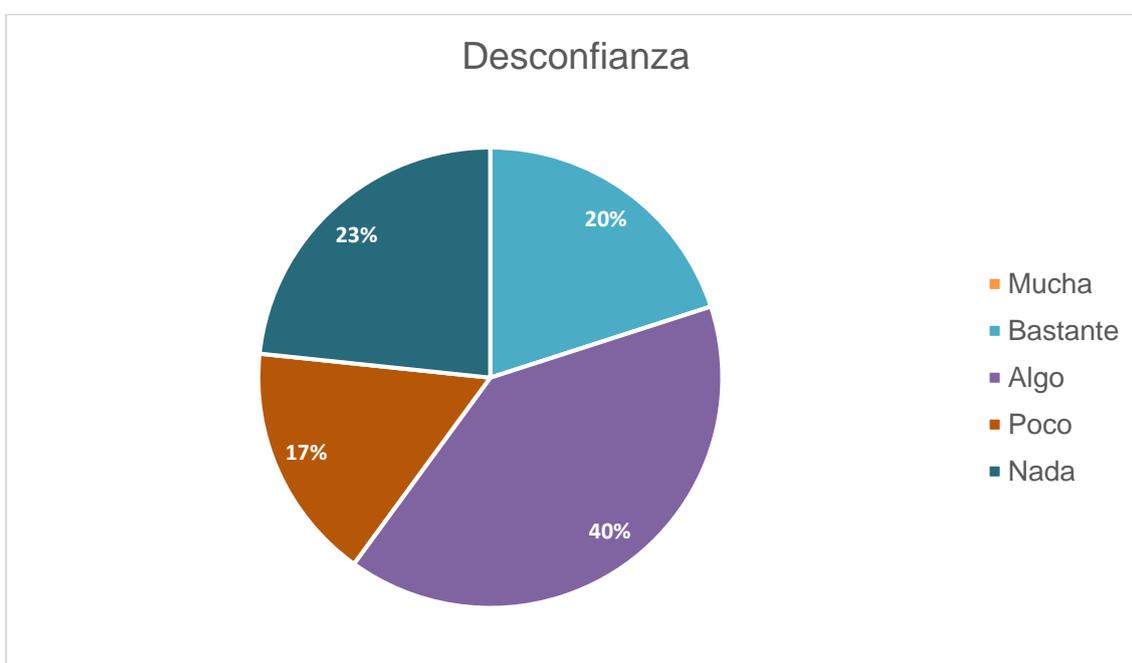
En este gráfico se puede observar que el 40% de los encuestados considera tener bastante conocimiento respecto a los intervalos entre dosis de vacunas contra Covid-19, mientras que otro 40% considera saber algo respecto a este mismo tema.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 14 Desconfianza en el intervalo entre dosis de vacunas contra el Covid-19

	fi	Fr x 100%	Fi
Mucha	0	0%	0
Bastante	6	20%	6
Algo	12	40%	18
Poco	5	16,7%	23
Nada	7	13,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 17 Desconfianza en el intervalo entre dosis de vacunas contra el Covid-19



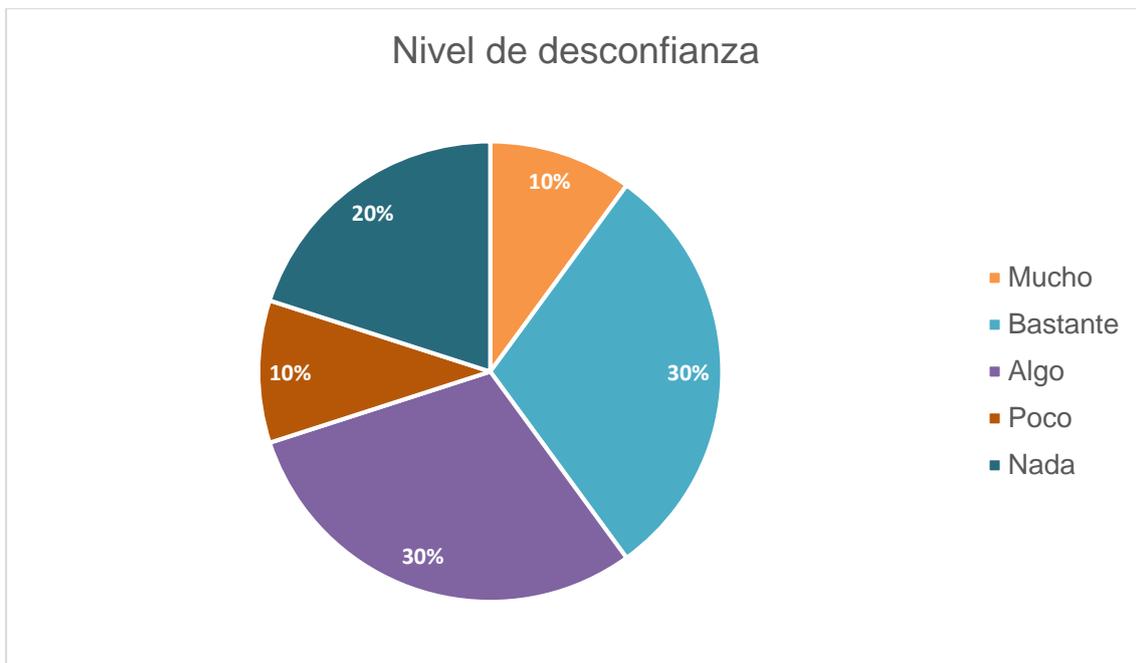
En el gráfico podemos visualizar que el 40% de los encuestados ha respondido que el intervalo entre dosis de vacunas le genera algo de desconfianza.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 15 Nivel de desconfianza con la combinación de dosis de vacunas

	fi	Fr x 100%	Fi
Mucho	3	10%	3
Bastante	9	30%	12
Algo	9	30%	21
Poco	3	10%	24
Nada	6	20%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 18 Nivel de desconfianza con la combinación de dosis de vacunas



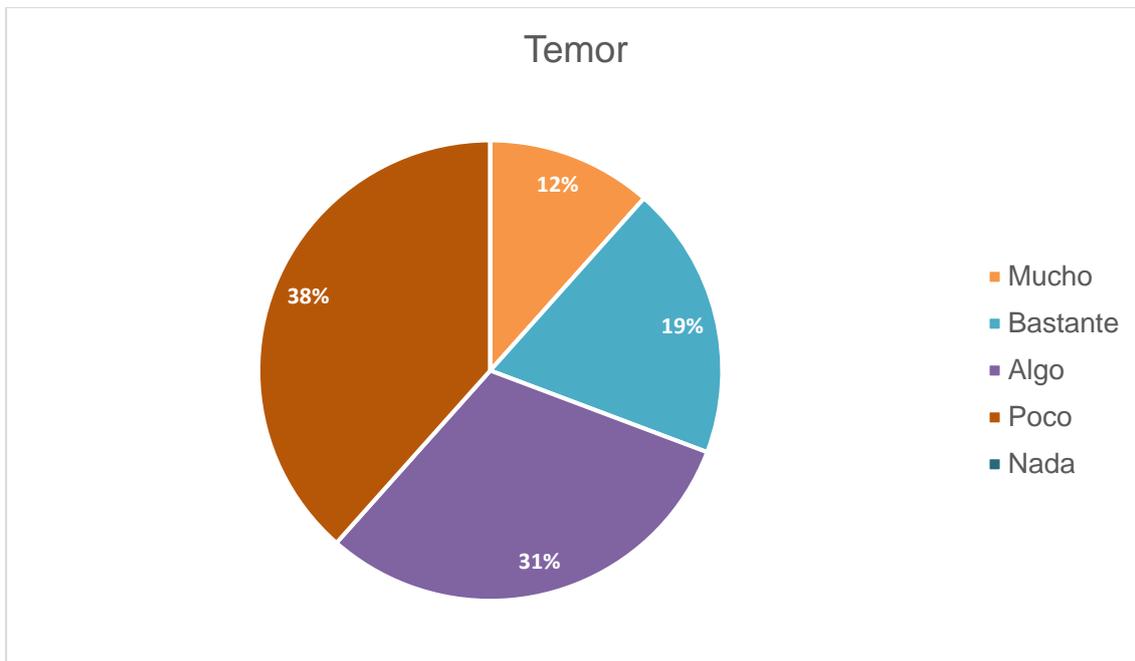
En este gráfico se observa que el 30% de los encuestados refiere sentir bastante desconfianza, así como hay otro 30% que indica algo de desconfianza con la combinación de dosis de vacunas.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 16 Nivel de temor frente a los efectos secundarios

	fi	Fr x 100%	Fi
Mucho	3	10%	3
Bastante	5	16,7%	8
Algo	8	26,7%	16
Poco	10	33,3%	26
Nada	4	13,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 19 Nivel de temor frente a los efectos secundarios



En este gráfico se puede observar que el 38% de los encuestados refiere poco temor frente a los efectos secundarios de las vacunas contra el Covid-19.

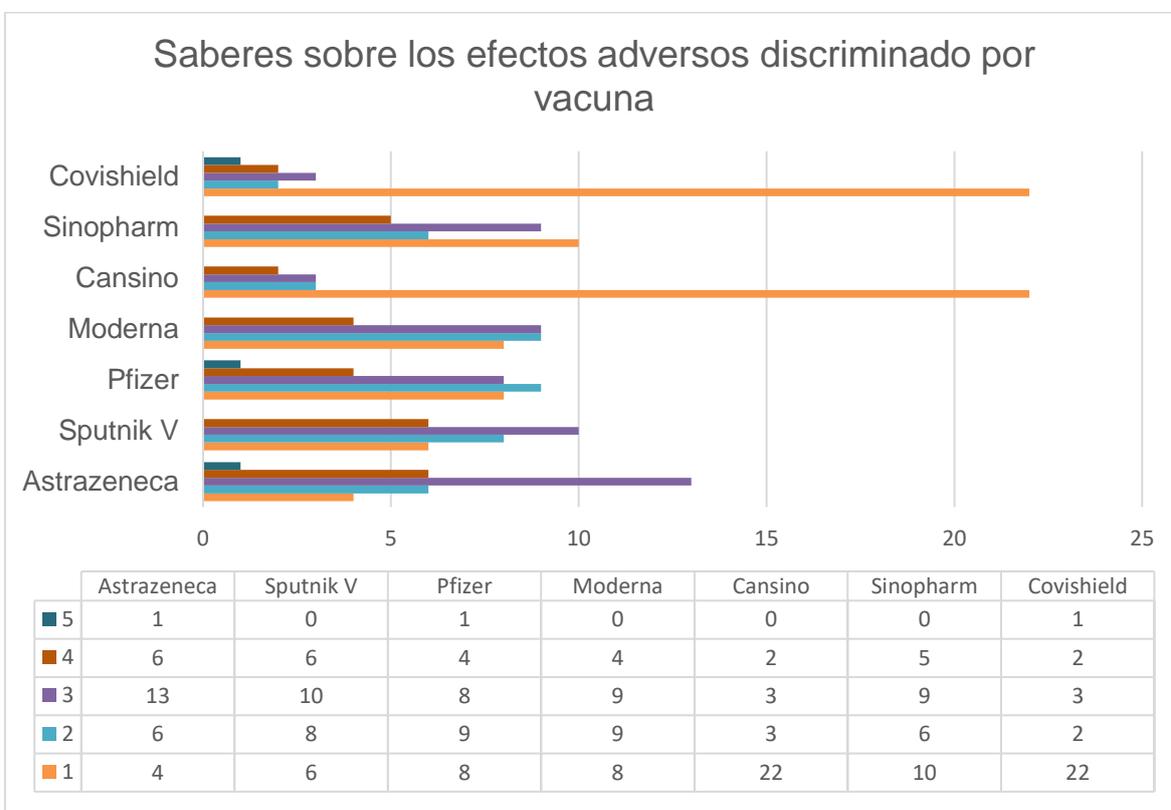
Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 17 Puntuación de saberes sobre los efectos adversos

	fi	Fr x 100%	Fi
Astrazeneca			
1	4	13,33%	4
2	6	20%	10
3	13	43,33%	23
4	6	20%	29
5	1	3,33%	30
Total	30	100%	30
Sputnik V			
1	6	20%	6
2	8	26,66%	14
3	10	33,33%	24
4	6	20%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30
Pfizer			
1	8	26,66%	8
2	9	30%	17
3	8	26,66%	25
4	4	13,33%	29
5	1	3,33%	30
Total	30	100%	30
Moderna			
1	8	26,66%	8
2	9	30%	17
3	9	30%	26
4	4	13,33%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30
Cansino			
1	22	73,33%	22
2	3	10%	25
3	3	10%	28
4	2	6,66%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30
Sinopharm			
1	10	33,33%	10
2	6	20%	16

3	9	30%	25
4	5	16,66%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30
Covishield			
1	22	73,33%	22
2	2	6,66%	24
3	3	10%	27
4	2	6,66%	29
5	1	3,33%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 20 Saberes sobre los efectos adversos discriminado por vacuna



Referencia: 5 Muy alto | 4 Alto | 3 Medio | 2 Bajo | 1Muy Bajo

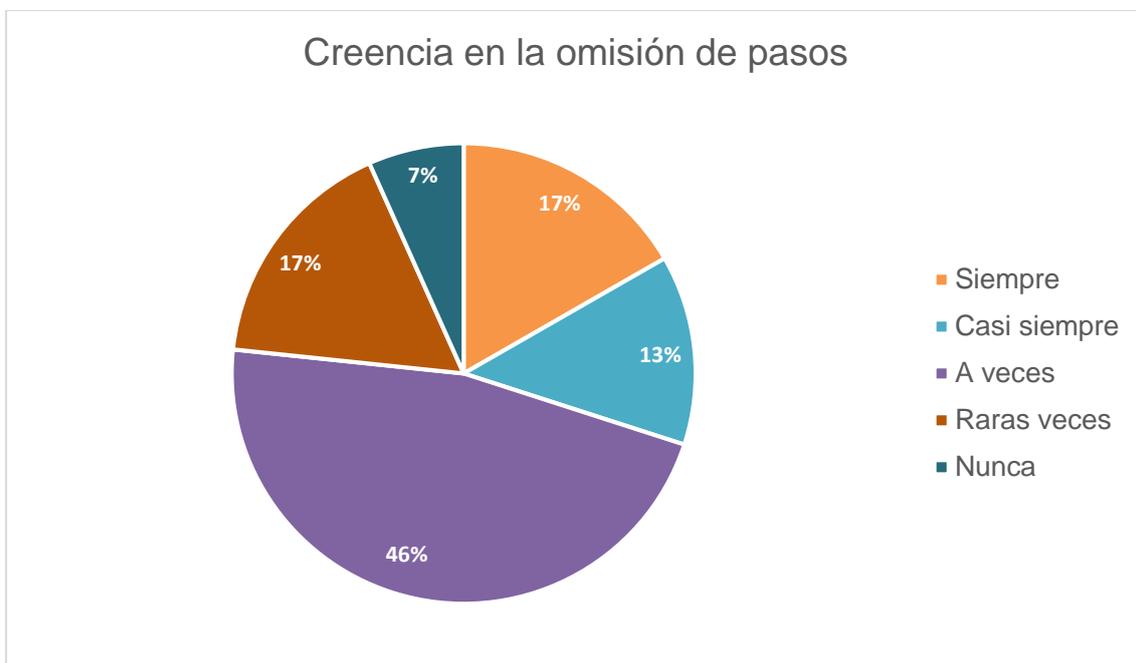
En este gráfico se puede observar que predomina el desconocimiento de los efectos adversos de las vacunas Covishield y Sinopharm.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 18 Creencia sobre omisión de pasos en el desarrollo de las vacunas

	fi	Fr x 100%	Fi
Siempre	5	16,7%	5
Casi siempre	4	13,3%	9
A veces	14	46,7%	23
Raras veces	5	16,7%	28
Nunca	2	6,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 21 Creencia sobre omisión de pasos en el desarrollo de las vacunas



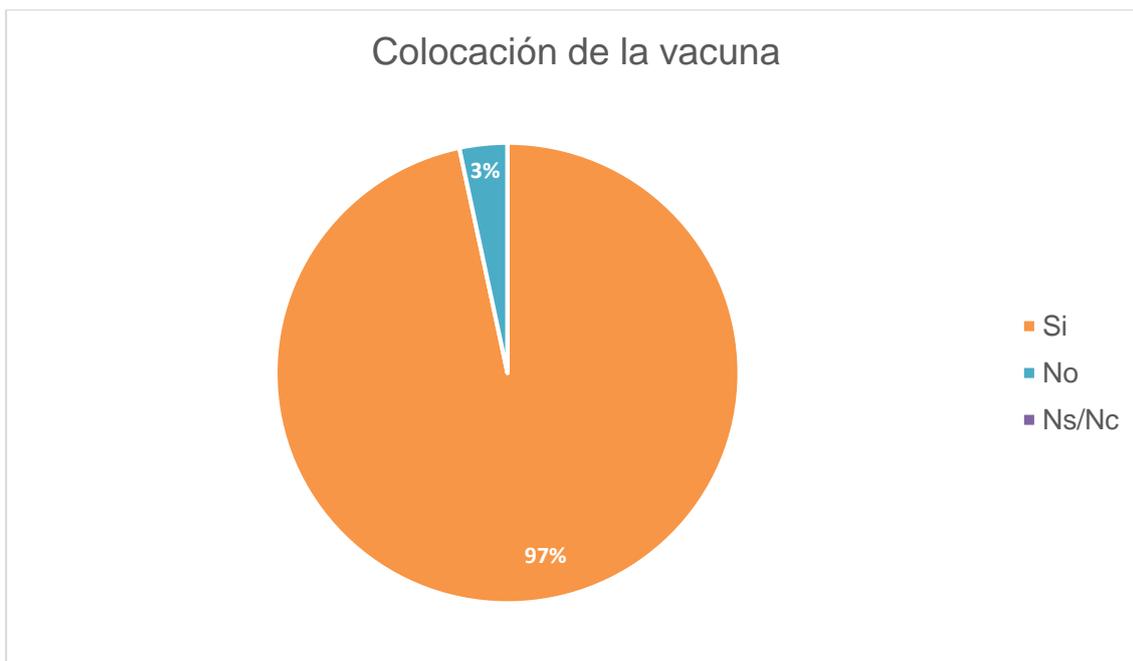
En el gráfico se puede observar que el 46% de los encuestados refiere que cree que a veces se omiten pasos en el desarrollo de las vacunas contra el Covid-19.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 19 Colocación de vacuna contra Covid-19

	fi	Fr x 100%	Fi
Si	29	96,7%	29
No	1	3,3%	30
No sabe/ No	0	0%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 22 Colocación de vacuna contra Covid-19



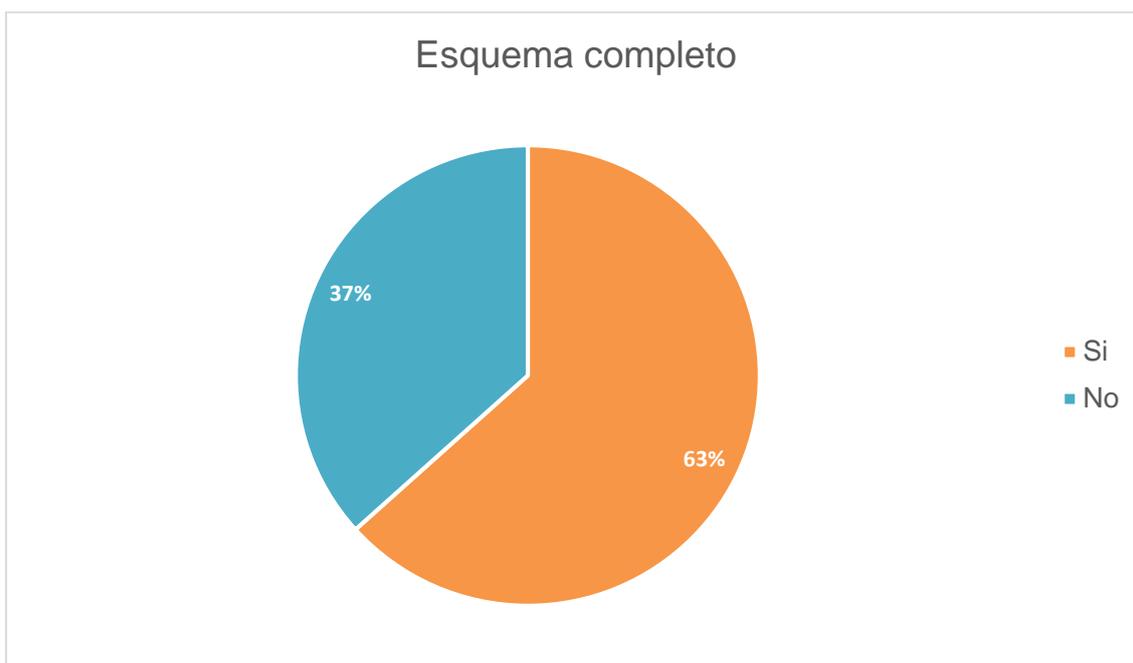
En este gráfico se puede observar que el 97% de los encuestados se ha inmunizado contra el Covid-19.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 20 Esquema de vacunación completo

	fi	Fr x 100%	Fi
Si	19	63,3%	19
No	11	36,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 23 Esquema de vacunación completo



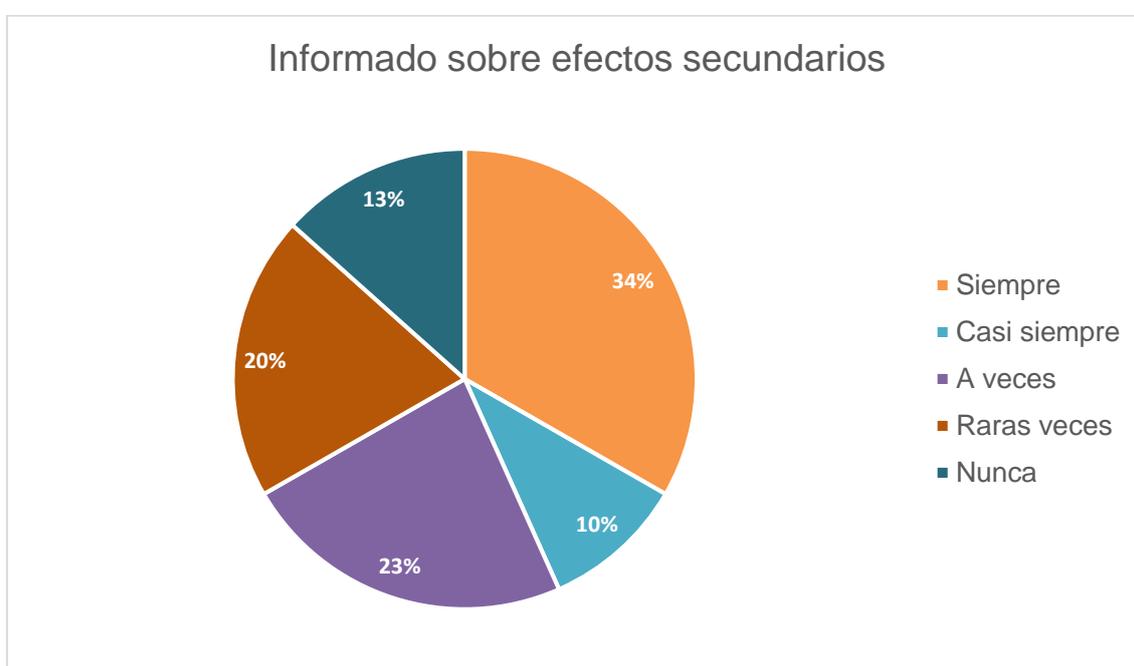
En este gráfico se puede observar que el 63% del personal encuestado ha completado su esquema de vacunación contra el Covid-19.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 21 Informado sobre los efectos secundarios al momento de vacunarse

	fi	Fr x 100%	Fi
Siempre	10	33,3%	10
Casi siempre	3	10%	13
A veces	7	23,3%	20
Raras veces	6	20%	26
Nunca	4	13,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 24 Información sobre los efectos secundarios al momento de vacunarse



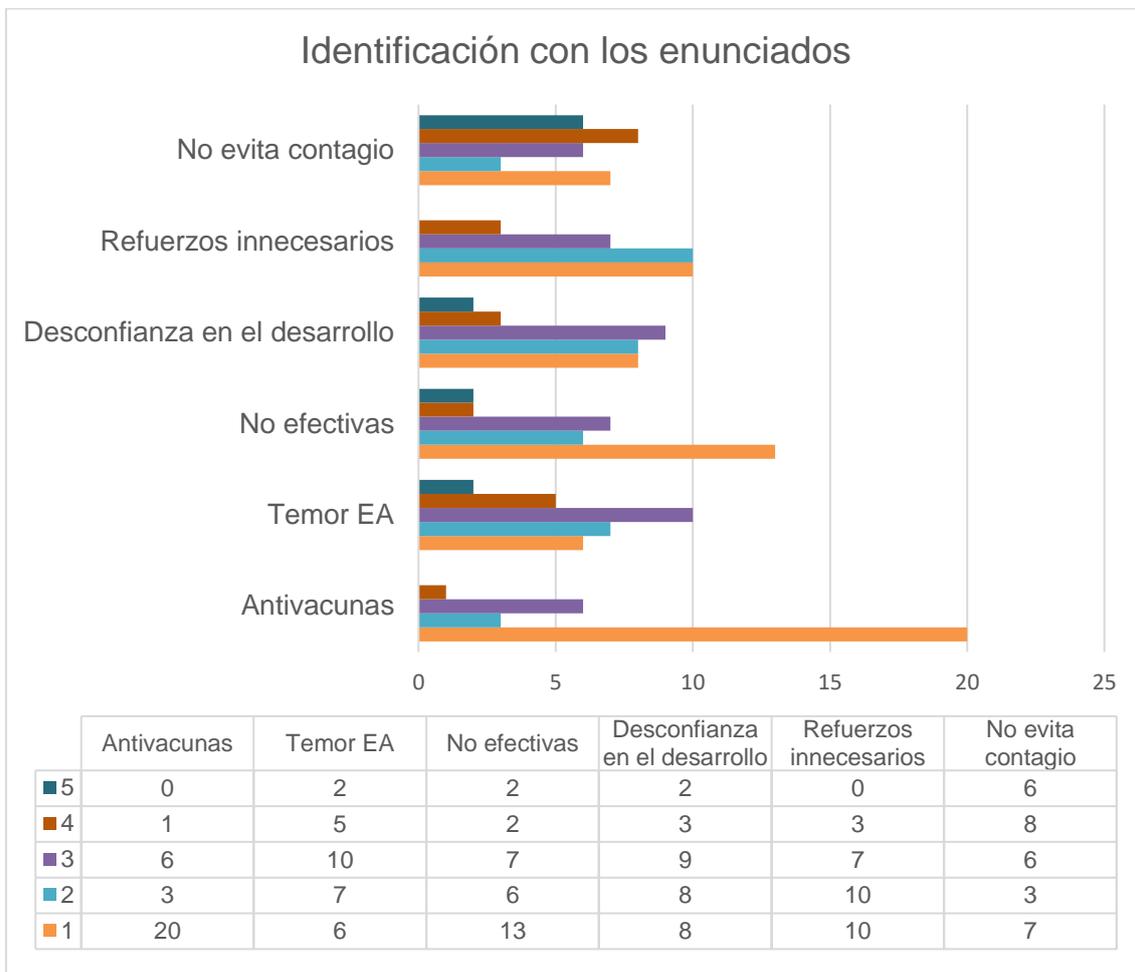
En este gráfico se puede observar que el 34% de los encuestados refiere que siempre ha recibido información acerca de los efectos secundarios al momento de recibir la vacuna contra el Covid-19.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 22 Identificación con los enunciados

	fi	Fr x 100%	Fi
Antivacunas			
1	20	66,7%	20
2	3	10%	23
3	6	20%	29
4	1	3,3%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30
Temor EA			
1	6	20%	6
2	7	23,3%	13
3	10	33,3%	23
4	5	16,7%	28
5	2	6,7%	30
Total	30	100%	30
No efectivas			
1	13	3,3%	13
2	6	20%	19
3	7	23,3%	26
4	2	6,7%	28
5	2	6,7%	30
Total	30	100%	30
Desconfianza desarrollo			
1	8	26,7%	8
2	8	26,7%	16
3	9	30%	25
4	3	10%	28
5	2	6,7%	30
Total	30	100%	30
Refuerzos innecesarios			
1	10	33,3%	10
2	10	33,3%	20
3	7	23,3%	27
4	3	10%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30
No evita contagio			
1	7	23,3%	7
2	3	10%	10
3	6	20%	16
4	8	26,7%	24
5	6	20%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 25 Identificación con los enunciados



Referencia: 5 Muy acuerdo | 4 De acuerdo | 3 Ni acuerdo ni desacuerdo | 2 En desacuerdo | 1Muy desacuerdo

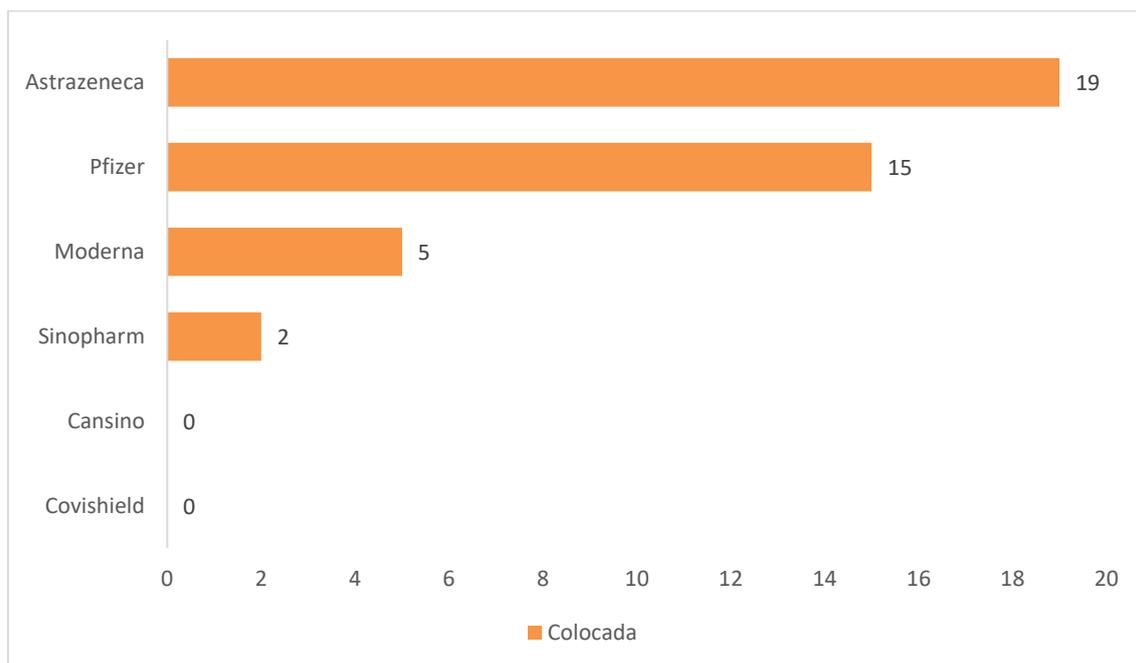
En este gráfico se puede observar que el enunciado antivacunas es el más elegido con una puntuación de uno, es decir que los encuestados no se consideran antivacunas.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 23 Vacunas colocadas al personal encuestado

	fi	Fr x 100%	Fi
Sputnik V			
Si	24	80%	24
No	6	20%	30
Total	30	100%	30
Astrazeneca			
Si	19	63,3%	19
No	11	36,7%	30
Total	30	100%	30
Pfizer			
Si	15	50%	15
No	15	50%	30
Total	30	100%	30
Moderna			
Si	5	16,7%	5
No	25	83,3%	30
Total	30	100%	30
Cansino			
Si	0	0%	0
No	30	100%	30
Total	30	100%	30
Sinopharm			
Si	2	6,7%	2
No	28	93,3%	30
Total	30	100%	30
Covishield			
Si	0	0%	0
No	30	100%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 26 Vacuna colocada al personal



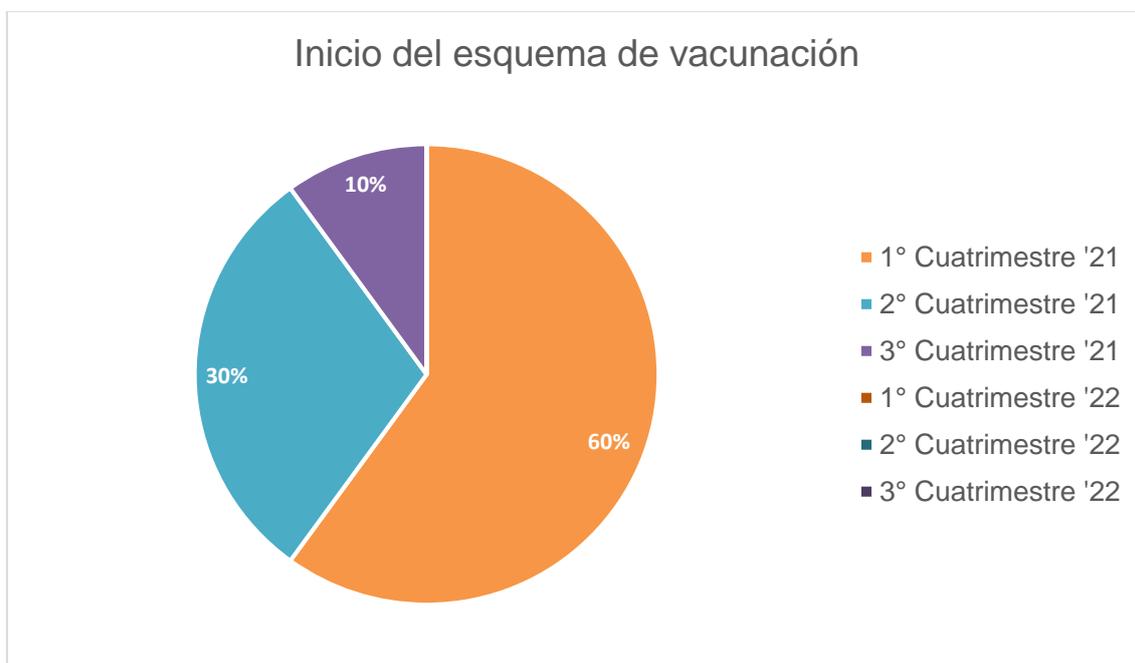
En el gráfico se observa que la vacuna más colocada al personal de enfermería encuestado fue Sputnik V con un 80%.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 24 Inicio del esquema de vacunación del personal encuestado

	fi	Fr x 100%	Fi
Primer cuatrimestre 2021	18	60%	18
Segundo cuatrimestre 2021	9	30%	27
Tercer cuatrimestre 2021	3	10%	30
Primer cuatrimestre 2022	0	100%	30
Segundo cuatrimestre 2022	0	100%	30
Tercer cuatrimestre 2022	0	100%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 27 Inicio de esquema de vacunación



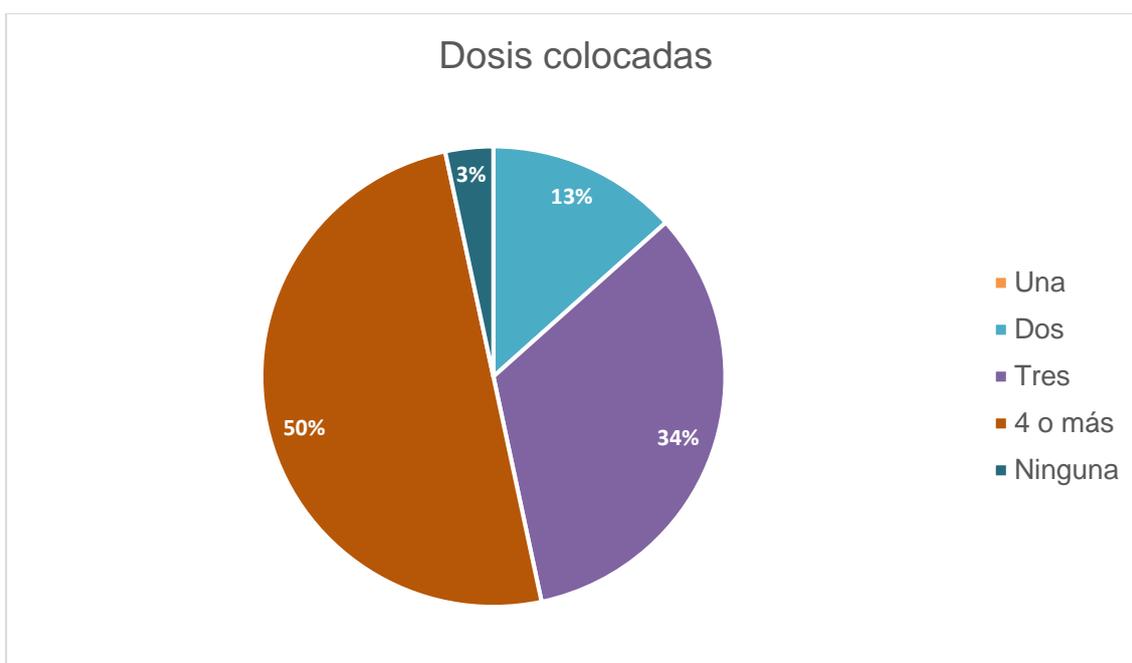
En el gráfico se observa que el 60% del personal encuestado inició el esquema de vacunación durante el primer cuatrimestre del 2021.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 25 Dosis colocadas

	fi	Fr x 100%	Fi
Una	0	0%	0
Dos	4	13,3%	4
Tres	10	33,3%	14
4 o más	15	50%	29
Ninguna	1	3,3%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 28 Dosis colocadas



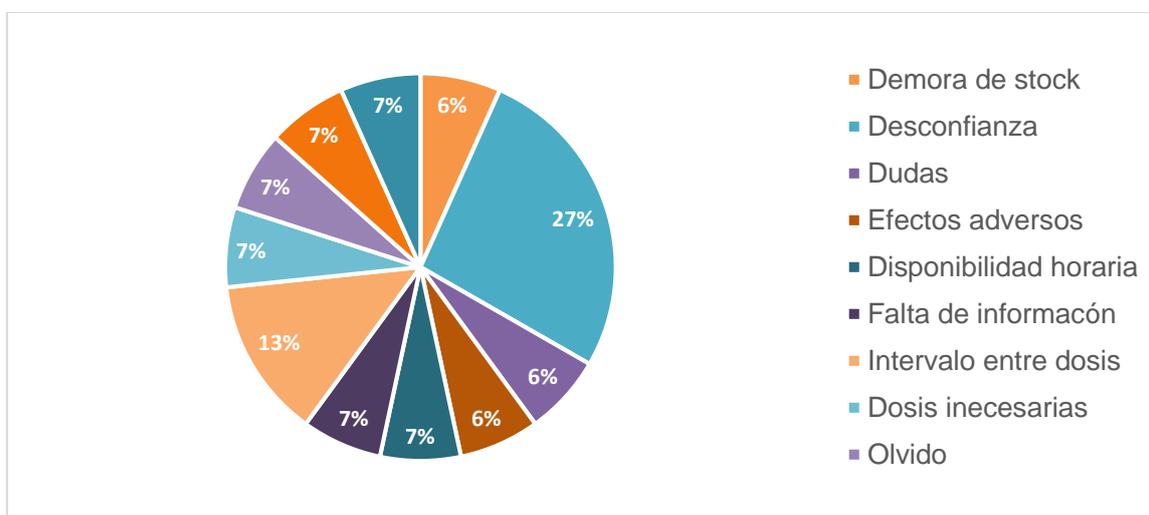
En este gráfico se puede observar que el 50% de los encuestados refiere haberse colocado 4 dosis o más de vacunas contra el covid-19.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 26 Razones de esperar para iniciar el esquema vacunal

	Fi	Fr x 100%	Fi
Demora stock	1	6,67%	1
Desconfianza	4	26,67%	5
Dudas	1	6,67%	6
Efectos adversos	1	6,67%	7
Disponibilidad horaria	1	6,67%	8
Falta de información	1	6,67%	9
Intervalo entre dosis	2	13,3%	11
Dosis innecesarias	1	6,67%	12
Olvido	1	6,67%	13
Poco interés	1	6,67%	14
Por obligar	1	6,67%	15
Total	15	100%	15

Gráfico 29 Razones expresadas por el personal para esperar a iniciar el esquema



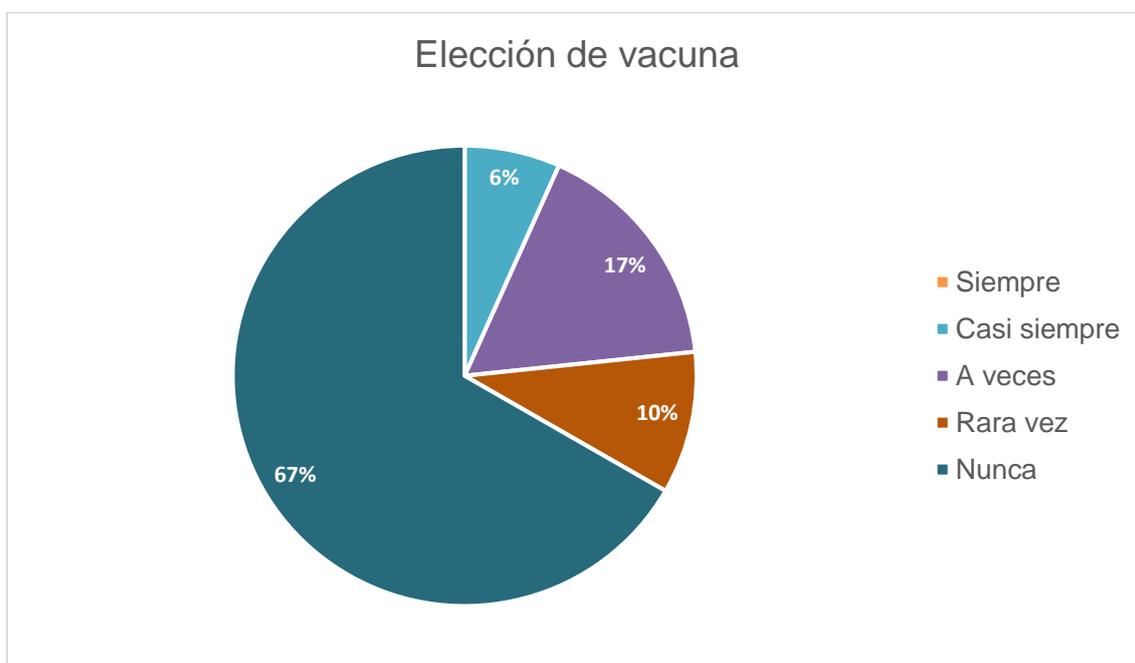
Se puede observar en el gráfico que de los encuestados un 26,67% decidió esperar a iniciar el esquema por desconfianza.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 27 Elección de la vacuna colocada

	fi	Fr x 100%	Fi
Siempre	0	0%	0
Casi siempre	2	6,7%	2
A veces	5	16,7%	7
Rara vez	3	10%	10
Nunca	20	66,7%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 30 Elección de la vacuna colocada



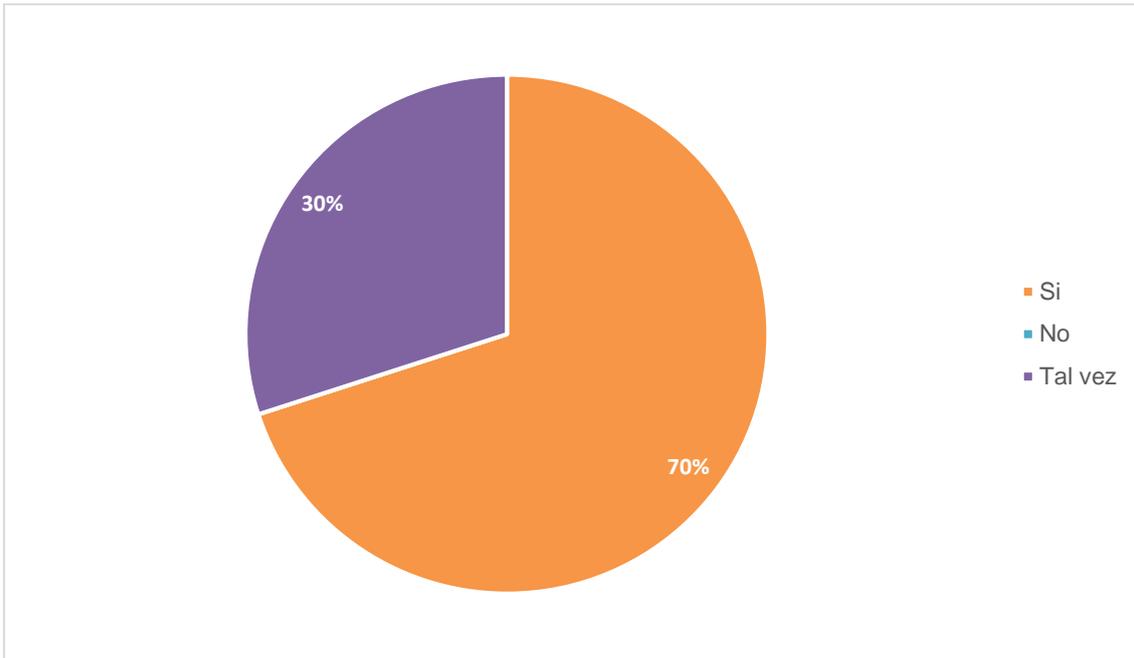
En este gráfico se puede observar que el 67% de los encuestados no ha podido elegir la vacuna que le ha sido colocada.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 28 Preferencia en la elección de la vacuna

	fi	Fr x 100%	Fi
Si	21	70%	21
No	0	0%	21
Tal vez	9	30%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 31 Preferencia en la elección de la vacuna



En este gráfico se puede observar que al 70% del personal encuestado le hubiese gustado elegir la vacuna a colocarse.

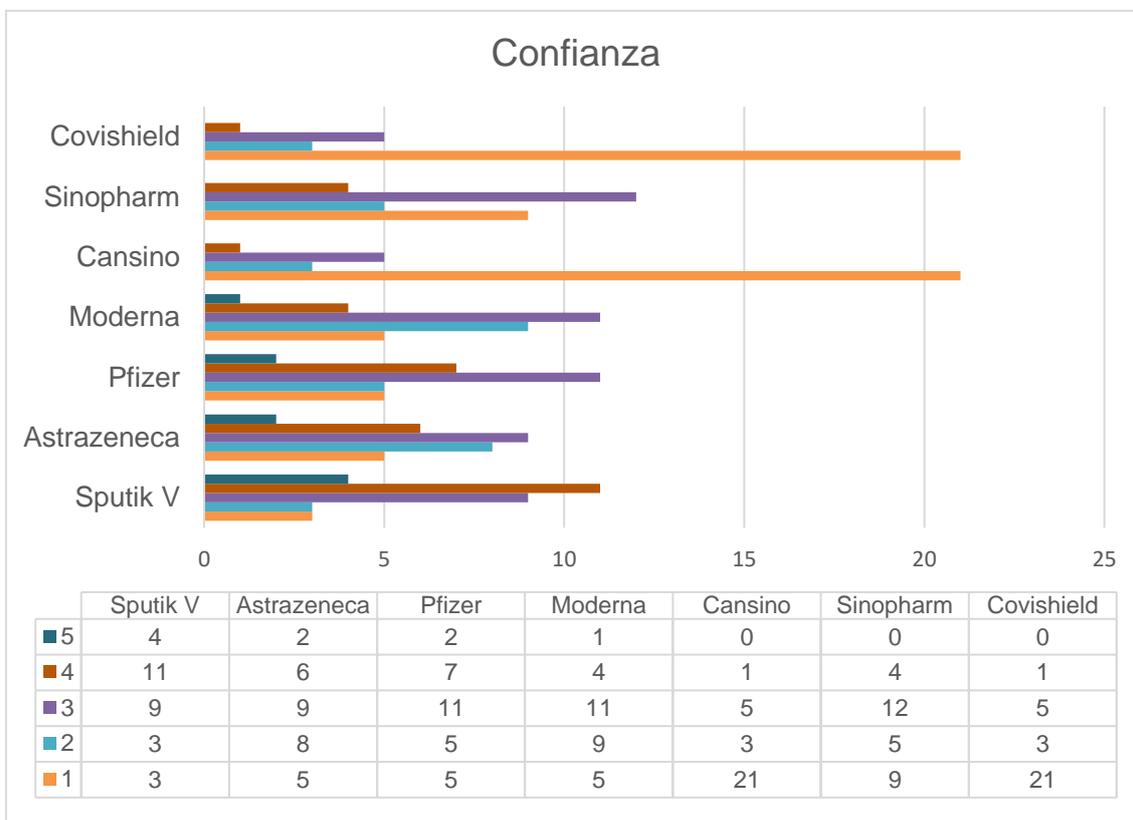
Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.

Tabla 29 Confianza que generan las vacunas

	fi	Fr x 100%	Fi
Sputnik V			
1	3	10%	3
2	3	10%	6
3	9	30%	15
4	11	36,7%	26
5	4	13,3%	30
Total	30	100%	30
Astrazeneca			
1	5	16,7%	5
2	8	26,7%	13
3	9	30%	22
4	6	20%	28
5	2	6,7%	30
Total	30	100%	30
Pfizer			
1	5	16,7%	5
2	5	16,7%	10
3	11	36,7%	21
4	7	23,3%	28
5	2	6,7%	30
Total	30	100%	30
Moderna			
1	5	16,7%	5
2	9	30%	14
3	11	36,7%	25
4	4	13,3%	29
5	1	3,3%	30
Total	30	100%	30
Cansino			
1	21	70%	21
2	3	10%	24
3	5	16,7%	29
4	1	3,3%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30

Sinopharm			
1	9	30%	9
2	5	16,7%	14
3	12	40%	26
4	4	13,3%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30
Covishield			
1	21	70%	21
2	3	10%	24
3	5	16,7%	29
4	1	3,3%	30
5	0	0%	30
Total	30	100%	30

Gráfico 32 Confianza que generan las vacunas



Referencia: 5 Muy alto | 4 Alto | 3 Medio | 2 Bajo | 1 Muy Bajo

En este gráfico se puede observar que 21 personas puntuaron con 1 a las vacunas Cansino y Covishield siendo estas las que menos confianza le generan.

Fuente: elaboración propia. Datos obtenidos mediante la encuesta realizada en el mes de noviembre del 2022.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

CAPITULO III

CONCLUSIÓN

La vacunación es una herramienta fundamental para el personal de enfermería, ya que es uno de los principales grupos de riesgo expuestos en la pandemia que cursamos actualmente.

Todo indica que la vacunación es capaz de paralizar el avance de una pandemia, ya que puede generar una disminución de nuevos casos, más aquellos que se vuelven graves y hasta pueden causar la muerte.

En el presente trabajo hemos expuesto que el desarrollo de una política de salud pública durante la pandemia fue la vacunación prioritaria a población estratégica, donde se encuentra incluido el personal de enfermería, pero la realidad es que aún existe una minoría que decide no vacunarse o no completar su esquema de vacunación.

Uno de los objetivos que nos propusimos con este trabajo fue exponer la percepción que tienen los enfermeros de los servicios de Unidad Coronaria y Neurología del Hospital Central sobre la campaña de vacunación contra el Sars-Cov-2.

A partir de los resultados obtenidos, hemos observado lo siguiente:

En cuanto a género, el predominio es personal femenino superando por poco el 80% de los encuestados. Respecto al rango etario, la mayoría del personal contestó que se encuentra en el rango entre 40 a 50 años.

El nivel de formación académica de los enfermeros por mayoría es el de enfermero profesional/universitario, y trabaja en un servicio abierto.

En cuanto a la campaña de vacunación contra Covid-19, se indagó a los encuestados sobre si estaban a favor de la misma, un gran porcentaje respondió estar de acuerdo o totalmente de acuerdo con el desarrollo de la campaña.

Analizando los datos obtenidos respecto al ranking de confianza en las vacunas, pudimos observar que al 30% del personal le genera algo de seguridad, raras veces tienen duda de la efectividad de las vacunas

disponibles, pero un gran porcentaje refiere tener dudas sobre el procedimiento de autorización del uso de las vacunas, así como también le genera algo de desconfianza el intervalo de tiempo que existe entre una dosis y otra. Del mismo modo la combinación que existe de las mismas les genera bastante y algo de desconfianza.

Frente a conocimiento de las vacunas, el personal conoce la mayoría de las vacunas aplicadas en el país, excepto las vacunas Cansino y Covishield que solo el 3,3% de los encuestados conoce. Al indagar sobre el conocimiento del nivel de efectividad de las mismas, la respuesta mayoritaria fue que poseen un conocimiento medio. Sobre los efectos adversos, los encuestados respondieron saber algo al respecto, mientras que el porcentaje mayoritario que le sigue, contestó saber poco sobre el tema.

Respecto a la adhesión del personal a la campaña de vacunación, podemos observar que casi la totalidad de los encuestados, a excepción del 3,3%, se han colocado alguna de las vacunas contra el Covid-19, y la gran mayoría de ellos ha completado el esquema de vacunación con hasta 4 dosis o más. Además, gran porcentaje se colocó la primera dosis en el primer cuatrimestre del 2021, cuando apenas iniciaba la campaña de vacunación.

Motivos de la no vacunación:

Muchos de los encuestados respondieron que no pudieron elegir la vacuna y a gran parte de ellos les hubiese gustado poder hacerlo. También contestaron no considerarse anti vacunas, pero les genera algo de temor los efectos secundarios y la velocidad de desarrollo de las vacunas en cuestión, además de que varios consideran que de igual forma aún vacunados, pueden contagiarse de Covid-19.



UNCUYO
UNIVERSIDAD
NACIONAL DE CUYO



FACULTAD DE
CIENCIAS MÉDICAS

ESCUELA DE
ENFERMERÍA

APENDICE Y ANEXOS

Encuesta

- Género
 - Femenino
 - Masculino
 - No binario
- Edad. (en años)
 - 18 a 28 años
 - 29 a 39 años
 - 40 a 50 años
 - Más de 50 años
- Características del servicio en que trabaja
 - Servicio Abierto
 - Servicio Cerrado
- Nivel de formación en la profesión de enfermería
 - Auxiliar de enfermería
 - Enfermero/a profesional o universitario/a
 - Licenciado/a en enfermería
 - Posgrado o Maestría.
- Si en la respuesta anterior, eligió posgrado o maestría, especifique cuál posee.
- ¿Está a favor de la campaña de vacunación que se ha desarrollado y continúa en desarrollo?
 - Totalmente de acuerdo
 - De acuerdo
 - Neutral
 - En desacuerdo
 - Totalmente en desacuerdo
- ¿Cuántas vacunas contra el Covid conoce?
 - Astrazeneca
 - Sputnik V
 - Pfizer

- Moderna
 - Cansino
 - Sinopharm
 - Covishield
- ¿Le generan seguridad las vacunas contra Covid-19 que se aplican en nuestro país?
- Mucha
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada
- ¿Cuál es su conocimiento respecto al nivel de efectividad de las vacunas que se están colocando en Argentina?
- Muy alto
 - Alto
 - Medio
 - Bajo
 - Muy bajo
- ¿Tiene dudas de la efectividad de las vacunas que se están colocando en la Argentina?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Raras veces
 - Nunca
- Con respecto a los posibles efectos adversos. ¿Conoce sobre los mismos de cada vacuna?
- Mucho
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada
- ¿Ha recibido capacitación sobre las vacunas contra el Covid-19?
- Mucho
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada
- ¿Tiene dudas sobre el procedimiento de autorización del uso de vacunas contra Covid-19 en nuestro país?
- Muchas
 - Bastantes
 - Algunas

- Pocas
- Ninguna
- ¿Cuánto conoce sobre los intervalos mínimos entre las dosis de las vacunas que se aplican actualmente en nuestro país?
 - Mucho
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada
- ¿Le genera desconfianza el intervalo de tiempo que existe entre cada dosis debido a la disponibilidad de vacunas en nuestro país?
 - Mucha
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada
- ¿Le genera desconfianza la combinación de dosis de vacunas diferentes en el caso de que no se encuentre disponible la 2da dosis de la vacuna que se puso anteriormente?
 - Mucho
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada
- Con respecto a los posibles efectos secundarios. ¿Le genera temor?
 - Mucho
 - Bastante
 - Algo
 - Poco
 - Nada
- En base a la pregunta anterior puntúa del 1 al 5 que tanto sabes de los efectos adversos de las siguientes vacunas; siendo 5 el valor más alto y 1 el valor más bajo.
 - Astrazeneca
 - Sputnik V
 - Pfizer
 - Moderna
 - Cansino
 - Sinopharm
 - Covishield
- ¿Cree que se omiten pasos en el desarrollo de la vacuna para optimizar los tiempos?

- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Raras veces
 - Nunca
- ¿Se ha colocado alguna de las vacunas contra el Covid?
- Si
 - No
 - NS/NC
- Si respondió que sí, ¿ha completado el esquema de vacunación?
- Si
 - No
- Al momento de vacunarse, ¿Se le informó sobre los efectos secundarios posibles?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Raras veces
 - Nunca
- Elija cuan identificado se siente con los enunciados
1 Muy desacuerdo 2 En desacuerdo 3 Neutral 4 De acuerdo 5 Muy de acuerdo
- Me considero anti vacunas
 - Me genera temor los Efectos Secundarios
 - No me parecen efectivas
 - Me genera desconfianza el desarrollo
 - Considero innecesario la colocación del refuerzo
 - Igual puedo contagiarme
- Si su respuesta fue que sí se colocó la vacuna, ¿Cuál o cuáles fueron?
- Sputnik v
 - Astrazeneca
 - Pfizer
 - Moderna
 - Cansino
 - Sinopharm
 - Covishield
- ¿En qué trimestre te colocaste la 1ra dosis?
- Primer Trimestre 2021
 - Segundo trimestre 2021
 - Tercer Trimestre 2021
 - Primer Trimestre 2022
 - Segundo trimestre 2022
 - Tercer Trimestre 2022
- ¿Cuántas dosis te has colocado?

- Una
 - Dos
 - Tres
 - Cuatro o más
 - Ninguna
- En el caso de que hayas esperado para colocarte la vacuna, ¿cuál fue el motivo?
- ¿Pudo elegir la vacuna?
- Siempre
 - Casi siempre
 - A veces
 - Rara vez
 - Nunca
- Si en la pregunta anterior su respuesta fue nunca o rara vez. ¿Le hubiese gustado poder elegir?
- Si
 - No
 - Tal vez
- Puntúa del 1 al 5 la confianza que te genera las siguientes vacunas; siendo 5 el valor más alto y 1 el más bajo.
- Sputnik v
 - Astrazeneca
 - Pfizer
 - Moderna
 - Cansino
 - Sinopharm
 - Covishield

BIBLIOGRAFÍA

- Argentina, M. d. (2 de diciembre de 2020). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/noticias/analisis-de-la-situacion-del-personal-de-salud-afectado-por-covid-19>
- Argentina.gob. (2022). Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/preguntas-frecuentes#7>
- CDC. (Marzo de 2022). *Centros para el control y prevencion de enfermedades*. Obtenido de <https://espanol-covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#variant-proportions>
- Corcho, D. B., Martínez, G. C., & Larreinaga, C. L. (Julio-Agosto de 2000). La vacunación. Antecedentes históricos en el mundo. *Revista Cubana de Medicina General Integral*.
- diariodicen.es. (10 de Diciembre de 2021). *Diario Independiente de Contenido Enfermero*. Obtenido de <https://www.enfermeria21.com/diario-dicen/cecova-incide-en-la-importancia-de-las-enfermeras-en-la-campana-de-vacunacion/>
- Dirección de control de enfermedades inmunoprevenibles. (2022). *18º Informe de vigilancia de seguridad en vacunas*. Ministerio de Salud Argentina, Mendoza. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/equipos-salud/informes-seguridad>
- Ena, J., & Wenzel, R. (Marzo de 2020). Un nuevo coronavirus emerge. *Revista Clínica Española*, 115-116. Obtenido de <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7130265/>
- FDA. (14 de 12 de 2020). *Food & Drugs Administration*. Obtenido de <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/vaccines/explicacion-de-la-autorizacion-de-uso-de-emergencia-para-las-vacunas>
- Grilli, M. (abril de 2021). Fases de Investigación Clínica. *Revista Fasgo*, 2(1), 71. Obtenido de <http://www.fasgo.org.ar/index.php/numeros/volumen-20-n-10-abril-de-2021>
- ISGlobal. (s.f.). Obtenido de <https://www.isglobal.org/-/cuales-son-las-vacunas-mas-avanzadas-contra-la-covid-19->
- José Vielma, N. B. (2017). ESFUERZOS PARA EL DESARROLLO DE VACUNAS Y ADYUVANTES.
- Ministerio de Salud Argentina. (Diciembre de 2020). Obtenido de <file:///E:/5to/Trabajo%20final/coronavirus-vacuna-plan-estrategico-vacunacion-covid-19-diciembre-2020.pdf>
- Ministerio de Salud Argentina. (21 de septiembre de 2021). *Argentina.gob.ar*. Obtenido de <https://www.argentina.gob.ar/coronavirus/vacuna/cuales>
- OMS. (s.f.). Obtenido de <https://www.who.int/es/emergencias/diseases/novel-coronavirus-2019/covid-19-vaccines/how-are-vaccines-developed>

OMS. (29 de Mayo de 2020). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/commentaries/detail/modes-of-transmission-of-virus-causing-covid-19-implications-for-ipc-precaution-recommendations>

OMS. (2021). *Organización Mundial de la Salud*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/side-effects-of-covid-19-vaccines>

OPS. (2021). *Organización Panamericana de la Salud*. Obtenido de https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55384/9789275323861_spa.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Organización Mundial de la Salud. (Enero de 2022). Obtenido de [https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-\(covid-19\)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAosmPBhCPARIsAHOen-OjipCGOPWlhoEUTNf5dvoFnWDEI2qS5RGR8E0sckRk3_3a4Fw3](https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-(covid-19)-vaccines?adgroupsurvey={adgroupsurvey}&gclid=Cj0KCQiAosmPBhCPARIsAHOen-OjipCGOPWlhoEUTNf5dvoFnWDEI2qS5RGR8E0sckRk3_3a4Fw3)

VASCO, S. C. (Enero de 2020). *Manual de vacunaciones*. Obtenido de EUSKADI: <http://www.euskadi.eus/informacion/manual-de-vacunaciones/web01-a2gaixo/es/>