



**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE NICARAGUA (UNAN)  
CENTRO DE INVESTIGACIONES Y ESTUDIOS DE LA SALUD (CIES)  
ESCUELA DE SALUD PÚBLICA**



**MAESTRIA EN EPIDEMIOLOGÍA**

**TESIS PARA OPTAR AL GRADO DE MAESTRO EN EPIDEMIOLOGÍA**

**CONOCIMIENTO, PERCEPCIÓN Y ACTITUD DEL PERSONAL DE  
SALUD DEL HOSPITAL ZACAMIL, SOBRE LA VACUNA CONTRA LA  
INFLUENZA Y SU APLICACIÓN COMO MEDIDA DE BIOSEGURIDAD,  
MAYO-AGOSTO, 2011.**

**Autor:**

**MIGUEL ERNESTO ELAS RODRÍGUEZ.**

**ASESOR:**

**DR. PABLO CUADRA**

**San Salvador, El Salvador, Octubre 2012.**

## Contenido

RESUMEN .....	4
I. INTRODUCCIÓN .....	8
II. ANTECEDENTES .....	11
III. OBJETIVOS .....	16
General: .....	16
Específicos: .....	16
IV. MARCO DE REFERENCIA.....	17
Bioseguridad.....	17
Riesgos, beneficios, calidad y seguridad de la inmunización. ....	18
Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVIS).....	20
Percepción, confianza, actitud y conocimiento. ....	22
La percepción del riesgo-beneficio ante la vacunación. ....	24
Aumento aparente de ESAVI.....	28
V. DISEÑO METODOLÓGICO (MATERIAL Y MÉTODO) .....	30
Tipo de investigación.....	30
Grupo poblacional .....	30
Localización del estudio .....	30
Unidad de observación.....	30
Estructuración de grupos .....	31
Descriptores y operacionalización .....	31
Técnicas, procedimientos y fuentes de obtención de la información .....	32
Plan de análisis .....	33
VI. RESULTADOS .....	35
VII. DISCUSIÓN.....	64
VIII. CONCLUSIONES .....	72
IX. RECOMENDACIONES .....	75
X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	77
XI. ANEXOS. ....	80
Anexo 1: Entrevista a profundidad.....	80

Cuadro 1: Percepción y conocimiento sobre la vacunación por grupos de actores claves entrevistados.....	83
Cuadro 2: Confianza en la vacunación por grupos de actores claves entrevistados .....	84
Cuadro 3: Actitud y práctica sobre la vacunación por grupos de actores claves entrevistados...	85

## RESUMEN

**Introducción:** La inmunización es reconocida como una de las intervenciones preventivas más efectivas desarrolladas y probadas en Salud Pública; siendo una de las estrategias recomendadas para el control, prevención, eliminación o erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.

La vacunación al personal prestador de servicios de salud es de importancia como medida de seguridad laboral debido a: el riesgo que corren de contraer enfermedades infectocontagiosas por la exposición permanente con enfermos tanto directamente en la atención a los mismos o indirectamente en el desarrollo de sus funciones en el ámbito hospitalario; prevención en de diseminación de la enfermedad intrahospitalariamente (evitando brotes epidémicos) y extrahospitalariamente por el riesgo de convertirse en multiplicadores de la infección, al ser portadores y estar contagiados, a pacientes, compañeros de trabajo, familiares y personas en contacto con él; y asegurar la prestación, continua y regular, del servicio de salud, por el riesgo de un ausentismo laboral por enfermedad o cierre de algunas áreas por brotes o epidemias. Sin embargo, la vacunación no es aceptada por muchos de ellos y hasta el momento se desconocen las razones del rechazo de la vacunación, por lo cual se estudió este fenómeno en el personal de salud clave del Hospital Zacamil durante los meses de mayo a agosto del 2011 y a partir de estos hallazgos identificar los puntos clave que ayuden a revertir esta problemática.

**El Objetivo General del presente estudio es:** Determinar el conocimiento, percepción y actitud del personal de salud del hospital Zacamil sobre la vacuna contra la influenza y su aplicación como medida de bioseguridad.

**Siendo sus Objetivos específicos:** 1- Identificar el conocimiento y la percepción de los beneficios y riesgos que el personal de salud, tiene sobre la vacuna y sobre el riesgo de enfermar en el ámbito laboral; 2- Conocer el nivel de confianza que el

personal de salud, atribuye a la vacuna y a la política de vacunación como medida de bioseguridad; 3- Establecer la actitud del personal de salud ante la vacunación para la prevención de la enfermedad y como medida de bioseguridad.

Es una Investigación Cualitativa , transversal, de Conocimientos, percepción y actitudes.

### **Conclusiones:**

Objetivo 1: Existe una diferencia importante en la percepción y conocimiento entre el grupo que acepta y el que rechaza, en cuanto a: 1-Las reacciones adversas: variando desde una situación normal y esperada hasta una situación con dimensiones catastróficas, la cual se relaciona con las creencias y mitos, exagerando o tergiversar su significado e importancia en términos de efectividad, seguridad y calidad; 2- El nivel de peligrosidad en la exposición: considerando que la exposición laboral a la enfermedad es más benigna que la exposición a los daños catastróficos de la vacunación, el cual es potencializado por el pensamiento médico-curativo; 3- El riesgo laboral de enfermar; que va desde la creencia y confianza de no estar expuestos a riesgo, dominada por un desconocimiento de dichos procesos, hasta la percepción de estar conscientes de su propio riesgo laboral. Hay un alto grado de desconocimientos de los procesos de control de calidad y adquisición de la vacuna, además de desconocer estudios realizados sobre la seguridad de la vacuna y efectos adversos, política de vacunación, bioseguridad y una desinformación debido a la influencia de rumores divulgados por distintos medios de comunicación. Existe una brecha de conocimiento entre los actores que implementan la política de vacunación y los demás actores, por lo tanto una percepción y actitud distinta a la aceptación de la vacunación con mayores fundamentos que el resto de actores. Los rumores, los mitos, creencias y las ideas comúnmente falsas, sostenidas sobre la vacuna contra la influenza, son variadas y tienen poca diferencia entre los actores médicos y no médicos. Entre las más comunes están: Preocupación por muchos eventos adversos dañinos y peligrosos para la salud, puede causar la enfermedad de influenza o una enfermedad parecida, creencia que no están en riesgo de padecer influenza,

preocupación respecto a la falta de eficacia de la vacuna, falta de tiempo o acceso a la vacuna, falta de confianza en la política de vacunación y en los procesos de adquisición y compra de vacuna.

Objetivo 2: El desconocimiento, los rumores, los mitos, creencias y las ideas comúnmente falsas, sostenidas sobre la vacuna contra la influenza esta significativamente asociada con el alto grado de duda en la calidad de la vacuna, por tanto de poca seguridad y poca efectividad, entrelazado con la desconfianza en la política de vacunación que manifiestan los actores que rechazan la vacunación.

Objetivo 3: El grupo no médico se diferencia del grupo médico en que este sufre la influencia adicional del modelaje por tanto las decisiones de rechazo de la vacunación son tomadas siguiendo este esquema y no por un análisis racional causa-efecto de los riesgos y beneficios. Esto confirma que existe una marcada influencia del modelaje de grupo de trabajadores de salud que tienen mayor instrucción académica en medicina como enfermeras y médicos, sobre los actores no médicos. El déficit en el conocimiento general de la vacunación y sus beneficios, actúa como un factor condicionador de la percepción y la actitud a la vacunación lo que obstaculiza significativamente el aumento de las tasas de cobertura de vacunación, dando paso a una magnificación de los mitos y creencias evidenciado en las principales causas de no aceptación de la vacunación como la falta de percepción de riesgo de la enfermedad, la magnificación de los eventos adversos como de peligrosidad para la salud y dimensiones catastróficas y la falta de percepción de la vacunación como medida preventiva beneficiosa y bioseguridad. La aceptación de la vacunación en un porcentaje mínimo en el grupo que la rechaza ha sido un proceso condicionado por un riesgo de acción administrativa y no a la concientización y percepción del riesgo de la enfermedad, la bioseguridad y calidad de la vacuna.

### **Recomendaciones:**

1. *Al Ministerio de Salud y hospital Zacamil:* Homogenizar el conocimiento por medio de un plan de capacitación continua que incluya los temas de: seguridad y eficacia de la vacunación, los riesgo y beneficios sociales e individuales de

exponerse a la enfermedad vrs la aceptación de la vacunación, discutir y desvirtuar los mitos y creencias, así como explicar los procesos de adquisición, compra, y control de calidad de las vacunas, divulgación de evidencia científica, experiencias de casos y los resultados de la vigilancia de eventos adversos; así como los temas de bioseguridad y seguridad ocupacional. Divulgar e implementar la política y la ley de seguridad ocupacional en todos los hospitales. Socializar los procesos de adquisición de vacuna por parte del MINSAL, las medidas de control internacionales normados y estandarizados por el fondo rotatorio de OPS/OMS, y precalificación y calificación de la OMS, así como y los reportes de evaluaciones nacionales para garantizar la calidad *de las vacunas distribuidas*.

2. *A las Universidades formadoras de recursos humanos en salud:* Incorporar el tema de bioseguridad y enfermedades inmunoprevenibles en sus currículas, así como el tema de ética y la importancia del modelaje en el fomento de una vida saludable y de prevención.
3. *A las asociaciones profesionales de salud de enfermería y médicos:* Fomentar la concientización y sensibilización de la importancia del modelaje de los profesionales en salud en la promoción de la salud, bioseguridad y prevención. Dar a conocer este estudio como evidencia de la contradicción entre la promoción de salud y la actitud contradictoria a dicha promoción. Fomentar los valores éticos en sus asociados.

## I. INTRODUCCIÓN

La inmunización es reconocida como una de las intervenciones preventivas más efectivas desarrolladas y probadas en Salud Pública; Con su uso masivo, su éxito ha sido demostrado en la reducción notoria de la incidencia de importantes enfermedades infecciosas, como sarampión, tétanos, difteria, poliomielitis, coqueluche, síndrome de rubéola congénita, enfermedad invasora por Haemophilus influenzae tipo b (Hib), e incluso logrando la erradicación de la viruela. Dentro de este marco, la vacunación ha sido una de las estrategias preventivas recomendadas por los organismos mundiales para que sea adoptada por todos los países ya sea para el control, prevención, eliminación o erradicación de las enfermedades inmunoprevenibles.

Como parte de estas estrategias de vacunación, en El Salvador, se recomienda la vacunación a grupos de riesgo considerando para ello los factores de vulnerabilidad, riesgo de contagio y/o exposición a la enfermedad, así como los criterios de factibilidad, uso eficiente y racional de los recursos disponibles, de esta manera se clasifica al personal prestador de servicios de salud como un grupo prioritario a ser vacunado por el riesgo que tienen de contraer enfermedades infecciosas inmunoprevenibles debido a su ocupación y convertirse en potenciales transmisores de la enfermedad dentro y fuera de los servicios de salud.

Las razones por las cuales el personal de salud debe de ser vacunado responden a los propósitos siguientes:

- a. Como medida de seguridad laboral: Por el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas que tienen al estar inmersos en un ambiente laboral que implica un contacto permanente directo o indirecto con enfermos, con sus fluidos corporales (orina, sangre, heces, saliva), así como la manipulación de los desechos bioinfecciosos y uso o manipulación de objetos corto punzante



durante la prestación de los servicios de salud y el involucramiento de sus servicios auxiliares.

- b. Como medida de protección social: Debido el riesgo de perder la continuidad de funcionamiento regular y normal de los servicios de salud brindados a la población por la disminución de la capacidad instalada de recursos humanos debido a las inasistencias por enfermedad, incapacidades o aislamientos necesarios del personal de salud enfermo, el cual puede llegar a ser tan significativo que amerite el cierre parcial o total de un servicio o de un establecimiento de salud en momentos de brotes o epidemias con los consiguientes efectos en la sociedad que quedara desatendida oportunamente ante la demanda.
- c. Como medida de responsabilidad social: Debido al riesgo de contraer y convertirse en fuente de transmisión de la infección hacia otros pacientes, familia, amigos o personas en contacto cercano. Por lo que su vacunación implicaría la protección indirecta hacia terceros.

Sin embargo, a pesar de ofrecer los servicios de vacunación al personal de salud en el propio lugar de trabajo, en la práctica esta no es aceptada por la mayoría de estos y hasta el momento se desconocen las razones que hacen que el personal de salud rechace la vacunación, por tal motivo es de fundamental importancia conocer la percepción que el personal de salud tiene frente a la vacunación y a partir de estos hallazgos identificar los puntos clave, que limitan la vacunación y poder establecer una estrategia de intervención, a través del programa ampliado de inmunizaciones, para revertir esta tendencia y mejorar las coberturas de vacunación, logrando una adecuada seguridad laboral, disminuir el potencial impacto de pérdida de la continuidad de la prestación de los servicios durante periodos de brotes de enfermedad entre trabajadores de salud y proteger a los mismos trabajadores de salud y a sus pacientes, familiares y amigos o personas cercanas de enfermar.

Esta investigación es importante porque devela la percepción, conocimiento y actitud que los trabajadores de salud tienen sobre el riesgo de enfermarse y de prevenir la enfermedad, considerando a la vacunación como una de las medidas efectivas de prevención de enfermedades, permitiendo entender la naturaleza de la contradicción entre conocimientos, creencias, mitos versus actitud y la práctica en la aceptación o rechazo de la vacunación, para lo cual se estudiara este fenómeno relacionado principalmente con la vacuna contra la influenza en el Hospital Zacamil durante los meses de mayo a agosto del 2011.

## II. ANTECEDENTES

Desde 1976, se viene desarrollando en El Salvador la política de vacunación como estrategia fundamental para el control, prevención, eliminación y erradicación de enfermedades prevenibles por vacunación, esta política incluyó la vacunación al mismo personal de salud como parte de su propia protección para no ser contagiado por sus pacientes o al entrar en contacto con el agente a nivel comunitario, sin embargo en ese momento estas medidas no estaban consolidadas como parte de las políticas de salud ocupacional en el país y no eran adoptadas como medidas de bioseguridad por el personal de salud, más bien este tipo de medidas estaban dirigidas hacia otras patologías no inmunoprevenibles.

A mediados de la década de los años 80's, se exacerban las medidas de bioseguridad en los servicios de salud curativos debido al apareamiento de los primeros casos de VIH/SIDA en el país, influyendo en la magnificación de la percepción de riesgo, en el marco de la salud ocupacional, llegando a tomar hasta medidas extremas y algunas exageradas de prevención ante la fatalidad que el contagio significaba para el personal de salud; pero este comportamiento de prevención no sucede para el caso de las enfermedades inmunoprevenibles, como por ejemplo la hepatitis B, la cual también es una enfermedad grave y fatal transmitida por contacto con la sangre de los pacientes enfermos, al igual que el VIH/SIDA, pero con la diferencia de que cuenta con una vacuna y a pesar de existir esta medida accesible y efectiva de prevención y bioseguridad esta no es practicada por el personal de salud en igual magnitud y a diferencia del comportamiento mostrado para el caso del VIH/SIDA, en donde se extreman y se cumplen todas las medidas preventivas existentes y dentro de las cuales no existe una vacuna.

Esta situación se evidencia con las bajas coberturas de vacunación alcanzadas en los centros hospitalarios con la vacuna contra la hepatitis B en su esquema

completo (3ra dosis), en donde en algunos hospitales llegan a contabilizar apenas un 2% o 3% de cobertura de vacunación entre el personal de salud del establecimiento (tabla 1).

Tabla 1: Coberturas de vacunación contra hepatitis B tercera dosis, en el personal de salud de hospitales nacionales de El Salvador, enero-diciembre 2010.

HOSPITAL	RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL			COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA A H1N1						COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA LA HEPATITIS B (3RA DOSIS)					
	TOTAL RECURSOS HUMANOS	Total Médicos	Total de personal No Médico	Total de recursos humanos vacunados	Cobertura %	Total médicos vacunados	Cobertura %	Total personal no médicos vacunados	Cobertura %	Total de recursos humanos vacunados	Cobertura %	Total médicos vacunados	Cobertura %	Total de personal no médicos vacunados	Cobertura %
Hospital de Jiquilisco	173	20	153	159	92%	17	85%	142	93%	100	58%	6	30%	94	61%
Hospital Santiago de María	210	20	190	200	95%	17	85%	183	96%	137	65%	16	80%	121	64%
Hospital Nacional San Pedro	455	75	380	168	37%	13	17%	155	41%	0	0%	0	0%	0	0%
Hospital de Suchitoto	131	16	115	101	77%	16	100%	85	74%	98	75%	10	63%	88	77%
Hospital de Cojutepeque	295	47	248	205	69%	27	57%	178	72%	40	14%	6	13%	34	14%
Hospital de Chalatenango	288	39	249	155	54%	25	64%	130	52%	100	35%	No dato	No dato	No dato	No dato
Hospital San Rafael	539	146	146	393	73%	56	38%	255	100%	327	61%	No dato	No dato	No dato	No dato
Hospital de Nueva Concepción	183	29	154	136	74%	16	55%	34	22%	100	55%	7	24%	83	54%
Hospital de San Vicente	370	57	313	157	42%	3	5%	154	49%	370	100%	1	2%	97	31%
Hospital de Sensuntepeque	173	18	155	139	80%	9	50%	130	84%	63	36%	3	17%	60	39%
Hospital de Zacatecoluca	415	62	353	135	33%	10	16%	125	35%	61	15%	1	2%	60	17%
Hospital de Ilobasco	186	25	161	141	76%	15	60%	126	78%	39	21%	2	8%	37	23%
Hospital de Soyapango	606	59	547	438	72%	39	66%	399	73%	200	33%	25	42%	175	32%
Hospital San Bartolo	310	50	260	258	83%	32	64%	226	87%	5	2%	3	6%	2	1%
Hospital Zaldaña	472	60	412	313	66%	39	65%	72	17%	14	3%	4	7%	10	2%
Hospital Zacamil	720	No dato	No dato	400	56%	84	No dato	316	No dato	333	46%	80	No dato	253	No dato

Fuente: Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones, Ministerio de Salud.

Este comportamiento de rechazo a la vacunación en el ámbito laboral por parte del personal de salud se viene manifestando desde hace ya varios años, haciéndose más evidente durante la introducción de la vacuna contra la influenza estacional en el año 2004 y más aún en el año 2010 durante la introducción de la vacuna contra la influenza pandémica A H1N1 en el país, llegando a tomar hasta actitudes negativas insospechadas en contra de la vacunación, desde el rechazo particular de la vacunación pasando por la desacreditación de la estrategia de prevención hasta la contraindicación de la vacunación disminuyendo así la accesibilidad del servicio de vacunación a otros trabajadores de salud y población en general dentro y fuera de los hospitales. Según la experiencia se ubica al personal médico como principal promotor de esta actitud incitando implícita o explícitamente a sus pacientes, familiares, amigos y compañeros a no vacunarse, algo que difiere con el comportamiento de promoción de salud, prevención y autoprotección que debe tener todo profesional de salud con alto grado de instrucción académica y conocimiento científico en el área, llegando hasta experimentar una percepción contradictoria: a mayor instrucción profesional (especialidad médica) mayor renuencia a la vacunación.

Esta actitud que condiciona las bajas coberturas de vacunación, provocó que las autoridades de salud establecieran en el año 2010 el lineamiento de vacunar a todo trabajador de salud con la vacuna contra influenza con lista de control y aquel que no se quisiera vacunarse debía firmara la lista para constancia de su negativa, esto debido a que en el año previo (2009) había surgido en el país una epidemia de influenza AH1N1 con 851 casos<sup>1</sup>, y existía el riesgo potencial de transmisión de la enfermedad y la amenaza latente de un brote de influenza intrahospitalariamente, que podía afectar la prestación de servicios de salud a la población, además de la seguridad laboral de los trabajadores y la prevención de continuar expandiendo la epidemia fuera del hospital, situación que provocó un aumento de la cobertura de vacunación para esta vacuna en general pero persistiendo las menores coberturas entre el personal médico (tabla 2).

---

<sup>1</sup> Boletín epidemiológico semana 52 del 2011, Ministerio de Salud, El Salvador.

Tabla 2: Coberturas de vacunación contra influenza AH1N1, en el personal de salud de hospitales nacionales de El Salvador, enero-diciembre 2010.

HOSPITAL	RECURSOS HUMANOS DEL HOSPITAL			COBERTURA DE VACUNACIÓN CONTRA INFLUENZA A H1N1					
	TOTAL RECURSOS HUMANOS	Total Médicos	Total de personal No Médico	Total de recursos humanos vacunados	Cobertura %	Total médicos vacunados	Cobertura %	Total personal no médicos vacunados	Cobertura %
Hospital de Jiquilisco	173	20	153	159	92%	17	85%	142	93%
Hospital Santiago de María	210	20	190	200	95%	17	85%	183	96%
Hospital Nacional San Pedro	455	75	380	168	37%	13	17%	155	41%
Hospital de Suchitoto	131	16	115	101	77%	16	100%	85	74%
Hospital de Cojutepeque	295	47	248	205	69%	27	57%	178	72%
Hospital de Chalatenango	288	39	249	155	54%	25	64%	130	52%
Hospital San Rafael	539	146	146	393	73%	56	38%	255	100%
Hospital de Nueva Concepción	183	29	154	136	74%	16	55%	34	22%
Hospital de San Vicente	370	57	313	157	42%	3	5%	154	49%
Hospital de Sensuntepeque	173	18	155	139	80%	9	50%	130	84%
Hospital de Zacatecoluca	415	62	353	135	33%	10	16%	125	35%
Hospital de Ilobasco	186	25	161	141	76%	15	60%	126	78%
Hospital de Soyapango	606	59	547	438	72%	39	66%	399	73%
Hospital San Bartolo	310	50	260	258	83%	32	64%	226	87%
Hospital Zaldaña	472	60	412	313	66%	39	65%	72	17%
Hospital Zacamil	720	No dato	No dato	400	56%	84	No dato	316	No dato

Fuente: Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones, Ministerio de Salud.

Otros estudios también han reportado bajas coberturas de vacunación contra la influenza, en el personal de salud que labora en hospitales ( 44% Yale–New Haven Hospital), pero en el estudio realizado en servicios de salud de Jerusalén refieren que los médicos fueron el grupo de trabajadores de salud que más acepto ser vacunado en relación al resto de personal de salud, de igual forma otros

estudios presentan evidencia de una mayor avidez del personal de salud médico a vacunarse en relación al personal no médico (Martinello Richard A., 2003), (Abramson & Levi, 2008), algo que contrasta con la evidencia encontrada en El Salvador, en donde los médicos es el personal de salud más renuente a la vacunación y es a expensa de ellos que las coberturas de vacunación no alcanzan la meta deseada (coberturas útiles del 95% o más).

En la actualidad se disponen y ofrecen de forma gratuita al personal de salud las vacunas contra la hepatitis B, contra el tétanos y difteria, contra el sarampión y rubéola, contra la influenza estacional y últimamente la vacuna contra la influenza A H1N1, entre otras, necesitándose para completar esta medida, de contar con la disposición y voluntad del personal de salud para aceptar ser vacunado.

Las razones de la negativa a ser vacunado contra la influenza por parte del personal de salud de los servicios curativos en El Salvador, no ha sido medida ni estudiada, y aunque hay estudios de percepción en otros ámbitos, estos han sido de corte tradicional tipo cuantitativo - descriptivo que reportan un recuento estadístico de opiniones, actitudes frente a riesgos y necesidades, sin embargo, la evidencia de investigación cualitativas, de análisis de percepción sobre la vacunación en el personal de salud de servicios curativos, las actitudes, intereses, valoraciones y la construcción de su significado, es prácticamente escasa por lo que hasta el momento el problema no ha podido ser enfrentado de una forma efectiva para lograr cambiar esta actitud en el personal de salud y alcanzar los objetivos de protección manifestadas a través de la coberturas de vacunación útiles, evitando así la actitud de rechazo del personal médico y su influencia, implícita o explícita en otras disciplinas de trabajadores de salud, pacientes, familiares o amigos; con solo el hecho de observar que su médico tratante no se aplica la vacuna, condicionando de esta forma la respuesta de los demás hacia la no vacunación.

### **III. OBJETIVOS**

#### **General:**

Determinar el conocimiento, percepción y actitud del personal de salud del hospital Zacamil sobre la vacuna contra la influenza y su aplicación como medida de bioseguridad.

#### **Específicos:**

1. Identificar el conocimiento y la percepción de los beneficios y riesgos que el personal de salud, tiene sobre la vacuna y sobre el riesgo de enfermar en el ámbito laboral.
2. Conocer el nivel de confianza que el personal de salud, atribuye a la vacuna y a la política de vacunación como medida de bioseguridad.
3. Establecer la actitud del personal de salud ante la vacunación para la prevención de la enfermedad y como medida de bioseguridad.



## IV.MARCO DE REFERENCIA

### Bioseguridad

Ya se ha documentado que los trabajadores de salud, debido a su ejercicio laboral están especialmente expuestos a los riesgos y amenazas de contraer diferentes enfermedades infectocontagiosas transmitidas principalmente por contacto con fluidos y secreciones, ya sea por utilizar o manipular material corto punzante como jeringas, agujas, bisturís durante su ejercicio (toma de venas, aplicación de inyecciones, cirugías, colocación de sueros, manejo de desechos bioinfecciosos) entre otros procedimientos o por su condición y actividad, de atención directa y proximidad que tienen con sus pacientes, y son o se convierten, además, en potenciales transmisores de estas enfermedades a sus otros pacientes (que incluso consultan adoleciendo de otras enfermedades o complicaciones) como a sus propias familias y comunidad en general, en este sentido se han realizado investigaciones que demuestran que la vacunación del personal de salud es efectiva para la protección de ellos mismos y para las personas que entran en contacto con ellos dentro y fuera de su ambiente laboral cotidiano (Potter J, 1997) (Hayward AC, 2006).

Por tal motivo se considera que las razones por las cuales el personal de salud debe de ser vacunado responden a los propósitos siguientes:

- a. Como medida de seguridad laboral: Por el riesgo de contagio de enfermedades infecciosas que tienen al estar inmersos en un ambiente laboral que implica un contacto permanente directo o indirecto con enfermos, con sus fluidos corporales (orina, sangre, heces, saliva), así como la manipulación de los desechos bioinfecciosos y uso o manipulación de objetos corto punzantes, como parte de los procesos establecidos en la prestación de los servicios de salud y el involucramiento de sus servicios auxiliares.
  
- d. Como medida de sostenibilidad del servicio de salud: Debido al riesgo de perder la continuidad de funcionamiento regular y normal de los servicios de

salud brindados a la población por la disminución de la capacidad instalada de recursos humanos debido a las inasistencias por enfermedad, incapacidades o aislamientos necesarios del personal de salud enfermo, el cual puede llegar a ser tan significativo que amerite el cierre parcial o total de un servicio o de un establecimiento de salud en momentos de brotes o epidemias de enfermedades, con los consiguientes efectos en la sociedad que quedara desatendida oportunamente ante la demanda.

- e. Como medida de responsabilidad y protección social: Debido al riesgo de contraer y convertirse en multiplicador de la infección hacia otros pacientes, amigos o personas y familiares en contacto cercano con él, dentro y fuera del hospital, por lo que su vacunación implicaría la protección indirecta hacia terceros.

### **Riesgos, beneficios, calidad y seguridad de la inmunización.**

La inmunización es reconocida como una de las intervenciones preventivas más efectivas desarrolladas en Salud Pública; su éxito ha sido demostrado a través de múltiples hechos como por ejemplo:

1. La erradicación mundial de la viruela, la cual fue certificada, el 9 de diciembre de 1979 y aprobado posteriormente por la Asamblea Mundial de la Salud el 8 de mayo de 1980 como resolución WHA33.3., firmando un pergamino en el cual declaraban que el mundo estaba libre de viruela, lo que representa la primera erradicación a nivel mundial y regional de un patógeno humano, por medio de acciones de salud pública, entre ellas la vacunación.
2. La Eliminación de enfermedades como el Sarampión, difteria, poliomielitis de muchos países de la región de las Américas.
3. El control de enfermedades como el tétanos, tétanos neonatal, rubéola, entre otras.

Las vacunas tienen un papel fundamental en la medicina preventiva y la historia reciente de su uso ha mostrado en conjunto un alto nivel de inocuidad en relación con sus beneficios. En la mayoría de los casos pueden producirse reacciones

adversas leves, pero éstas no ponen en entredicho la ventajosa relación entre los riesgos y los beneficios que tiene la vacunación.

Existen algunos riesgos potenciales y teóricos inherentes al uso de las vacunas, entre los que figuran en particular la presencia de agentes adventicios en el material de partida o introducidos durante la fabricación o en el caso de las vacunas vivas, la presencia de organismos; que puede hacer pensar en un riesgo para las personas vacunadas y para la comunidad, por tal motivo, en los últimos años, debido a esos riesgos potenciales para la salud pública y a la complejidad y variabilidad de los productos, la concesión de licencias y el control de la calidad se han hecho cada vez más rigurosos y complejos, por lo que cada nueva combinación de vacunas es cuidadosamente sometida a ensayos clínicos, pruebas y especificaciones antes de salir al mercado y que pueden variar para cada producto (Organización Mundial de la Salud, 1999). Para garantizar esto se disponen de principios y procedimientos eficaces y acordados a escala internacional para garantizar elevados niveles de inocuidad, eficacia y calidad de las vacunas.

La evaluación de la seguridad y eficacia de una vacuna, se demuestra durante ensayos clínicos realizados bajo condiciones ideales de forma experimental antes de su aprobación y otorgamiento de la licencia para su comercialización, de esta forma se tiene la certeza de los resultados, ya que todos los factores que podrían haber influido en ellos han sido controlados al distribuirse aleatoriamente entre un grupo de intervención y un grupo control.

Las vacunas suministradas por las agencias de las Naciones Unidas, incluyendo el Fondo Rotatorio de la OPS/OMS (mecanismo por medio del cual El Salvador compra sus vacunas), están acreditadas por el sistema de evaluación de la OMS que garantiza que las vacunas son producidas bajo las Buenas Prácticas de Fabricación, y además garantiza que la Autoridad Nacional de Regulación Sanitaria (ANR) de los países productores cumplen con sus funciones básicas de

analizar todos los lotes liberados por la ANR en cumplimiento con los requisitos mínimos de la OMS (Serie de Informes Técnicos de la OMS 872) lo que garantiza que las vacunas son de alta calidad y seguridad. (Organización Panamericana de la Salud, 2006).

El Salvador para la compra de su vacuna lo hace a través de este mecanismo del fondo rotatorio de la OPS y por tanto bajo los estrictos controles y normas dictados por la OMS siendo vacunas de excelente calidad, eficaces y seguras.

### **Eventos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunización (ESAVIS).**

Sin embargo, la efectividad solo puede medirse en el campo, bajo las condiciones reales de un programa de inmunización, por lo que el impacto en la enfermedad solo puede ser evaluada, por medio de estudios de efectividad de la vacuna, después de haber cumplido con los criterios de calidad y seguridad requeridos para su registro y comercialización para la aplicación de forma masiva y en condiciones reales; En este contexto también se continúa reafirmando la seguridad de la vacuna mediante una vigilancia continua y permanente a través del tiempo de los efectos adversos y las posibles complicaciones, en situaciones rutinarias de aplicación de la vacunación en un millón o más de receptores como mínimo (vigilancia pos mercadeo), situación que sería difícil de replicar y concebir de forma experimental en un ensayo clínico previo a la comercialización (Alvarez García, 2000).

La vigilancia postmercadeo, en el ámbito del programa ampliado de inmunizaciones se denominada: vigilancia de eventos supuestamente atribuibles a la vacunación e inmunización (vigilancia de ESAVI), dentro de los cuales se sitúan los eventos adversos de una vacuna (reacciones postvacunales) y los errores operativos.

Un ESAVI es un cuadro clínico que tiene lugar después de la administración de una vacuna, que podría o no estar relacionado con esta y que causa gran preocupación en la población.

Los eventos adversos postvacunales, varían en su gravedad y frecuencia, dividiéndose en comunes y raros. La mayor parte de las reacciones observadas son reacciones comunes y leves y son consideradas como reacciones esperadas de la vacuna que van desde un 5% hasta un 60% de las personas vacunadas dependiendo del tipo de vacuna, por lo que su apareamiento no debería sorprender, ni ser motivo de alarma entre el personal de salud ni del público general; entre estas se describen las reacciones locales como: el dolor, tumefacción, enrojecimiento y síntomas generales como: fiebre, irritabilidad, malestar general u otros síntomas no específicos que no producen ninguna consecuencia a largo plazo y la recuperación no exige tratamiento (Organización Panamericana de la Salud, 2002).

Los Errores Programáticos, no son eventos adversos propiamente de la vacuna, si no consecuencia de una deficiente práctica y observancia de las normas de aplicación, conservación y manejo de los biológicos y sus insumos, así podemos tener eventos derivados de una contaminación, problemas en la cadena de frío, errores en la dosificación, dilución o administración, entre otras.

Las reacciones adversas son efectos que pueden ser producidos por cualquier preparación farmacéutica, y se ha establecido que los medicamentos ocasionan más efectos adversos que las vacunas. Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) una reacción adversa a medicamentos (RAM), es cualquier reacción nociva, no intencionada que aparece a dosis normalmente usadas en el ser humano para profilaxis, diagnóstico o tratamiento o para modificar funciones fisiológicas.

La definición internacionalmente utilizada de evento adverso grave es: todo evento capaz de producir muerte, amenazar la vida, provocar hospitalización o prolongación de una hospitalización, incapacidad persistente o anomalías congénitas o defectos de nacimiento relacionado al uso de una vacuna o medicamento. (Abarca V, 2007)

Los eventos raros, en general son graves, inesperados y de muy baja frecuencia de apareamiento que pueden ir de 0,002 a 1000 por millón de dosis de vacunas aplicadas, dependiendo el tipo de vacuna, por ejemplo: convulsiones, trombocitopenia, episodios de hipotonía e hiporreactividad y llanto persistente e incontrolable. Estos eventos se caracterizan por que no causan problemas posteriores ni dejan secuelas y su manejo adecuado finaliza con una resolución espontánea; la anafilaxia, aunque puede ser mortal, si se trata de manera oportuna no deja secuela. Hay que considerar que en algunos de estos casos, por ejemplo la encefalopatía descrita para la vacunas antisarampionosa y DPT, no se ha podido demostrado contundentemente la relación causal entre la vacunación y el apareamiento del evento grave, o han sido producto de publicaciones que posteriormente han sido cuestionadas en su validez científica como por ejemplo el autismo causado por la vacuna triple viral o han sido productos de un mercadeo intensivo que ciertos grupos (generalmente con intereses particulares o grupos antivacunas) han hecho de sus propias creencias en diferentes medios masivos de comunicación (Asociación Española de Vacunología, 2010).

En El Salvador la vigilancia de ESAVI realizada hasta el momento no ha dado mostrado ninguna evidencia epidemiológica, ni estadística, que haga sospechar una relación causal entre la vacunación y el desarrollo de síndrome de Guillain Barré u otro evento grave.

### **Percepción, confianza, actitud y conocimiento.**

La percepción es un proceso nervioso superior que permite al organismo, a través de los sentidos, recibir, elaborar e interpretar la información proveniente de su

entorno y de la memoria tanto empírica como genética dándole significado, sentido y valor, formando la idea de un sólo objeto. Es de carácter inferencial y constructivo, generando una representación interna de lo que sucede en el exterior a modo de hipótesis. La percepción puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. La percepción del riesgo está íntimamente relacionado con la percepción de confianza y temores, y con la forma en que se estructura y articulan estas variables, siendo estas imágenes lo que mueven y condicionan a las personas a actuar de una y otra forma, independientemente que estas sean reales o aparentes.

La Confianza es la expectativa que surge dentro de una comunidad de comportamiento normal, honesto y cooperativo, basada en normas comunes, compartidas por todos los miembros de dicha comunidad”. Las sociedades parecen estar organizadas por medio de contratos voluntarios emocionales entre los diferentes grupos intervinientes. No obstante, el hecho de que permanezcan unidos no se puede explicar sino es a través de la figura de la confianza. En este sentido, las decisiones con respecto a los riesgos son tomadas siguiendo el esquema fijado por las normas y la moral; y no necesariamente de un análisis racional causa-efecto. (Korstanje, 2009)

La actitud por su parte es la forma de actuar de cada persona, el comportamiento que emplea un individuo para hacer las cosas, la tendencia a repetir determinados comportamientos, de una forma consciente y persistente ante determinadas situaciones, objetos, hechos o personas. Las actitudes de una persona se completa y están muy determinadas por su sistema de valores, y dependiendo de las valoraciones favorables o desfavorables, opiniones y tendencias que sistemáticamente, presenta una persona respecto de un objeto o idea, es que presenta un estado afectivo ligado a su disposición a obrar de cierta forma ante algún estímulo, convirtiéndose esto en la motivación social de las personas, que predisponen su accionar, hacia determinadas metas u objetivos.

Existen actitudes personales que sólo guardan relación con si mismo, mientras que existen ciertas actitudes sociales que inciden en las conductas de un grupo o colectivo (Vaughan, 2008).

Los médicos y el personal de enfermería han sido encontrados como figuras influyentes en sus respectivos campos de liderazgo y que pueden hacer reaccionar positivamente o negativamente a los grupos poblacionales en contacto (Martinello Richard A., 2003), (Lankford MG, 2003).

En cuanto al conocimiento, ya se ha demostrado que las personas que tienen mas conocimientos acerca de la enfermedad que se previene con la vacunación y de la vacuna misma, tienen una mejor actitud a vacunarse en relación a los que tienen menos conocimientos. (Martinello Richard A., 2003).

### **La percepción del riesgo-beneficio ante la vacunación.**

El déficit en el conocimiento general de la vacunación y sus beneficios, actúa como un factor potencialmente condicionador de la percepción (en sus distintos ámbitos) que obstaculiza significativamente el aumento de las tasas de vacunación y ya se ha evidenciado que las principales causas de no aceptación de la vacunación son la falta de percepción de riesgo de la enfermedad y la falta de percepción de la vacunación como medida preventiva beneficiosa en relación a la enfermedad. También se ha probado que los rumores, los mitos, creencias y las ideas comúnmente falsas, sostenidas sobre la vacuna contra la influenza esta significativamente asociada con la disminución de la aceptación de la vacuna y las razones son variadas y difieren entre las diferentes disciplinas entre el personal de salud. Entre las razones más comunes para no aceptación de la vacuna contra la influenza reportadas están (Martinello Richard A., 2003), (Heimberger T, 1995), (Nafziger DA, 1994):

1. La vacuna contra la influenza puede causar la enfermedad de influenza o una enfermedad parecida a influenza.



2. La creencia que no están en riesgo de padecer influenza.
3. Preocupación respecto a la falta de eficacia de la vacuna.
4. El estado de gravidez o lactancia materna.
5. Temor a las agujas (pinchazos).
6. Falta de conveniencia (falta de tiempo o acceso a la vacuna).
7. Olvido (“falta de memoria”).

La intención de vacunarse esta en relación con la percepción de la gravedad de la enfermedad que se evita y de forma especial, con la percepción, que la población tiene del impacto causado en términos de disminución de la morbilidad y mortalidad por la enfermedad; sin embargo en los últimos años los médicos y la población en general han ido perdiendo la capacidad de percibir los beneficios y la importancia de la vacunación solo con esta demostración de la disminución dramática de las tasas de incidencia, mortalidad y letalidad de las enfermedades a las cuales previene, más bien siguen siendo sustituidas por los beneficios individuales del paradigma dominante de la medicina con enfoque curativo y la cultura de inmediatez de la sociedad actual, la cual está jugando un papel preponderante en la percepción del riesgo o beneficio tangible de curación que se le da a los medicamentos en comparación con la percepción del riesgo y los beneficios colectivos y futuros de la prevención con la vacunación sobre una enfermedad que puede o no ocurrir, a pesar que los primeros contabilizan un mayor número de reacciones adversas en comparación con las vacunas; a tal grado que ubican a las reacciones adversas por medicamentos (RAM) entre las diez principales causas de defunción en el mundo (Organización Mundial de la Salud, 2000), pero estos se utilizan en personas enfermas quienes tienen la percepción de recibir un mayor beneficio inmediato de restitución de la salud (la curación individual), esto hace que la percepción sobre los eventos adversos asociados a los medicamentos sean mejor aceptados, tolerados o pasen a segundo plano, dándole el mayor peso al beneficio: la curación; de todos modos

independientemente del evento adverso que le pueda afectar, el individuo ya está afectado en su salud por una patología.

En cambio las vacunas, bajo el paradigma actual (curativo individual y de inmediatez), se aplica a personas sanas y su ganancia (beneficio individual y colectivo) no se percibe de forma tangible inmediatamente porque se utiliza para prevenir una enfermedad que puede o no llegar a ser una amenaza a la salud individual y colectiva y por tanto esta protección de la salud (beneficio) es menos perceptible que la curación individual, además de considerar que muchas vacunas son utilizadas para prevenir entidades ya casi inexistentes (sarampión, poliomielitis), desconocidas (influenza) o simplemente por no tener indicios de que signifique una amenaza de mortalidad inminente o al menos con la posibilidad de ser diferida en el tiempo; En este sentido se concibe a la vacunación como una práctica de mayor riesgo colocando a los eventos adversos en primer plano vs a la prevención o al riesgo de padecimiento de la enfermedad a diferencia del uso de medicamentos. El riesgo de eventos adversos (ESAVIs) pasa entonces a ser poco tolerable para la opinión pública (Abarca V, 2007).

Este paradigma se ve fortalecido en el personal de salud por el hecho de encontrarse desempeñándose en un ámbito hospitalario concibiendo al mismo como una edificación en donde se curan enfermos, y a esto se une el hecho de que muchos sistemas de vigilancia post mercadeo analizan la seguridad de las vacunas y la de los medicamentos de forma conjunta lo que puede impactar de forma negativa en las diferencias en la evaluación de la causalidad y por tanto influenciar la percepción del riesgo-beneficio en relación a la vacuna. (Organización Mundial de la Salud, 2009)

Hay que considerar que paradójicamente, se recalca el hecho de que prevenir es más beneficioso que tratar, curar o rehabilitar y en última instancia que lamentar un fallecimiento y que los conocimientos precisos para evaluar la causalidad de eventos adversos postvacunales son diferentes de los necesarios para evaluar la

causalidad de eventos adversos tras la administración de medicamentos, existiendo diferencias importantes entre ambos tipos de productos (vacunas y medicamentos) que afectan a la evaluación de la causalidad, así tenemos que: (Organización Mundial de la Salud, 2000)

- Las vacunas se administran a personas sanas y, por lo general a grupos vulnerables o de riesgo (lactantes); son optativas; su composición es compleja (son productos biológicos); están expuestas a la influencia de factores inmunológicos, además de farmacológicos; la exposición es de corta duración; la respuesta se manifiesta a largo plazo, y los eventos adversos menores son importantes porque pueden ser indicativos de errores programáticos.
- Los medicamentos, por otra parte, se administran a personas enfermas y, por lo general, adultas; pocas veces son optativos; exposición / cese de la exposición / reexposición; son productos químicos; están expuestos a la influencia, principalmente, de factores farmacológicos; la exposición es más larga y existen numerosas clases de medicamentos.

Además existe una invisibilización del hecho que en el mundo, no hay ningún producto biológico o farmacéutico, desarrollado hasta ahora, que sean cien por ciento seguros y cien por ciento eficaces. No obstante los fabricantes de vacunas desarrollan productos con la seguridad y eficacia más altas posible, conforme a la tecnología más avanzada pero es importante tener en cuenta los siguientes aspectos claves en relación a las vacunas y las reacciones postvacunales (Abarca V, 2007):

- No existe la vacuna ideal que proteja el 100% a todos los vacunados y que sea totalmente segura en todos ellos.
- Las reacciones postvacunales son generalmente leves y transitorios.
- La mayoría de los eventos adversos reportados tienen relación temporal, pero no son causados por la vacuna (son coincidentes, errores de administración u otros).

- No es posible prever el desarrollo de un evento adverso leve o grave, las contraindicaciones sólo pueden minimizar el riesgo.

Por lo que siempre se presentarán algunos incidentes adversos raros relacionados con las vacunas, pero estos nunca serán mayores a los riesgos de la enfermedad y sus consecuencias en las personas y en la colectividad. (Organización Mundial de la Salud, 2000).

La forma en que la población asimila la ocurrencia de las reacciones postvacunales es de la mayor importancia para evitar la pérdida de confianza en estos productos. Los ejemplos de situaciones en que la población ha perdido la confianza en ciertas vacunas han demostrado que ocurre una baja en la cobertura de inmunización, con el consiguiente aumento de la enfermedad en cuestión. (Abarca V, 2007). Una clara muestra de ello ocurrió en Inglaterra en la década de los 70, en donde se asoció la vacuna DTP con daño cerebral; como consecuencia, la cobertura de vacunación cayó a valores cercanos al 30% y se observaron grandes y graves brotes de coqueluche, que sólo fueron controlados con la recuperación de la cobertura de vacunación.

### **Aumento aparente de ESAVI**

Para determinar en que momento existe un aumento aparente o real de reacciones postvacunales es necesario conocer lo qué es “normal”, es decir, cuáles son las tasas de reacciones previstas de las vacunas por millón de dosis aplicadas. Sin estas tasas basales, es imposible saber cuándo la frecuencia medida supera la “prevista”.

La percepción de un aumento aparente de ESAVI, puede causar preocupación en la gente, y puede darse debido a una o más de las siguientes razones:

- Aplicación de un gran número de dosis de la vacuna durante un período reducido (aplicación masiva), por lo que puede registrarse un número de

ESAVI aparentemente mayor que el esperado, pero la tasa de eventos adversos sigue siendo la misma o se encuentra en el rango de lo previsto.

- Tanto el personal de salud como la población general están más atentos al apareamiento y contabilización de los ESAVI durante las campañas, especialmente cuando se emplean vacunas inyectables, este hecho da la percepción de un aumento de ESAVIs, contrariamente a lo que ocurre con los ESAVI registrados cuando se llevan a cabo en los programas de vacunación regulares.
- Durante una campaña la difusión de rumores es generalmente mayor, magnificando los ESAVIs y puede tener efectos negativos en sus etapas ulteriores. Generalmente no hay tiempo suficiente para contrarrestar los rumores antes de que afecten la campaña.
- Las campañas pueden generar una no aceptación en determinados ámbitos, lo que puede agudizar una situación de por sí negativa y ser utilizada por otros para justificar las críticas y la especulación de un aumento aparente de ESAVIs producidos durante un la campaña, máximo si se trata de personal de salud, en especial médico por la imagen que representa.
- A veces las vacunas son administradas a grupos de edad más amplios (generalmente a personas de más edad) que en la vacunación rutinaria, y el personal del programa puede tener menos experiencia en el tratamiento del tipo de reacciones o eventos adversos que pueden producirse en estos grupos.

Estas situaciones de aumento o magnificación de los ESAVIs, llama la atención del personal de salud y del público en general, lo que sinergia y sobreponen a los rumores, creencias, mitos como hechos científicos sobre las realidades de los ESAVIs y la vacunación, ocasionando el rechazo de la vacunación por parte del grupo beneficiario al cual va dirigido. (Organización Mundial de la Salud, 2000)

## **V. DISEÑO METODOLÓGICO (MATERIAL Y MÉTODO)**

### **Tipo de investigación**

Se realizó una investigación cualitativa de tipo transversal, para comprender y analizar la percepción de la vacunación, en el personal de salud y responsables de implementar la política de vacunación (tomadores de decisión) dentro de su dinámica laboral y seguridad laboral.

La ventaja de este tipo de investigación es que permitió comprender la naturaleza de la actitud de los profesionales de la salud frente a ser vacunados y su significado, comprendiendo además los contextos estructurales y situacionales, identificando la naturaleza profunda de las realidades, su sistema de relaciones, y su estructura dinámica.

### **Grupo poblacional**

Personal de salud que labora en el hospital Zacamil del Ministerio de Salud.

### **Localización del estudio**

Hospital Nacional Zacamil, Ministerio de Salud.

### **Unidad de observación**

17 informantes claves del hospital Zacamil distribuidos de la siguiente manera:

1. Actores sociales claves institucionales responsables de la implementación de la política del programa ampliado de inmunizaciones:
  - a. A nivel Hospitalario:
    - i. Director del hospital.
    - ii. Epidemiólogo del hospital.
    - iii. Enfermera Responsable del Programa de Vacunaciones e Inmunizaciones del Hospital.
2. Actores sociales claves trabajadores de salud médicos objetivo del programa de vacunas.
  - a. Jefe de departamento médico que rechaza la vacunación.
  - b. Jefe de departamento médico que acepta la vacunación.

- c. Personal médico especialista que rechaza la vacunación.
  - d. Personal médico especialista que acepta la vacunación.
3. Actores sociales claves trabajadores de salud no médicos objetivo del programa de vacunas.
- a. Personal no médico que rechaza la vacunación.
  - b. personal no médico que aceptan la vacunación.

### **Estructuración de grupos**

- Categorías: Actores sociales claves que acepta o rechaza la vacunación médicos y no médicos y personal responsable de implementar la política de vacunación (tomadores de decisión).
- Criterios de selección de los sujetos:
  - Que labore a tiempo parcial o completo en el hospital.
- Criterios de exclusión de los sujetos:
  - Personal interino, residente, estudiante o pasante del hospital.
  - Que no tenga voluntad de participar en la entrevista.

La representatividad cualitativa viene dada por el hecho de que en las conciencias individuales se expresa la conciencia colectiva. Por lo tanto cada actor social, representa su subcultura de pertenencia a una generación, sexo, afiliación, en un tiempo histórico y a un grupo o grupos sociales, en este sentido los modelos culturales internalizados por el actor social son revelados en los testimonios que se ubican en un contexto determinado y son representativos y reflejan el carácter histórico y específico de las relaciones sociales.

### **Descriptorios y operacionalización**

La concepción de la vacunación es un concepto operacionalizable a partir del punto de vista de los actores distribuidos en las categorías analíticas; esto posibilitó entender relaciones específicas del grupo y permitió revelar condiciones empíricas mistificadas; por lo que estas categorías, construidas a partir de los elementos dados por el grupo social al cual pertenecen, son operacionalizadas y colocadas en un cuadro más amplio de comprensión teórica de la realidad, y al

mismo tiempo expresadas en su especificidad, avanzando en el conocimiento, a partir de la categoría analítica.

A continuación se muestra la matriz por categorías, descriptores, operacionalización de los descriptores:

Categorías	Descriptores	Operacionalización
1- Actores sociales claves trabajadores de salud médicos y no médicos que aceptan la vacunación	Conocimientos, percepción	Inferencia del sentido y significado de los datos comunicados por el entrevistado, palabras claves, alusiones, cifrado de palabras, identificación de actitud de denegación y ruptura, contexto socio-cultura, conceptos y supuestos teóricos, creencias y mitos, expresiones y conocimientos.
	Confianza	
	Actitud	
2- Actores sociales claves institucionales responsables de la implementación de la política del programa ampliado de inmunizaciones:	Conocimientos, percepción	
	Confianza	
	Actitud	
3- Actores sociales claves trabajadores de salud médicos y no médicos que no aceptan la vacunación	Conocimientos, percepción	
	Confianza	
	Actitud	

### **Técnicas, procedimientos y fuentes de obtención de la información**

Se realizó una entrevista a profundidad para destacar los conceptos y nociones centrales usadas para plantear los supuestos teóricos e hipotéticos en relación a la vacunación y sus prácticas, en esta entrevista se indago lo siguiente:

- Grado de conocimiento sobre los procesos de control de calidad y seguridad, durante la adquisición de la vacuna y capacitaciones recibidas.
- Percepción sobre las razones por las cuales acepta o no ser vacunado.



- Concepción del personal de salud sobre beneficio –riesgo de la vacunación y enfermar (sus niveles de exposición a enfermedades).
- Accesibilidad de la vacuna a los trabajadores de salud.
- Percepción de la confianza del personal de salud hacia la calidad, seguridad y efectividad de la vacuna y las políticas de vacunación.
- Actitud frente a la vacunación para la prevención de la enfermedad y como medida de bioseguridad.

Para iniciar con la investigación se solicitó la autorización de las autoridades del nivel central y las del hospital Zacamil. Basados en el listado del personal de salud y censos de vacunación se selecciono a los actores claves por categorías a entrevistar, junto al apoyo de los responsables de ejecución de la medida de vacunación en el hospital. Adicionalmente se identifico al personal clave tomador de decisión y responsable de implementar la vacunación en el hospital. Se hizo un cronograma de trabajo para entrevistas, previa cita, con el personal seleccionado que cumpliera con los criterios de inclusión y exclusión, se ubicó un lugar físico que cumpliera las condiciones de privacidad y tiempo suficiente para realizar las entrevistas las cuales tuvieron una duración promedio de 20 minutos, la cual incluye la parte introductoria. Si una entrevista era interrumpida o no se realizaba en la fecha prevista, esta se volvía a reprogramar las veces que fueron necesarias hasta completarla.

- Fuentes de información:
  - Listado de recursos humanos.
  - Registro diarios de vacunación.
  - Actores claves entrevistados: Personal responsable de implementar la política de vacunación, personal de salud médico y personal de salud no médico (entrevista).

### **Plan de análisis**

Se realizó la técnica de análisis de interpretación, por medio de la organización de los datos en matrices, haciendo el análisis con la siguiente secuenciación:

1. Ubicación de los datos comunicados por el entrevistado.
2. Limpieza de datos y Ordenamiento de las respuestas (frases) por frecuencia de repetición, tal y como fueron expresadas por los entrevistados.
3. Identificación de las palabras claves.
4. Descifrado o alusión a la que hacen las palabras claves
5. Identificación de las palabras como actitud de denegación y de ruptura.
6. Relación de la palabra con el ambiente: inferencia de la intención del texto aportada por el entrevistador (frases y palabras contenidas en el discurso) comprendiendo las causas, relacionándolas con el contexto (sociocultural), el objetivo y marco de la investigación.
7. Análisis para cada una de las respuestas, mediante la contrastación de los resultados con el posicionamiento teórico y técnico (descontextualizar e inferencia).
8. Identificación de las diferencias de percepción sobre las razones de aceptar o rechazar la vacunación.

Para esto se estructuró triangulaciones: la aceptación y el rechazo de la vacunación, los implementadores de la política, analizada en estas 3 categorías y relacionándolas a los descriptores: Conocimientos y percepciones; confianza; y actitudes y prácticas.

La comprensión del objeto incluye:

- El perfil histórico de las categorías.
- El concepto histórico construido de vacunación y confianza en la política del sector salud.
- El concepto de presentación social de la vacunación.
- Establecer la práctica de vacunación por disciplina médica y no medica.
- Establecer la diferencia de percepción entre las disciplinas médicas y no médicas que han aceptado ser vacunados y las que no aceptaron ser vacunados.

## VI.RESULTADOS

### 1. Identificar el conocimiento y la percepción de los beneficios y riesgos que el personal de salud, tiene sobre la vacuna y sobre el riesgo de enfermar en el ámbito laboral.

#### Grupos de actores claves según aceptación o rechazo a la vacunación:

##### 1a) Actores claves que aceptan la vacunación.

El 100% percibe que la vacunación tiene beneficio y es efectiva, porque “evita, previene y protege contra muchas enfermedades”; al referirse a “prevenir” hace alusión al estar preparado de antemano para un daño o perjuicio, por tanto se asume un conocimiento previo sobre la utilidad de la vacunación y sus usos.

El 100% percibe que la vacunación “no tiene muchas reacciones adversas”, y que se presentan “reacciones leves a moderadas”, lo que hace alusión a que estas reacciones no son consideradas como tales más bien son percibidas como parte del proceso normal y esperado de la inmunización.

El 71% percibe que la mayoría del personal de salud acepta la vacunación contra la influenza “para que no les de gripe y porque no esta relacionado con neuropatías”. Esta aseveración coincide con la percepción de que no hay muchas reacciones adversas y considerando a estas solo las graves, como la neuropatía (no las leves o moderadas) pero también hace alusión a un grado de confianza al tener cierto grado de conocimiento de que no hay evidencia de que “esta relacionado a neuropatías”. Sin embargo un 29% percibe que “la mayoría del personal de salud no acepta la vacunación”, “porque las enfermeras tienen que obligar a la gente”. Esta aseveración hace alusión sobre una medida administrativa tomada en el contexto del hospital ya que hay una indicación de anotar en un listado a las personas que se nieguen a vacunarse, lista que además deben firmar como constancia de su no aceptación a la vacunación; por lo que hace alusión a la falta de confianza, conocimiento o convencimiento en la necesidad de aceptar la vacunación, por lo que si no

existiera esta medida “la mayoría del personal de salud no acepta la vacunación” de forma espontánea, lo que también se relaciona con una aptitud de ruptura por parte de este grupo al manifestar las condicionantes internas contextuales y culturales en el hospital en su régimen administrativo.

El 71% percibe que la campaña de vacunación contra la influenza en el hospital es efectiva porque protege y la mayoría se la aplica, pero el 29% no la considera efectiva porque “no hay suficiente concientización en el personal y esa es la parte que no se trabaja en la campaña”. Lo que es consistente con el 29% que percibe que “la mayoría del personal de salud no acepta la vacunación” por falta de este convencimiento o concientización. Esto hace alusión a la falta de capacitación y promoción de la vacunación intrahospitalariamente de tal forma de abordar aquellos puntos importantes que necesitan ser aclarados en los trabajadores de la salud para disipar sus temores, dudas, mitos y creencias y estar conscientes de los beneficios de la vacunación. Siendo esta la parte más débil que hay que implementar para el convencimiento del personal de salud en aceptar la vacunación.

El 86% sabe que existen controles de calidad o medidas precautorias que el MINSAL realiza para la compra de las vacunas y como parte de esto “les envían reportes de la calidad de las vacunas recibidas y las que tienen en almacén”, pero un 14% refiere que no conoce. Lo que se relaciona con los que considera que “no hay suficiente concientización en el personal...”, porque hace alusión a que este grupo es consciente que ese conocimiento no lo tiene “no saben si existen controles de calidad”, “...y esa es la parte que no se trabaja en la campaña” por tal motivo “la mayoría del personal de salud no acepta la vacunación”, si no por medio de un acto administrativo en donde “...las enfermeras tienen que obligar a la gente”.

El 100% no conoce o no ha tenido experiencias de vacunas de mala calidad adquiridas por el MINSAL y aplicadas a la población. Esto hace alusión a la reafirmación de la confianza en las vacunas por tal razón se acepta su aplicación.

El 100% considera que “debido a su trabajo tiene mayor riesgo de contraer influenza por la exposición a pacientes enfermos diariamente”. Esto hace alusión a un grado de conciencia sobre el riesgo laboral en el que están inmersos al estar en contacto permanente con un agente y por tanto a la necesidad de tomar medidas de protección de bioseguridad lo que es coincidente con la actitud de aceptar la vacunación.

El 86% considera que “está en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedad a otras personas debido a su ocupación”, esto denota el nivel de conocimiento sobre el riesgo y bioseguridad que debe tener para evitar propagar la enfermedad dentro y fuera del hospital, pero un 14% considera que “no está en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedad a otras personas debido a su ocupación”, lo que deja entrever la subestimación de la exposición y la falta de percepción de riesgo alguno. Esto refleja una contradicción al mencionar que debido a su trabajo tiene mayor riesgo de contraer influenza por la “exposición a pacientes enfermos diariamente” pero un pequeño porcentaje del mismo grupo, considera que “no está en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedad a otras personas debido a su ocupación”, esa contradicción se explica por un desconocimiento sobre bioseguridad y riesgo laboral concibiendo el riesgo laboral en una sola vía e individual, haciendo alusión a que solamente el esta en riesgo y solo él se puede enfermar, dejando por fuera el hecho de que al contagiarse puede transmitir la enfermedad a otras personas con la cuales tiene contacto dentro y fuera del hospital, lo que refuerza el hecho de falta de conocimiento de estos procesos y la necesidad de capacitación en estos temas. Siendo esto consistente con los que opina que “...esa es la parte que no se trabaja en la campaña”

Perciben que los medicamentos tienen más riesgo de producir reacciones adversas (86%) en relación a las vacunas y un 14% refieren que ambos son iguales en sus riesgos de ocasionar reacciones adversas (medicamentos y vacunas).

De igual forma consideran que las vacunas tienen mayor beneficio (86%) que los medicamentos porque “son más directas que las pastillas para prevenir la enfermedad”. Lo que hace alusión a que se considera el enfoque preventivo como prioritario ante un enfoque curativo.

El 100% considera que en relación a la vacuna contra la influenza “tiene mayor peso los beneficios en la prevención que las reacciones adversas, porque hay más ventajas de no enfermarse y es de considerar que todo medicamento tiene reacciones adversas”. Esta aseveración considera que vale más su beneficio que el riesgo de eventos adversos lo que es consistente con la aceptación de la vacunación y la percepción de su beneficio y el hecho de considerar que la vacuna “no tiene muchas reacciones adversas” siendo las leves y moderadas como parte esperada de la inmunización.

#### 1b) Actores claves que rechazan la vacunación.

A pesar que todos rechazan la vacunación, un 14% cree que la vacunación tiene beneficios para la prevención e inmunización contra enfermedades junto a otro tipo de recomendaciones, pero el 86% no cree que la vacunación tenga beneficio alguno “no sirve para que se van a vacunar”, o lo justifican al seguir el ejemplo de otros y decir que “algunos médicos especialistas no se vacunan por que tienen muchas reacciones adversas”. Esto hace alusión a la influencia que tiene el médico, como concedor de los aspectos de salud y por tanto la razón que le acompaña, sobre la aptitud de las personas que lo rodean, dando la enseñanza a través del modelaje para el rechazo de la vacuna. El 14% manifiestan que existe beneficio en la vacunación pero “junto a otro tipo de recomendaciones” pero la rechazan como medida preventiva y bioseguridad siendo esto un actitud de ruptura.

El 100% considera que “la vacunación tiene muchas reacciones adversas, leves, moderadas, gripe, calentura y dolores de hueso y parálisis”. Es de hacer notar que la percepción sobre las reacciones leves y moderadas cambia en este grupo, la cuales las consideran como eventos importantes ajenos al

proceso normal y esperado de la inmunización y por tanto perjudiciales para la salud y expresan que hay eventos graves poniendo como ejemplo la parálisis.

Un 71% percibe que la mayoría del personal de salud no acepta la vacunación contra la influenza esto debido a “los eventos adversos y a que hay enfermeras que no se dejan vacunar y tienen años de trabajar en eso”, hace alusión al modelaje y confianza que se tiene sobre el personal de salud mas capacitado en las áreas de salud y por tanto la representación de que tiene conocimiento sobre los beneficios y las limitantes de la vacunación por tanto el hecho de rechazar la vacunación denota lo perjudicial de la medida preventiva. El 29% percibe que la mayoría del personal de salud acepta la vacunación contra la influenza “por el riesgo de contacto con enfermos”, esto hace alusión a una actitud de conciencia y conocimiento sobre el beneficio de la vacunación y seguridad laboral existente en parte del persona de salud, pero también pero también deja en claro una actitud de denegación porque no mencionan como uno de los condicionantes para la aceptación de la vacuna las medidas administrativas adoptadas en donde tuvieron que firmar como constancia de no haber aceptado la vacunación, evadiendo de esta forma evitar mayores problemas sobre comentarios negativos al comportamiento tomado previamente de rechazo de la vacunación;

El 71% percibe que la campaña de vacunación contra la influenza en el hospital no ha sido efectiva porque “no todo el personal lo acepta”, pero el 29% si percibe que la campaña de vacunación contra la influenza en el hospital ha sido efectiva “porque bastante gente se deja”, esta ultima frase al decir “se deja” hace alusión a una actitud de sumisión frente a una acción dominante, que siente el personal por aceptar la vacunación, de igual forma al decir “no todo el personal lo acepta” se refiere a la falta de disposición o voluntad para ser vacunado y aunque sea vacunado lo hace sin estar convencido de esta medida.

Nadie sabe (100%) si existen controles de calidad o medidas precautorias que el MINSAL realiza para la compra de las vacunas.

El 86% no conoce o no ha tenido experiencias de vacunas de mala calidad adquiridas por el MINSAL y aplicadas a la población. Este hecho hace alusión a una falta de evidencia sobre mala calidad o riesgos graves de las vacunas en más de 30 años de aplicarlas en el país, y pone al descubierto el desconocimiento de las vacunas por lo que sus aseveraciones sobre la percepción de mala calidad de estas están basadas más en mitos y creencias que en hechos concretos. Un 14% menciona que si ha tenido experiencias de vacunas de mala calidad adquiridas por el MINSAL y aplicadas a la población y pone de ejemplo la vacuna contra la influenza, lo que denota una actitud de ruptura de franca contradicción con la vacunación. Las vacunas compradas por el MINSAL están aprobadas o preaprobadas por la OMS, por tanto cumplen con las normas de control de calidad y seguridad dispuestas internacionalmente, además de los procesos establecidos en el fondo rotatorio por la OPS, las pruebas físico-químicas realizadas en el país a las vacunas, la vigilancia de eventos adversos supuestamente atribuidos a la vacunación e inmunizaciones (ESAVI), y los atestados de los laboratorios productores sobre calidad y cadena de frío.

El 86% considera que debido a su trabajo no tiene mayor riesgo de contraer influenza y no perciben a la vacunación como parte de una medida de seguridad laboral siendo esto coincidente con la actitud de rechazo de la vacunación lo que hace alusión a un desconocimiento sobre exposición a riesgos laborales y salud ocupacional. El 14% considera que si tiene mayor riesgo de contraer influenza debido a que esta con un “trato directo a la gente y porque trabaja en un hospital”; esto hace alusión a un grado de conciencia sobre el riesgo laboral en el que están inmersos al estar en contacto permanente con un agente.

El 86% considera que no está en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedad a otras personas debido a su ocupación, lo que refuerza la evidencia de la falta de conocimiento sobre riesgo laboral, pero un 14% considera que está en riesgo de convertirse en potencial transmisor de



enfermedad a otras personas debido a su ocupación, lo que se relaciona con aquellos que considera que tiene mayor riesgo de contraer influenza debido a un “trato directo a la gente, porque trabaja en un hospital”, lo que significa algún conocimiento y conciencia sobre bioseguridad laboral, pero este conocimiento no incluye la confianza e importancia de la vacunación, como medida de bioseguridad.

El 86% considera que el producto que tiene más riesgo de reacciones adversas son los medicamentos y un 14% ambas (medicamentos y vacunas).

Sin embargo al preguntar que producto considera da mayor beneficio para la salud, el 86% considera que los medicamentos y un 14% considera que ambas, esto hace alusión a una contradicción ya que a pesar de que los medicamentos tienen mayores reacciones adversas prefieren someterse a estos antes de someterse a la vacunación; lo que deja una clara evidencia de una actitud de denegación, ocultando las causas del rechazo de la vacunación acorde con el paradigma medico curativo dominante ya que dentro de un hospital se atienden pacientes para curar y no para vacunar, por tanto se asume de mayor relevancia e importancia a los medicamentos, a pesar de presentar mayores reacciones adversas que a la vacunación, por tal motivo se rechaza la vacunación. La evidencia de considerar a los medicamentos con igual riesgo-beneficio que las vacunas, hace alusión a una actitud de denegación que denota considerar a la prevención igual que la curación, quedando la vacunación solamente como una opción de igual magnitud y peso como medida de preservar la salud, por tanto ante la enfermedad se puede utilizar cuales quiera de las intervenciones con iguales ventajas o beneficios.

Esta actitud de denegación, en el caso específico de la enfermedad de la influenza, hace alusión a que se considera más benigna la enfermedad que la vacunación, por tanto se prefiere la curación (con medicamentos) a la prevención (vacunación); como efecto del pensamiento clásico curativo, en el cual, aunque no se manifiesta de esta forma, se piensa que el medicamento es mejor porque su efecto de curación más evidente en forma individual que el

efecto de prevención en forma colectiva. Esto deja en claro la falta de conocimiento sobre los distintos procesos de preservación de la salud prevención o curación y sus costos individuales, institucionales y sociales conexos, así como los riesgos y beneficios de cada uno de ellos.

Con respecto a la vacuna contra la influenza estacional, ¿que considera que tiene mayor peso los beneficios en la prevención o las reacciones adversas? El 86% considera que las reacciones adversas tienen mayor importancia y son más significativas que el poco beneficio en prevención por la vacunación, porque son muchas aunque leves; un 14% considera que los beneficios tienen mayor peso y son mayores que las reacciones adversas, lo que hace alusión a que la percepción de estos eventos tienen un significado diferente y es mucho mayor en este grupo que rechaza en relación a los que la aceptan la vacunación o aceptan los beneficios. Esta afirmación refuerza la percepción, actitud y conocimiento descrito anteriormente.

### **Grupos de actores claves según perfil y cargo:**

#### 1c) Actores claves Médicos

100% percibe que la vacunación tiene algún beneficio porque “disminuye la incidencia de enfermedades, previene y protege contra enfermedades, inmuniza, junto a otro tipo de recomendaciones”. Esto hace referencia a que se tiene conocimiento sobre las acciones de la vacunación.

El 50% considera que la vacunación tiene muchas reacciones adversas de “tipo moderadas como fiebre” y un 50% considera que la vacunación “no tiene muchas reacciones adversas y estas son leves y moderadas”. Es evidente que hay una diferencia de percepción entre el grupo de médicos en lo que consideran reacciones adversas de la vacuna y lo que no, hacer referencia a que no se tiene un conocimiento estándar entre ellos.

El 75% percibe que la mayoría del personal de salud acepta la vacunación contra la influenza ya que “no está comprobado que se relacione con neuropatías y que están en riesgo de contraer la enfermedad por el contacto

con enfermos”, y un 25% percibe que la mayoría del personal de salud no acepta la vacunación contra la influenza por varios motivos y porque las enfermeras tienen que obligar a la gente. Esto es una actitud de denegación, ya que por una parte aceptan ser vacunados porque se sienten obligados y pero no se menciona de esta forma y por otra parte oculta además las razones del rechazo de la vacunación.

El 50% percibe que la campaña de vacunación contra la influenza en el hospital ha sido efectiva porque bastante gente se deja y la mayoría se la aplica. Pero el otro 50% percibe que “la campaña no ha sido efectiva porque no hay suficiente concientización en el personal y esa es la parte que no se trabaja en la campaña”. Al decir la gente se deja hace alusión a una obligatoriedad y una insistencia de las enfermeras que tienen que obligar a la gente para vacunarse. Pero al mencionar que hace falta “concientización” quiere decir la falta de capacitación en el tema para convencer a los trabajadores de salud a aceptar la vacunación y señala que “es la parte que no se trabaja en la campaña”.

El 75% dice desconocer si existen controles de calidad o medidas precautorias que el ministerio realiza para la compra de las vacunas y el 25% dice que si conoce que existen controles de calidad y medidas precautorias probado a través del envío de reportes de calidad de las vacunas que se reciben y las que tienen en almacén. Esto denota la falta de fundamento sobre comentarios negativos acerca de la calidad de las vacunas y refuerza la necesidad de capacitar al personal medico en estos elementos para aumentar su confianza en la vacuna.

El 75% no conoce y no ha tenido experiencia de vacunas de mala calidad adquiridas por el Ministerio y aplicadas a la población, y un 25% dice que si conoce de vacuna de mala calidad: la influenza. Esto denota la falta de evidencia sobre las creencias en relación a la vacuna, y aunque se menciona a la vacuna contra la influenza no se fundamenta la relación que se hace de esta con la mala calidad.

El 75% considera que debido a su trabajo tiene mayor riesgo de contraer la influenza por estar en “exposición a pacientes diariamente o trato directo con la gente” y solo un 25% no considera estar en un riesgo mayor de contraer la influenza debido a su trabajo. Esto hace alusión a la una percepción minimizada del riesgo laboral o la falta de conocimiento o concientización del mismo.

El 75% considera que está en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedades a otras personas debido a su ocupación y un 25% cree que no. Esto al igual que lo anterior denota la falta de conocimiento y concientización en los riesgos de transmisión y multiplicación de un potencial brote, así mismo de la seguridad laboral y legislación en salud pública.

El 75% considera que los medicamentos ocasionan mayor riesgo de reacciones adversas en comparación con las vacunas y un 25% considera que los dos tienen el mismo riesgo de reacciones adversas. Lo que enfatiza el pensamiento curativo a pesar de tener más reacciones adversas con los medicamentos.

El 50% menciona que el mayor beneficio para la salud lo dan los medicamentos en comparación con las vacunas lo que denota un pensamiento curativo más que preventivo, considerando que se encuentran en un ambiente hospitalario y que el médico está para curar y a pesar de que considera que los medicamentos dan más reacciones adversas los consideran con mayor beneficio para la salud del paciente puesto que curan y ese beneficio es mucho más tangible o evidente que la prevención. Un 25% menciona que ambos dan beneficio los medicamento y vacunas en igual medida, y un 25% menciona que las vacunas porque previenen enfermedades.

El 75% considera en relación a la vacuna contra la influenza estacional, que tiene mayor peso los beneficios en la prevención que las reacciones adversas, porque las reacciones adversas son leves y todo medicamento tiene reacciones adversas, pero un 25% considera que tiene mayor peso las

reacciones adversas que los beneficios de la prevención. Esto hace alusión y refuerza al pensamiento científico al relacionar el manejo de la patología con los medicamentos y considerar a los medicamentos en primera línea a la vacunación siendo esta una actitud de denegación sobre su verdadero pensamiento curativo.

#### 1d) Actores claves no médicos

El 50% percibe que la vacunación tiene algún beneficio porque al estar vacunado no se enferma tan rápido la gente y evita muchas enfermedades, pero el otro 50% percibe que no tiene beneficio porque algunos médicos especialistas no se vacunan por las reacciones adversas, en este caso es evidente que la percepción del médico rechazando la vacuna es un factor influyente como modelaje a seguir ya que es quien tiene el conocimiento en el área de la salud y si él no se lo aplica es porque no sabe que no tiene beneficio alguno.

El 50% considera que la vacunación tiene muchas reacciones adversas de tipo leves, gripe, calentura y dolores de hueso, pero el otro 50% considera que la vacunación no tiene muchas reacciones adversas y ubica a las reacciones leves. Esto denota una diferencia en la percepción de lo que se considera o no reacción adversa de la vacuna, ya que los dos grupos refieren reacciones leves pero su significado es distinto, se puede inferir que la actitud del médico influye en la percepción de las reacciones adversas y los hace pensar que estas son graves aunque las refieran como leves pero el grupo de médicos rechaza la vacunación por lo que consideran muchas reacciones adversas leves. Esta es una actitud de denegación ya que no mencionan su temor por los eventos graves influido por el grupo de médicos. Esto de muestra falta de conocimiento y confusión en este grupo.

El 50% cree que la mayoría del personal de salud acepta la vacunación contra la influenza “para que no les de gripe. Pero el otro 50% dice que la mayoría de personal de salud no acepta la vacunación contra la influenza debido a los “eventos adversos y que hay enfermeras que no se dejan vacunar y que tiene

años de trabajar en eso (vacunación)”. Esto denota el modelaje del grupo de enfermeras que supone alto conocimiento y experiencia al referirse a ellas como “...años de trabajar en eso” y que si ellas no aceptan la vacunación es porque consideran que no tiene beneficio o es dañina para la salud por tanto tienen razón en rechazarla. Esto de muestra falta de conocimiento y confusión en este grupo al no tener claro esta situación.

El 50% percibe que La campaña de vacunación contra la influenza en el hospital ha sido efectiva “por que protege contra la gripe”. Pero el otro 50% percibe que no ha sido efectiva la campaña de vacunación contra la influenza en el hospital porque “no todos la aceptan”. Esto hace referencia a la confusión y falta de conocimiento o concientización en el beneficio o el riesgo que conlleva a la vacunación.

El 100% no sabe de la existencia de controles de calidad o medidas precautorias que el MINSAL realiza para la compra de vacunas. Lo que deja claro la argumentación de mala calidad basado en creencias y actuaciones del grupo influyente culturalmente en el pensamiento del resto del personal de salud.

El 100% no conoce y no ha tenido experiencias de vacunas de mala calidad adquiridas por el MINSAL y aplicadas a la población. Lo que denota la falta de evidencia sobre las argumentaciones de las reacciones negativas de la vacuna.

El 100% considera que debido a su trabajo tienen mayor riesgo de contraer influenza, ya que “trabajo en un hospital”. Esto denota que reconocen que solo el hecho de estar en un hospital los ubica con un riesgo más marcado que el trabajar fuera de un hospital, aunque también refieren que “depende de las áreas” situación similar a la creencia del grupo que implementa la política de vacunación, en donde hace alusión que no esta en riesgo por no estar en contacto directo con los pacientes. Lo que denota la falta de conocimiento sobre riesgos laborales y salud ocupacional.

El 100% no considera que ésta en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedades a otras personas debido a su ocupación, lo que hace alusión al desconocimiento y limitada percepción al considerar que el como trabajador si esta en riesgo por trabajar en el hospital pero no se considera a si mismo como un potencial agente multiplicador de un brote al estar contagiado o infectado y que puede transmitírseles a otras personas fuera o dentro del hospital.

El 50% considera que las vacunas tienen más riesgo de reacciones adversas que los medicamentos y el otro 50% consideran que tanto las vacunas como medicamentos tiene igual riesgo de reacciones adversas, lo que hace alusión al pensamiento biomédico dominante ubicando a la medicina curativa con menos riesgo que la medicina preventiva.

El 50% consideran que las vacunas dan mayor beneficio para la salud que los medicamentos porque “son más directas que las pastillas”, por lo que se refiere a que tiene menos eventos adversos por ser específicas contra una enfermedad a diferencia de los medicamentos que en su mayoría de antibióticos sirve para mas de una etiología, y denota que previenen una enfermedad directamente antes de someterse a una curación después de instaurado el germen. Sin embargo el otro 50% considera que los beneficios son iguales tanto para las vacunas como para los medicamentos. Estableciendo a la medicina preventiva y curativa en el mismo plano sin diferenciación alguna.

Con respecto a la vacuna contra la influenza estacional el 50% considera que tiene mayor peso los beneficios en la prevención que las reacciones adversas de la vacuna, “porque hay ventajas de no enfermarse”, lo que deja claro el beneficio de la vacunación al evitar estar enfermo para iniciar un tratamiento con las consiguientes perdidas individuales, familiares y sociales que implica el desarrollo de la enfermedad. Sin embargo el otro 50% considera que tiene mayor peso las reacciones adversas de la vacuna que los beneficios de su prevención. Esto es por la influencia de la actitud del personal médico y de

enfermería sobre el rechazo de la vacunación aduciendo muchos eventos adversos. Pero al mismo tiempo denota la falta de conocimiento de los beneficios y los riesgos.

#### 1e) Actores claves que implementan la política de vacunación

El 100% percibe que la vacunación tiene beneficio porque “corta cadena de transmisión, es una prevención más efectiva, nos protege de enfermedades, inmuniza y protege a los empleados, pacientes, familia y compañeros de trabajo”. Esto hace alusión a un conocimiento amplio de los beneficios de la vacunación términos de prevención, seguridad ocupacional y riesgos de transmisión.

El 63% percibe que las vacunas “tienen muchas reacciones adversas leves” y el 37% dice que “no tienen muchas reacciones adversas solo dolor y malestar raramente”. Esto denota la diferencia de percepciones en cuanto a lo que consideran reacción adversa, ya que ambos manifiestan las reacciones leves pero unos la consideran como tal y otros no, lo que dicta la necesidad de estandarizar el conocimiento sobre este tema.

El 100% percibe que la mayoría del personal de salud “no acepta la vacunación contra la influenza porque tienen desconfianza por las reacciones adversas fatales y los mitos y creencias que escuchan o leen” en la prensa, internet, cafetín o entre colegas, sin ningún fundamento científico. Esto hace alusión a la aceptación que hace falta fomentar el conocimiento en el personal de salud acerca de la vacunación.

El 63% considera que la campaña de vacunación contra la influenza en el hospital no ha sido efectiva, “por falta de conocimiento del personal de salud acerca de las vacunas y porque no hay una política clara de vacunación”, esto se refiere a que no se pone como condición obligatoria o tomar acciones contra quienes las rechazan. Un 37% considera que la campaña de vacunación contra la influenza en el hospital ha sido efectiva “porque el personal se la aplica”. Esto es una actitud de denegación ya que a pesar de ser los



implementadores o ejecutores de la vacunación en el hospital no mencionan la decisión administrativa de anotar a aquellos que rechazan la vacunación.

El 63% sabe que existen controles de calidad o medidas precautorias que el MINSAL realiza para la compra de las vacunas y que “hay personas responsables (por experiencia)”. Este hecho deja en evidencia que aunque son responsables de implementar la política de vacunación en el hospital también desconocen los procesos de garantía de la calidad asumidos por la institución.

El 63% no conoce o no ha tenido experiencias de vacunas de mala calidad adquiridas por el MINSAL y aplicadas a la población. Lo que hace alusión a la confianza en las vacunas y la falta de evidencia para tomar como validos los rumores desatados acerca de la vacuna en el hospital, pero un 37% refiere que si tiene una experiencia de vacunas de mala calidad adquiridas por el MINSAL y aplicadas a la población y menciona como ejemplo la vacuna antirrábica de cerebro de ratón lactante (CRL), la cual no forma parte del programa regular de vacunación, que no era adquirida por el MINSAL si no que era producida en el país en un laboratorio del MINSAL y que hasta el año 2009 se dejó de utilizar en humanos y se cambio por la vacuna de células humanas, actualmente la CRL es de uso exclusivo de perros y gatos. Esto reafirma y hace alusión a un desconocimiento del programa de vacunaciones e inmunizaciones del MINSAL en donde todas las vacunas son adquiridas a través del fondo rotatorio de OPS incluyendo la vacuna antirrábica de uso humano aunque no es parte del esquema de vacunación.

El 100% considera que debido a su trabajo tiene mayor riesgo de contraer influenza debido a la “exposición a pacientes diariamente y que trabajamos en área de riesgo”. Esto hace alusión a un conocimiento y conciencia sobre el riesgo al que están sometidos y la necesidad de tomar medidas preventivas en su contexto laboral (salud ocupacional).

El 100% considera que no esta en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedad a otras personas debido a su ocupación, porque

“estoy inmunizado y no tengo contacto con pacientes”. Es evidente que existe un conocimiento parcial sobre los riesgos, ya que solo considera al contacto con pacientes la acción de riesgo pero no su ambiente laboral hospitalario en contacto con el personal de salud que labora en él.

El 100% considera que los medicamentos tienen más riesgo de reacciones adversas en relación a las vacunas. Lo que hace alusión a una actitud más preventiva.

El 63% considera que las vacunas dan mayor beneficio para la salud que los medicamentos porque “previenen las enfermedades” y un 37% considera que da iguales beneficios. Esto denota que hay un pensamiento curativo en este grupo en donde establece la prevención con igual peso que la curación para la influenza estacional.

El 100% considera que la vacuna contra la influenza estacional tiene mayor peso sus beneficios en la prevención que las reacciones adversas, ya que las reacciones adversas son leves, mínimas y raras.

## **2. Conocer el nivel de confianza que el personal de salud, atribuye a la vacuna y a la política de vacunación como medida de bioseguridad.**

### **Grupos de actores claves según aceptación o rechazo de la vacunación:**

#### 2a) Actores claves que aceptan la vacunación

Con respecto a la política de establecer que todo el que labora en un hospital debe ser vacunado contra la influenza, el 57% considera que “no es conveniente crear una ley que obligue a vacunarse” y que “debe ser voluntario”; Lo que se puede interpretar como una actitud de denegación, evitando entrar en confrontaciones con los otros actores al establecer un estándar de política de vacunación independiente de la voluntad hacia la aceptación o rechazo; pero el 43% considera que "está bien" establecer dicha política para aplicársela a todos por obligación y no voluntariamente.

El 86% refiere tener confianza en la política de vacunar contra la influenza a todo el personal que labora en el hospital, lo que se relaciona con el 43% que menciona que "está bien" establecer la política de vacunar a todos, esto apoya también la actitud de denegación de los actores que opinaron que la vacunación "debe ser voluntario". Un 14% refirió no tener confianza en esta política, lo que denota que dentro de los actores claves un porcentaje menor no están completamente convencidos sobre la vacuna por lo que existieron otros factores que condicionaron su aceptación.

El 100% considera que la calidad de la vacuna adquirida por el Ministerio de Salud es buena porque "no ha habido reacciones adversas y porque la gente no se enferma". Esto hace alusión a reacciones adversas graves de parálisis por la vacuna, ya que este es uno de los mayores temores para la no aplicación de la vacuna. En este grupo deja claro que las reacciones leves no son consideradas como eventos adversos dañinos o perjudiciales que atenten contra la salud de quien se la aplica, por tanto todos consideran que la calidad de las vacunas es buena.

El 86% cree que hay buen control de calidad por parte del Ministerio de Salud en las vacunas que compra "porque tiene laboratorio de control de calidad para ver que todo medicamento este en buen estado". El 14% cree que no porque "desconoce y no puede saberlo". Esto es una actitud de ruptura en el cual acepta desconocer los procesos de control de calidad de las vacunas y se relaciona con el 14% que no tiene confianza en la política de vacunación.

El 86% considera que las vacunas donadas al MINSAL son de buena calidad, porque "tienen buen control de calidad y tienen más calidad que las que el gobierno compra", esto denota un falta de conocimiento en los procesos de adquisición ya que tanto la vacunada donada como comprada provienen de los mismos laboratorios productores. Un 14% no sabe la calidad de las vacunas donadas.

El 86% considera que la vacuna contra la influenza es eficaz y segura para la prevención de la enfermedad, sin embargo un 14% menciona que no sabe si es eficaz o segura al 100% “por distintos factores desde la cadena de frío y factores individuales a la vacunación”, lo que denota una contradicción sobre la situación que acepta la vacuna pero duda de su efectividad y seguridad, esto significa que la acepto obligadamente y denota el desconocimiento al mencionar “distintos factores y entre estos la cadena de frío cuando al mismo tiempo refiere que desconoce los controles de calidad efectuados”.

El 86% considera que las vacunas son lo suficientemente investigadas antes de salir al mercado, lo que denota una confianza en cuanto a la seguridad y efectividad y por tanto tienen bajo riesgo; El 14% desconoce si se investiga, lo que hace alusión a una duda o desconfianza sobre la seguridad, y efectividad de la misma lo que también se asocia a una actitud de denegación de información sobre la verdadera percepción de la vacuna como un riesgo para su salud, poniendo en evidencia haber aceptado la misma por obligación, además denota el desconocimiento de la calidad y seguridad de la vacuna.

#### 2b) Actores claves que rechazan la vacunación.

El 100% no está de acuerdo con la política de establecer que todo el que labora en un hospital sea vacunado contra la influenza y menciona que esto “debe ser voluntario por los efectos secundarios”. Esto denota una actitud de ruptura ya que da por sentado “efectos secundarios”, lo que hace alusión a que estos son muy dañinos para la salud en comparación de un beneficio.

El 100% no tiene confianza en la política de vacunar contra la influenza a todos en el hospital debido a los “eventos adversos”. Esto se relaciona con la confianza que el personal de salud tiene sobre la política general de hospital, ya que durante los meses de la encuesta se presentó un huelga por incumplimiento de acuerdos pactados entre la parte patronal y laboral principalmente relacionado con la mejora de abastecimiento de insumos y medicamentos necesarios para la prestación del servicio en el hospital.

El 71% considera que la calidad de la vacuna adquirida por el Ministerio de Salud es de mala y baja calidad y un 29% la considera de buena calidad. Lo que denota una actitud de denegación o contradicción ya que a pesar de considerar la vacuna de buena calidad rechaza su aplicación, lo que evidencia que su rechazo responde a otros factores.

El 86% cree que no hay buen control de calidad de las vacunas por parte del MINSAL en las vacunas que se compran, debido a que “compran lo más barato”, por lo que atribuye la calidad de la vacuna al costo de la misma (la creencia de asociar el valor del producto con la calidad del mismo) o sugiere que lo más barato es de mala calidad, no obstante evidencia un desconocimiento de los procesos de compra de la vacuna en el país, la cual se hace a través del mecanismo del fondo rotatorio de la OPS, y no por medio de compras directas de las vacunas a los productores; y la vacuna que se compra en su mayoría es de la misma marca que la que se distribuye en lo privado en el país; sin embargo el 14% cree que si hay un “buen control de calidad” debido a que “por experiencia nunca ha habido problema”. Esto denota cierta confianza basado en la experiencia que tiene sobre las vacunas.

El 71 % dice que la calidad de las vacunas donadas al MINSAL “no son buenas porque las donan, porque no las aceptan en otras partes y están a punto de vencerse”. Esta es una actitud de ruptura porque refiere su pensamiento de desconfianza hacia lo gubernamental, lo que puede estar influenciando en la confianza y aceptación de la vacunación en el hospital y por tanto en la política de vacunación por permitir la entrada de un producto que no cumple con los estándares de la calidad y rechazado por otros gobiernos. El 29% considera que la calidad de las vacunas donadas al MINSAL “es buena”, esto hace alusión a que las causas de rechazo de vacuna son otras y no la confiabilidad de las mismas o denota una actitud de denegación por temor a decir lo contrario o cosas de las cuales no tiene pruebas.

El 86% considera que la vacuna contra la influenza no es efectiva ni segura, porque “hay más enfermos y las personas siempre se enferman”, y el 14% no sabe.

El 71% cree que las vacunas no son lo suficientemente investigadas antes de salir al mercado y que “las mandan a estos países para probarlas”. Un 29% dice que no sabe.

### **Grupos de actores claves según perfil y cargo:**

#### **2c) Actores claves médicos.**

El 100% “no está de acuerdo” con la política de establecer que todo el que labora en un hospital debe ser vacunado contra la influenza considera que la vacunación “debe ser voluntaria por los efectos secundarios y no es conveniente crear una ley que obliga al estado a vacunar”.

El 75% no tiene confianza en la política de vacunar contra la influenza a todo el personal que labora en el hospital “por los eventos adversos” y solamente el 25% tiene confianza porque se trata de una medida de prevención.

El 75% considera buena la calidad de las vacunas adquiridas por el MINSAL porque no ha habido reacciones (en la experiencia), y un 25% la considera baja o mala calidad.

El 50% cree que hay buen control de calidad por parte del Ministerio de Salud en las vacunas que compra porque “tienen laboratorio de control de calidad y nunca ha habido problema”. El 25% no cree que hay buen control de calidad por parte del Ministerio de Salud en las vacunas que compra porque “compran lo más barato” y el otro 25% porque “no sabe y no puede saberlo”. Esto hace alusión a la relación del precio bajo con mala calidad, al desconocimiento de los procesos de control de calidad por tanto la evidencia sobre la misma y al hecho de suponer que no tiene acceso a la información como algo inevitable.

El 75% cree que las vacunas donadas al MINSAL son de buena calidad y “tiene buen control de calidad y hasta tienen mejor calidad que las que compra

el gobierno”, esto es una clara alusión a la desconfianza que existe por las acciones gubernamentales que se traduce en una desconfianza de lo que se compra por tanto es preferible lo que donan a lo que se compra. Un 25% dice que “no sabe” si las vacunas donadas al MINSAL son de buena calidad.

El 50% considera que la vacuna contra la influenza es eficaz y segura, pero el otro 50% no la considera eficaz ni segura debido a que hay más enfermos, o por distintos factores desde la cadena de frío o factores individuales a la vacunación.

El 50% cree que las vacunas son suficientemente investigadas antes de salir al mercado, el 25% cree que no porque compran lo más barato, por lo que se deduce que no tiene investigaciones porque si no serían costosas, y un 25% dice que no sabe, y que no lo puede saber, esta es una aptitud de ruptura porque denota aceptar el desconocimiento sobre los procesos de aseguramiento de la calidad de las vacunas.

#### 2d) Actores claves no médicos.

El 50% cree que “esta bien” establecer la política de que todo el que labora en un hospital debe ser vacunado contra la influenza, el otro 50% cree que debe ser voluntaria la vacunación y no obligatoria.

El 50% tiene confianza en la política de vacunar a todos en el hospital porque “es necesario vacunarse” y el otro 50% desconfía de esta política.

El 50% considera “mala” la calidad las vacunas adquiridas por el MINSAL y el otro 50% la considera buena calidad porque “no se enferma la gente”.

El 50% cree que hay un buen control de calidad por parte del MINSAL en las vacunas que compra, porque “necesitan saber que todo medicamento este en buen estado antes de entregarse”, el otro 50% cree que no.

El 50% cree que la calidad de las vacunas donadas al MINSAL no es buena porque las “donan porque no las aceptan en otras partes y están a punto de vencerse”. El otro 50% dice que son de buena calidad.

El 50% considera que la vacuna contra la influenza no es eficaz ni segura para la prevención de la influenza, porque “las personas siempre se enferman”, el otro 50% dice que son eficaces y seguras porque “se está con buena salud”.

El 50% cree que las vacunas son suficientemente investigadas antes de salir al mercado, esta investigación se hace “para evaluar si están en buen estado”, el otro 50% cree que no son suficientemente investigadas antes de salir al mercado y que “las mandan a estos países para probarlas”. Lo que hace alusión a que las vacunas que se utilizan en el país son experimentales en una clara referencia a lo que comúnmente se encuentra en algunos medios de comunicación masiva o redes sociales.

#### 2e) Actores claves que implementan la política de vacunación.

El 100% opina que la política de establecer que todo el que labora en un hospital debe ser vacunado contra la influenza “es una buena política pero debería ser obligatorio para todos los empleados y porque es una medida de protección”.

El 63% menciona que tiene confianza en la política de vacunar a todos en el hospital “por la prevención”. El 37% no tiene confianza porque no se cumple al 100%.

El 63% considera que la calidad de la vacuna adquirida por el Ministerio de Salud es excelente, porque “tiene buena cadena de frío”, el 37% considera la calidad de la vacuna como buena porque “es producida en el extranjero” lo que denota que el producto nacional es de menor calidad.

El 63% considera que hay buen control de calidad por parte del Ministerio de Salud en las vacunas que compra porque “tiene buena cadena de frío”. El 37% considera que no hay control de calidad por parte del Ministerio de Salud en las vacunas que compra porque “desconocen si el proceso se cumple en las vacunas”.



El 100% considera que las vacunas donadas al MINSAL son de buena calidad porque tienen buen control y son aptas para ser aplicadas, pero esto denota una disminución en la confiabilidad de las vacunas donadas al no ser clasificadas como excelentes como las adquiridas por el Ministerio de Salud.

El 100% consideran que la vacuna contra la influenza es eficaz y segura para la prevención de la influenza “probada por estudios”.

El 100% percibe que las vacunas son suficientemente investigadas antes de salir al mercado.

### **3. Establecer la actitud del personal de salud ante la vacunación para la prevención de la enfermedad y como medida de bioseguridad.**

#### **Grupos de actores claves según aceptación o rechazo de la vacunación:**

##### 3a) Actores claves que aceptan la vacunación

El 100% manifiesta que se está aplicando alguna vacuna al personal de salud del hospital.

Manifiestan que los rumores que el personal de salud dice sobre la vacunación contra la influenza son: dolor de hueso y calentura y que a pesar de ponérsela les da gripe, fiebre, dolor, inflamación de brazo (el 63%) y el 37% que la vacuna les protege. Esta es una actitud de ruptura ya que la vacuna contra la influenza produce reacciones esperadas dentro de estas las locales como: dolor en el sitio de inyección e hinchazón (10 a 64%), que dura menos de 2 días, son leves y rara vez interfieren con la capacidad para llevar a cabo actividades habituales de la persona. Además puede presentar reacciones sistémicas como fiebre, malestar, mialgias y cefalea por 1 o 2 días y las cuales no están asociadas con tasas más elevadas de síntomas sistémicos si se comparan con inyecciones de placebo.

100% recomiendan la vacunación a la población, a sus colegas y amigos, y familiares y todos se han aplicado la vacuna para “evitar enfermarse y no me da más gripe”.

El 100% considera que las vacunas están accesibles para todo el personal de salud ya que “uno busca el momento porque pasan las ocho horas vacunando y podemos ir”, por lo que no existe excusa de no poderse vacunar por falta de accesibilidad.

El 100% considera que para motivar al personal de salud a vacunarse debe ser realizando a través de “mas campañas promocionales, orientar al personal y que se unan todos los departamentos, reuniones informativas y charlas”.

Entre los motivos que perciben por los cuales el personal médico no se vacuna están: Muchos efectos secundarios, no sirve para nada, no les queda tiempo o no sabe.

Entre los motivos y actitudes del personal no médico para no vacunarse están: huyen, otro momento, mañana y hay una actitud de rechazo.

Reconocen que se ha dado alguna información sobre las vacunas que aplican en el hospital: “Pegan rótulos en diferentes áreas del hospital, se dan charlas en los consultorios con un cronograma, los reúnen para informar en que consiste la vacuna, hay enfermeras encargadas, por los pasillos hay carteles, pero sin plan”.

El 86% ha recibido capacitación sobre vacunas en el último año y un 14% no, lo que hace alusión a la falta de conocimiento sobre las mismas.

### 3b) Actores claves que rechazan la vacunación

El 71% menciona que no sabe cuál vacuna se está aplicando al personal de salud del hospital y un 37% dice que no se está aplicando vacuna.

Los rumores que el personal de salud dice sobre la vacunación contra la influenza son que “se siente obligados como dictadura, la gente no lo ve como ayuda o protección, las vacunas no sirven para que se van a vacunar,” y tienen una actitud de rechazo.

El 100% no recomiendan la vacunación ninguna persona por las “reacciones adversas que se han descubierto”.

El 86% no se ha aplicado la vacuna, porque “no la considera necesaria y da muchas reacciones adversas” y el 14% si se la aplico pero porque “se sintió obligado a aceptarla”, esto significa que realmente no tenía deseo y no estaba convencido de aceptar la vacunación, denota el temor a ser sancionado, por lo que voluntariamente todos rechazaron la vacunación. Esto explica el porque a pesar de que no la recomienda a ninguna persona, termino por vacunarse.

El 71% considera que las vacunas no están accesibles para todo el personal “no hay personal para esa actividad...hay gente que quiere vacunarse y el personal que vacuna no está disponible”. El 29% dice que está accesible la vacuna pero “en fechas determinadas”.

Para motivar al personal de salud a aplicarse la vacuna sugieren realizar charlas motivadoras, afiches y aumentar la confianza en la calidad de las vacunas, esto denota explicar los procesos de control de calidad e inmunización.

Entre los motivos que el personal médico manifiesta para no vacunarse están: efectos adversos, por lo que “pasan todo el día acostados” por fiebre y el temor a las complicaciones graves de las vacunas.

Y en cuanto a los motivos del personal no médico para no vacunarse refiere que son “muchos efectos adversos, gripes, malestar general, calentura y por “ignorancia de las personas, no es que sepan cuales son los eventos adversos o conozcan la vacuna”, si no que no saben y rechazan la vacuna por ignorancia y hacen lo que otros hacen. La actitud de ambos grupos es hacia el rechazo de la vacunación, pero creen que el personal médico es el que más rechaza la vacunación.

El 71% dice que no se da mayor información de vacunas en el hospital. El 29% dice que en el hospital han dado información sobre las vacunas que aplican por

medio de folletos que se reparten, charlas por parte de enfermería, pero desconoce si hay plan.

El 71% refiere que no ha recibido capacitaciones sobre vacunas en el último año y el 29% dice que si.

### **Grupos de actores claves según perfil y cargo:**

#### **3c) Actores sociales claves médicos**

El 63% manifiesta que se esta aplicando vacuna al personal de salud del hospital y el 37% dice que no.

Entre los Rumores en el personal de salud sobre la vacunación contra la influenza están: que se “siente obligados como dictadura a aceptar la aplicación de la vacuna, la gente no lo ve como ayuda o protección, las vacunas no sirven entonces para que se van a vacunar, les da fiebre, dolor, inflamación de brazo (75%). Pero una minoría (25%) dice que protegen.

El 50% no recomienda la vacuna a la población general, a sus colegas, compañeros de trabajo y a sus familiares porque tiene muchas reacciones adversas que se han descubierto; y el otro 50% si la recomienda la vacunación a todos. Pero el 75% de ellos se ha aplicado la vacuna, porque se siente obligados o para evitar enfermarse, a esto se debe la diferencia en que por un lado no recomiendan la vacuna a los grupos poblacionales pero en la práctica en su mayoría si se aplican la vacuna, esto denota un temor a ser sancionado. Solamente un 25% rechazo la vacunación porque no la considera necesaria.

El 100% considera que las vacunas están accesibles para todo el personal de salud en el hospital para vacunarse en fechas determinadas. Esto denota que no esta disponible siempre o al menos cuando se requiere.

Para motivar al personal de salud a aplicarse la vacuna recomiendan que hay que aumentar la confianza sobre la calidad de las vacunas, realizar más campañas promocionales, orientar al personal y que se unan todos los departamentos para dicha promoción, reuniones informativas y charlas.

Entre los motivos del personal médico para no vacunarse están: “muchos efectos secundarios, no sirve para nada, fiebre, tiene complicaciones graves y un 25% no sabe cuáles son estos motivos, este último es una aptitud de denegación ya que no quiere meterse en problemas por lo tanto niega la información.

El 75% dice no saber o no ha escuchado ningún motivo que

Entre los motivos del personal no médico para no vacunarse refieren que es porque “son ignorantes, no es que sepan de vacunas, hay una ignorancia del porque hacen las cosas”, esta es una actitud de ruptura ya que efectivamente la cultura del médico es sentirse orgulloso del amplio y vasto conocimiento que posee muy superior a cualquier otra persona, por tal motivo se refiere a los no médicos con un nivel muy inferior de conocimiento para establecer una verdadera causa de no vacunación y desprecia los motivos del personal no medico para no vacunarse.

Las actitudes tanto para médicos y no médicos es la misma de rechazo a la vacunación.

El 100% manifiesta que en el hospital han dado información sobre las vacunas que aplican a través de charlas, entrega de folletos que se reparten, los reúnen para informar en que consiste la vacuna, hay enfermeras encargadas, charlas por parte de enfermería, por los pasillos hay carteles, pero sin plan.

Ninguno ha sido capacitado en el último año en vacunas su efectividad y seguridad. Lo que denota que sus comentarios sobre la vacuna están sin sustento actualizado y valido más allá de los mitos y creencias.

### 3d) Actores sociales claves no médicos

El 100% refiere que se esta aplicando alguna vacuna al personal de salud del hospital pero no sabe cual.

Entre los rumores del personal de salud sobre la vacunación contra la influenza esta que “da dolor de hueso y calentura y a pesar de ponérsela da gripe. Por lo que se evidencia una actitud de rechazo a la vacuna.

El 50% no recomienda la vacuna contra la influenza a la población general, a sus colegas, compañeros, ni a sus familiares y no se aplico la vacuna por las reacciones adversas. El otro 50% si las recomienda a todos los grupos y si se aplico la vacuna por que “no me da gripe y permanecen sanos”.

El 50% dice que las vacunas no están accesibles para todo el personal de salud porque “no hay personal para esta actividad de vacunación, y observa que hay gente que se quiere vacunar y el personal que vacuna no está disponible, el otro 50% dice que si esta accesible si uno busca el momento para vacunarse porque pasan las ocho horas y podemos ir”.

Para motivar al personal de salud a aplicarse la vacuna refieren que se deben hacer charlas y pega de información, discutir mitos y creencias.

Entre los motivos que el personal médico pone para no vacunarse están: que “no les queda tiempo y que pasan acostados todo el día por lo eventos adversos de la vacuna”.

En cuanto al personal no médico los motivos que ponen para no vacunarse están: en otro momento, mañana, y los eventos adversos como gripe, malestar general, calentura. En ambos grupos tiene la actitud de rechazo.

El 50% considera que no se da información de vacunas en el hospital, y el otro 50% mencionan que solo pegan rótulos en diferentes áreas del hospital pero no explican y se dan charlas en el consultorio con un cronograma previo.

El 100% no ha sido capacitado en vacunas en el último año.

### 3e) Actores claves que implementan la política de vacunación.

El 100% sabe que se está aplicando las vacunas en el hospital.

Entre los rumores del personal de salud sobre la vacunación contra la influenza están: “da parálisis, tiene muchos eventos adversos; y que la gente habla sin saber”, esto ultimo denota precisamente la ignorancia acerca de la vacunación y es una actitud de ruptura.

El 100% recomienda a la población general, a sus colegas y compañeros, y a sus familiares cercanos aplicarse la vacuna por bioseguridad y evitar enfermarse, evitar complicaciones, proteger al personal contra la gripe. Y también todos se la han aplicado por bioseguridad y para prevenir la gripe, considera que las vacunas están accesibles para todo el personal de salud que desee y creen que la actitud para motivar al personal de salud a vacunarse es brindar charlas y discutir mitos y creencias, explicar como funcionan las vacunas y como protegen, tratar de convencerlos explicándoles los beneficios de las vacunas.

Entre los motivos que refiere, manifiesta el personal médico para no vacunarse están: “miedo a las reacciones adversas, desconfianza a la vacuna por las diversas reacciones adversas que se dicen y mucho duele.

En cuanto al personal no médico los motivos que manifiestan para no vacunarse están: miedo a las reacciones adversas y por las cosas negativas que los medios de comunicación dicen.

La actitud es de rechazo. Consideran que el personal médico es el que mas rechaza la vacunación.

El 100% menciona que se ha dado información sobre las vacunas que se aplican en el hospital y que se orienta al personal sobre tipo de biológico y beneficio de la vacunación, sobre la necesidad de vacunarse, con charlas programadas y si hay un plan de promoción.

El 63% ha recibido capacitación sobre vacunas en el último año.

## VII. DISCUSIÓN

Los actores claves, que aceptan la vacunación, los médicos y los que implementan la política de vacunación, así como la mitad de los actores claves no médicos, reconocen que la vacunación tiene beneficio para la prevención de enfermedades, esto denota que existe un grado de conocimiento general sobre las vacunas, sin embargo este conocimiento general sobre prevención por las vacunas no es tomado como un punto de vital importancia en términos de evidencia de protección a la salud, al relacionarla con la vacuna contra la influenza, ya que mencionan que no se la aplican porque “no la considero necesaria” y aunque consideran que están en riesgo de contraer la influenza debido a su ocupación, hay una contradicción, no identifican a la vacunación como un beneficio en el impacto de la prevención, demostrando esta desconfianza en la eficacia de la vacuna al referirse a que a pesar de la vacunación “hay mas enfermos” y “las personas siempre se enferman”, además existe un reforzamiento de esta creencia de desconfianza de la efectividad de la vacunación en el modelaje del personal de salud el cual se cree mas capacitado y con mayor experiencia en el área de vacunación y por tanto con mayor confianza de creerle, lo que se demuestra cuando se refieren a que “hay enfermeras que no se dejan vacunar y tienen años de trabajar en eso”, por tal motivo esto refleja la prueba fehaciente de los conocimientos y la confianza atribuida a este grupo y que determina una actitud a seguir, de rechazo de la vacunación por un grupo importante de la población hospitalaria.

Hay que recordar que “La confianza es la expectativa que surge dentro de una comunidad de comportamiento normal, honesto y cooperativo, basada en normas comunes, compartidas por todos los miembros de dicha comunidad”. Las sociedades parecen estar organizadas por medio de contratos voluntarios emocionales entre los diferentes grupos intervinientes. No obstante, el hecho de que permanezcan unidos no se puede explicar sino es a través de la figura de la confianza. En este sentido, las decisiones con respecto a los riesgos son tomadas



siguiendo el esquema fijado por las normas y la moral; y no necesariamente de un análisis racional causa-efecto. (Korstanje, 2009)

Los que rechazan la vacunación tienen la creencia de que la vacuna no tiene beneficios ya que, “hay mas enfermos” y “las personas siempre se enferman” por lo que no es efectiva, esto esta probado porque “hay enfermeras que no se dejan vacunar y tienen años de trabajar en eso”; por tanto aunque se tenga la percepción de riesgo de enfermarse debido a su trabajo, la vacunación no se considera como una medida aceptable, e incluso algunos de ellos llegan a mencionar que la vacuna “no sirve para nada”, esto esta en un franca contradicción con la opinión de los actores claves responsables de implementar la política de vacunación dentro del hospital quienes consideran que la vacuna contra la influenza es eficaz y segura y su argumento lo amparan en que “esta probado por estudios científicos”, lo que denota una marcada brecha de conocimiento entre los que implementa la política y el resto del personal hospitalario.

Existe una marcada diferencia sobre la percepción de la seguridad de la vacuna contra la influenza entre el grupo que acepta la vacunación y el grupo que rechaza la vacunación, ya que el grupo que acepta la vacunación, percibe que la vacuna es segura y no percibe como reacciones adversas, las reacciones leves y moderadas que se pueden presentar después de la vacunación (“calentura, dolores de hueso, gripe”) y que son descritos por el fabricante de la vacuna, mas bien son concebidas como situaciones regulares, normales y esperadas del proceso de vacunación por tanto no significan ningún riesgo para la salud, no representan ninguna peligrosidad y que su aparecimiento es despreciable frente al beneficio obtenido por la vacunación razón por la cual consideran que la vacunación contra la influenza no tiene eventos adversos; por el contrario el grupo que rechaza la vacunación tiene una percepción negativa magnificada y exagerada de los eventos leves y moderados considerándolos de mucha importancia para la salud por tanto con un alto grado de peligrosidad hasta el

punto de llegar a ser catastróficos para la población, por tanto un problema de seguridad de la vacuna misma, por lo que no tiene confianza en lo descrito por el fabricante de la vacuna como reacciones esperadas y normales, esto se ve fundamentado en el hecho de que considera que la vacuna “no es investigada lo suficiente antes de salir al mercado” y “las mandan a estos países para probarlas”, refiriéndose así a un ensayo de la vacuna con la población de los países en vías de desarrollo como El Salvador. Esta falta de confianza en la calidad y la seguridad de la vacuna, los actores que rechazan la vacunación, la reafirman al considerar de “mala o baja calidad la vacuna comprada por el MINSAL” porque “no hay buen control de calidad por parte del MINSAL” y “compran lo más barato”. Sin embargo refieren que no han tenido experiencia ni conocen de algún caso de evento adverso grave sucedido debido a la vacuna en el país, ni tampoco conocen información científica ni han sido capacitados sobre vacunas.

Entre los actores claves médicos y los no médicos no hay una tendencia marcada y definida en cuanto a la percepción de la seguridad y confianza de la vacuna por lo que se presenta opiniones totalmente divididas y contrarias, lo que evidencia una confusión, una duda y falta de conocimiento estandarizado entre estos grupos, lo que provoca percepciones, confianza y actitudes divididas y contrarias frente a la vacunación. En consecuencia ambos se asemejan en percepción frente al riesgo, beneficio y bioseguridad de la vacunación y si se evidencia una diferencia marca entre la percepción y conocimiento entre los actores claves que implementan la política de vacunación y el resto de trabajadores de salud (aceptan y rechazan), por lo que sus actitudes son distintas hacia al rechazo o aceptación de la vacunación, lo que evidencia una brecha del conocimiento científico entre estos. No obstante todos coinciden en mencionar que las reacciones adversas caen en la categoría de leves, moderadas, pasajeras y raras, pero la interpretación de estas es la que difiere por lo que para unos son de riesgo y para otros no y de acuerdo a esto su actitud a la aceptación y rechazo de la vacunación. En cuanto al conocimiento, ya se ha demostrado que las personas que tienen mas conocimientos acerca de la enfermedad que se previene con la vacunación y de la

vacuna misma, tienen una mejor actitud a vacunarse en relación a los que tienen menos conocimientos. (Martinello Richard A., 2003).

Los actores claves que rechazan y los médicos perciben que los trabajadores de salud “aceptan la vacunación”, pero lo atribuyen a que se ha elaborado una política de presión para que el personal lo acepte, ya que todo trabajador de salud que no acepta la vacunación en el hospital debe firmar un listado en donde deja constancia de su negativa a la vacunación, y para evitar problemas administrativos futuros, terminan por aceptar la vacunación, lo que se demuestra al afirmar que “las enfermeras tienen que obligarlos” o “por obligación bastante gente se deja”, por tal motivo los que implementan la política difieren totalmente de esta posición y perciben que los trabajadores de salud “no aceptan la vacunación” por lo que han tenido que acudir a medidas administrativas más contundentes para que se aplique la vacuna al personal de salud del hospital (todo aquel que no desee aplicarse la vacuna debe ser anotado en una lista y debe de firmar para constancia, y la alta dirección lo tendrá en consideración ante cualquier eventualidad que suponga riesgo para el recurso humano y para los usuarios del servicio) por lo que opinan que su aceptación es de “manera obligada”. Lo que indica que de no existir esta medida posiblemente rechazarán la vacunación. Esto también se demuestra en una actitud contradictoria en la cual “no recomiendan la vacunación a los amigos y familiares”, pero si se han aplicado la vacuna y mencionan que “la seguridad es buena”.

Un porcentaje de los que aceptan la vacuna y la mayoría de los que rechazan la vacunación coinciden en que la campaña no es efectiva pero la causa de esto es distinta ya que los que aceptan la vacunación dicen que es por “falta de concientización y capacitación...”, mientras que los que rechazan dicen que es porque “la vacuna no es efectiva y no sirve para nada y que el personal de salud no acepta la vacunación si no que se ven obligados a vacunarse”. La obligación a vacunarse parece ser un punto común de convergencia entre estos grupos por lo que la aceptación de la vacunación ha sido un proceso condicionado por la

concientización y percepción del riesgo administrativo y no a la concientización y percepción del riesgo de la enfermedad, la bioseguridad y calidad de la vacuna.

Los actores claves que rechazan la vacunación y los médicos consideran que la política de establecer que todo el que labora en un hospital debe ser vacunado contra la influenza, no es una buena medida y que por el contrario la vacunación debe ser un acto “voluntario” y no obligatorio, ya que no tienen la confianza en la política institucional de que la vacuna adquirida y aplicada no tenga riesgo para la salud de la población, esto se relaciona con el contexto, ya que durante el periodo de investigación, existía una disputa entre la parte laboral y la patronal sobre promesas incumplidas de mejoramiento de condiciones laborales y atención a los usuarios, por lo que esta falta de confianza y credibilidad en el cumplimiento de lo pactado pudo ser extrapolado al campo de la política de vacunación, a pesar de considerar de que están en riesgo de contraer y transmitir la enfermedad debido a su trabajo y no conocer ninguna evidencia de mala calidad y seguridad de la vacuna adquirida por el MINSAL. Adicionalmente consideran que los medicamentos dan mas reacciones adversas que las vacunas pero creen que las pocas reacciones adversas de las vacunas son mucho más graves que las muchas reacciones adversas de los medicamentos por tanto no comparables, y consideran que tanto las vacunas como los medicamentos tienen iguales beneficios, por tanto frente la valoración en su totalidad entre vacunas y medicamentos es más favorable hacia el uso de los medicamentos frente a las vacunas lo que denota un pensamiento eminentemente curativo del hospital y este modelaje ocasiona confusión en el resto de personal de salud y publico general reproduciendo de esta forma el rechazo de la vacuna y la promoción del uso de medicamentos para combatir la enfermedad, siendo que los médicos y el personal de enfermería son figuras influyentes en sus respectivos campos de liderazgo y que pueden hacer reaccionar positivamente o negativamente a los grupos poblacionales en contacto (Martinello Richard A., 2003), (Lankford MG, 2003).

La percepción puede hacer referencia a un conocimiento, a una idea o a la sensación interior que resulta de una impresión material hecha en nuestros sentidos. La percepción del riesgo está íntimamente relacionado con la percepción de confianza y temores, y con la forma en que se estructura y articulan estas variables, siendo estas imágenes lo que mueven y condicionan a las personas a actuar de una y otra forma, independientemente que estas sean reales o aparentes. Aunque existe una percepción de riesgo laboral no existe confianza en la política de vacunación, ni sobre la seguridad y calidad de la vacuna lo que denota un desconocimiento de la vacuna, ya que al mismo tiempo no encuentran evidencia de la inseguridad o peligrosidad de la vacuna más allá de los comentarios negativos escuchados.

No hay un conocimiento completo y claro sobre los procesos de compra y control de calidad para la adquisición de la vacuna en los grupos de actores que rechazan, lo que se evidencia al responder “no se”, “no tengo como saberlo”, “desconozco” y “no”, así como de los requisitos y pruebas realizadas a la vacuna y evaluadas y monitoreadas por la OMS y OPS, siendo que estas entidades son los mecanismos a través de los cuales se adquiere la vacuna para ser usada en el país, así también los conocimientos sobre la evaluación post mercadeo y su vigilancia de garantía de calidad, lo que hace tambalear los “conocimientos científicos” de los actores frente a la influencia magnificada y exagerada de la promoción negativa difundidos por rumores: “dolor de hueso, calentura, gripe, siempre se enferma, no sirve para nada, inflamación de brazo, dolor de brazo, da parálisis”, y lo que refuerza la evidencia de un pobre conocimiento sobre las vacunas y falta de búsqueda de información científica mas allá de los medios tradicionales y comunes de los distintos medios de comunicación, lo que denota la falta de estudio sobre los temas de vacunas; esto se reafirma al mencionar que en el ultimo año no han recibido capacitación sobre vacunas y lo que proponen para mejorar la confianza en la vacunación es: “dar charlas orientadas a aumentar la confianza de la vacuna incluyendo la discusión de los mitos y creencias, calidad y seguridad de la vacuna y los procesos de adquisición e investigaciones, y

unificando a todos los departamentos del hospital”. Esto a pesar que reconocen que hay cierta divulgación de información por folletos y afiches pero estos son de carácter promocional de los mecanismos de vacunación o necesidad de vacunarse y no de la confianza sobre la calidad y seguridad de la vacunación, o sobre los mitos, eventos adversos, los mecanismos de acción de las vacunas para los beneficios, por tal motivo consideran que no hay un plan de promoción o capacitación.

Hay una diferencia marcada entre la percepción, conocimiento y actitud entre los actores claves que implementan la política de vacunación y el resto de trabajadores de salud (aceptan y rechazan), por lo que sus actitudes son distintas hacia una aceptación de la vacunación y las razones que consideran en cuanto al riesgo, beneficio y bioseguridad.

Sin embargo entre los actores claves médicos y los no médicos no hay una marcada diferencia en relación a la percepción, conocimiento y actitud frente al rechazo o aceptación de la vacunación, a pesar que los primeros creen saberlo y por tanto tener fundamentada científicamente su actitud, esto lo demuestran cuando afirman que los trabajadores de salud no médicos rechazan o aceptan la vacunación “por ignorancia, no es porque sepan o conozcan...”. Por tal motivo las opiniones entre ambos grupos muestran posiciones divididas y contrarias al interior de cada uno de sus grupos y se asemejan al mencionar las razones del porque no se vacunan: Los actores claves médicos dicen: “efectos secundarios, no sirve para nada, no les queda tiempo, no sabe, complicaciones graves, mucho duele”. Los actores claves no médicos dicen: “huyen, en otro momento, mañana, no sabe, miedo a efectos adversos, calentura, parálisis que da según dicen”, adicionalmente manifiestan “que médicos y enfermeras no se vacunan” lo que demuestra que su actitud la fundamentan en el modelaje social el personal médico y de enfermería reconociendo en ellos la sabiduría en materia de salud lo cual los confunde y tienden a imitar.

El alto grado de variabilidad de opiniones al interior del grupo medico y el no medico, reflejan el alto grado de desconocimiento y similar creencia y percepción acerca de la vacunación, desde el hecho de considerar de mala calidad la vacunación y terminar aplicándosela, con la justificación de haberla aceptado por presiones, y al mismo tiempo referir que la vacunación es segura, eficaz y que nunca ha habido problema con reacciones adversas. Reafirma su similitud en estos ámbitos. Las razones expresadas para no aceptación de la vacuna contra la influenza son variadas y no difieren en gran medida entre las diferentes disciplinas entre el personal de salud. Entre las más comunes están:

- Preocupación por muchos eventos adversos dañinos y peligrosos para la salud y eventos graves.
- La vacuna contra la influenza puede causar la enfermedad de influenza o una enfermedad parecida a influenza.
- La creencia que no están en riesgo de padecer influenza.
- Preocupación respecto a la falta de eficacia de la vacuna.
- Falta de conveniencia (falta de tiempo o acceso a la vacuna).
- Vacunación diferida (“mañana, en otro momento”).
- Falta de confianza en la política de vacunación y en los procesos de adquisición y compra de vacuna.

## VIII. CONCLUSIONES

Objetivo 1: Identificar el conocimiento y la percepción de los beneficios y riesgos que el personal de salud, tiene sobre la vacuna y sobre el riesgo de enfermarse en el ámbito laboral.

1. Existe una diferencia importante en la percepción y conocimiento entre el grupo que acepta y el que rechaza, en cuanto a:
  - a) Las reacciones adversas: variando desde una situación normal y esperada hasta una situación con dimensiones catastróficas, la cual se relaciona con las creencias y mitos, exagerando o tergiversando su significado e importancia en términos de efectividad, seguridad y calidad.
  - b) El nivel de peligrosidad en la exposición: considerando que la exposición laboral a la enfermedad es más benigna que la exposición a los daños catastróficos de la vacunación, el cual es potencializado por el pensamiento médico-curativo.
  - c) El riesgo laboral de enfermarse; que va desde la creencia y confianza de no estar expuestos a riesgo, dominada por un desconocimiento de dichos procesos, hasta la percepción de estar conscientes de su propio riesgo laboral.
  
2. Hay un alto grado de desconocimientos de los procesos de control de calidad y adquisición de la vacuna, además de desconocer estudios realizados sobre la seguridad de la vacuna y efectos adversos, política de vacunación, bioseguridad y una desinformación debido a la influencia de rumores divulgados por distintos medios de comunicación.
  
3. Existe una brecha de conocimiento entre los actores que implementan la política de vacunación y los demás actores, por lo tanto una percepción y



actitud distinta a la aceptación de la vacunación con mayores fundamentos que el resto de actores.

4. Los rumores, los mitos, creencias y las ideas comúnmente falsas, sostenidas sobre la vacuna contra la influenza, son variadas y tienen poca diferencia entre los actores médicos y no médicos. Entre las más comunes están: Preocupación por muchos eventos adversos dañinos y peligrosos para la salud, puede causar la enfermedad de influenza o una enfermedad parecida, creencia que no están en riesgo de padecer influenza, preocupación respecto a la falta de eficacia de la vacuna, falta de tiempo o acceso a la vacuna, falta de confianza en la política de vacunación y en los procesos de adquisición y compra de vacuna.

Objetivo 2: Conocer el nivel de confianza que el personal de salud, atribuye a la vacuna y a la política de vacunación como medida de bioseguridad.

El desconocimiento, los rumores, los mitos, creencias y las ideas comúnmente falsas, sostenidas sobre la vacuna contra la influenza esta significativamente asociada con el alto grado de duda en la calidad de la vacuna, por tanto de poca seguridad y poca efectividad, entrelazado con la desconfianza en la política de vacunación que manifiestan los actores que rechazan la vacunación.

Objetivo 3: Establecer la actitud del personal de salud ante la vacunación para la prevención de la enfermedad y como medida de bioseguridad.

1. El grupo no médico se diferencia del grupo médico en que este sufre la influencia adicional del modelaje por tanto las decisiones de rechazo de la vacunación son tomadas siguiendo este esquema y no por un análisis racional causa-efecto de los riesgos y beneficios. Esto confirma que existe una marcada influencia del modelaje de grupo de trabajadores de salud que tienen

mayor instrucción académica en medicina como enfermeras y médicos, sobre los actores no médicos.

2. El déficit en el conocimiento general de la vacunación y sus beneficios, actúa como un factor condicionador de la percepción y la actitud a la vacunación lo que obstaculiza significativamente el aumento de las tasas de cobertura de vacunación, dando paso a una magnificación de los mitos y creencias evidenciado en las principales causas de no aceptación de la vacunación como la falta de percepción de riesgo de la enfermedad, la magnificación de los eventos adversos como de peligrosidad para la salud y dimensiones catastróficas y la falta de percepción de la vacunación como medida preventiva beneficiosa y bioseguridad.
3. La aceptación de la vacunación en un porcentaje mínimo en el grupo que la rechaza ha sido un proceso condicionado por un riesgo de acción administrativa y no a la concientización y percepción del riesgo de la enfermedad, la bioseguridad y calidad de la vacuna.

## IX.RECOMENDACIONES

- Al Ministerio de Salud y hospital Zacamil:
  - Homogenizar el conocimiento por medio de un plan de capacitación continua que incluya los temas de: seguridad y eficacia de la vacunación, los riesgos y beneficios sociales e individuales de exponerse a la enfermedad vs la aceptación de la vacunación, discutir y desvirtuar los mitos y creencias, así como explicar los procesos de adquisición, compra, y control de calidad de las vacunas, divulgación de evidencia científica, experiencias de casos y los resultados de la vigilancia de eventos adversos; así como los temas de bioseguridad y seguridad ocupacional.
  - Divulgar e implementar la política y la ley de seguridad ocupacional en todos los hospitales.
  - Socializar los procesos de adquisición de vacuna por parte del MINSAL, las medidas de control internacionales normados y estandarizados por el fondo rotatorio de OPS/OMS, y precalificación y calificación de la OMS, así como y los reportes de evaluaciones nacionales para garantizar la calidad de las vacunas distribuidas.
  
- A las Universidades formadoras de recursos humanos en salud:
  - Incorporar el tema de bioseguridad y enfermedades inmunoprevenibles en sus currículas, así como el tema de ética y la importancia del modelaje en el fomento de una vida saludable y de prevención.

- A las asociaciones profesionales de salud de enfermería y médicos:
  - Fomentar la concientización y sensibilización de la importancia del modelaje de los profesionales en salud en la promoción de la salud, bioseguridad y prevención.
  - Dar a conocer este estudio como evidencia de la contradicción entre la promoción de salud y la actitud contradictoria a dicha promoción.
  - Fomentar los valores éticos en sus asociados.

## X. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abarca V, K. (2007). Vigilancia de eventos adversos a vacunas. *Revisata Chilena de Infectología* , 24 (1), 53-56.
- Abramson, Z. H., & Levi, O. (2008). Influenza vaccination among primary health care workers. *ScienceDirect (Vaccine 26)*, 2482 - 2489.
- Alvarez García, F. (2000). *Medicina TV.com profesional*. Recuperado el 15 de marzo de 2009, de curso de vacunas: <http://profesional.medicinatv.com/fmc/cursovacunas/vacuna9/parte33.asp>
- Argimon Pallás, J. M. (2004). *Métodos de investigación clínica y epidemiológica* (Tercera ed.). Madrid, Madrid, España: ELSEVIER.
- Asociación Española de Vacunología. (11 de Junio de 2010). *Vacunas.org*. Recuperado el 21 de abril de 2011, de Vacunas.org: <http://www.vacunas.org/es/info-profesionales/noticias/114363>
- Carmen WF, E. A. (2000). Effects of influenza vaccination of health care workers on mortality of elderly people in long-term care: a randomized controlled study. *Lancet* (395 (9198)), 7 - 93.
- CDC. (2006). Influenza vaccination of health-care personnel. Recommendations of the healthcare infection control practices advisory committee (HICPAC) and the advisory committee on immunization practices (ACIP). *MMWR* , 55(RR02):1-16.
- Frank E, R. R. (2000). Correlates of physicians' prevention-related practices. Findings from the women physicians' health study. *Arch Fam Med* , 9:359-67.
- Fundación Española para la Ciencia y Tecnología (FECYT). (2010). *Fundación Española para la Ciencia y Tecnología (FECYT)*. Recuperado el 22 de abril de 2011, de Fundación Española para la Ciencia y Tecnología (FECYT): [http://www.upf.edu/pcstacademy/\\_docs/ApuntesFecyt.pdf](http://www.upf.edu/pcstacademy/_docs/ApuntesFecyt.pdf)
- Hayward AC, H. R. (2006). Effectiveness of an influenza vaccine programme for care home staff to prevent death, morbidity, and health service use among residents: cluster randomized controlled trial. *British Medical Journal* , *doi:10.1136/bmj.39010.581354.55.*, 333:1241.
- Heimberger T, C. H. (1995). Knowledge and attitudes of healthcare workers about influenza: why are they not getting vaccinated? *Infection Control Hospital Epidemiology* , 16, 412 - 414.
- J. Díez-Delgado Rubio, M. L. (1996). Percepción de la vacunación por parte de los padres. *Anales españoles de pediatría Hospital "Torrecárdenas"* , 45 (2), 129 - 132.
- Juio, P. (1998). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (Tercera ed.). (C. d. Salud, Ed.) Managua, Nicaragua: Litografía y tipografía rojas.
- Korstanje, M. (21 de enero de 2009). *Universidad Complutense*. Recuperado el 22 de abril de 2011, de Universidad Complutense: <http://www.ucm.es/info/nomadas/21/maxkorstanje.pdf>

Lankford MG, Z. T. (2003). Influence of role models and hospital design on hand hygiene of health care workers. *Emerg Infect Dis* , 9, 217 - 223.

Martinello Richard A., J. L. (2003). Correlation Between Health Care Workers' Knowledge of Influenza Vaccine and Vaccine Receipt. *Infection Control and Hospital Epidemiology* , 24 (11), 845-847.

Nafziger DA, H. L. (1994). Attitudes of internal medicine residents regarding influenza vaccination. *Infections Control Hospital Epidemiology* (15), 32 - 35.

Nichol KL, Z. R. (2001). Generalist and subspecialist physicians knowledge, attitudes, and practices regarding influenza and pneumococcal vaccinations for elderly and other high risk patients. A nationwide survey. *Arch Intern Med* , 161:2702-8.

Organización Mundial de la Salud. (2009). *Eventos Adversos Posvacunales (EAP): Evaluación de la Causalidad*. Recuperado el 15 de abril de 2011, de Eventos Adversos Posvacunales (EAP): Evaluación de la Causalidad: [http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/831\\_sp.pdf](http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF05/831_sp.pdf)

Organización Mundial de la Salud. (2000). *Información suplementaria sobre seguridad de las vacunas*. Organización Mundial de la Salud, Departamento de vacunas e insumos biológicos. Ginebra: C.J. Clements, OMS.

Organización Mundial de la Salud. (27 de diciembre de 1999). *Reglamentación de vacunas*. Recuperado el 10 de abril de 2011, de Reglamentación de vacunas: <http://www.who.int/vaccines-documents/DocsPDF99/www9933.pdf>

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Curso de gerencia para el manejo efectivo del Programa Ampliado de Inmunización (PAI). Módulo II*. Washington, D.C., Estados Unidos.

Organización Panamericana de la Salud. (2009). *Introducción e implementación de nuevas vacunas*. Recuperado el 15 de Marzo de 2011, de Guía Práctica: [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/GuiaPractica\\_NuevasVacunas.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/GuiaPractica_NuevasVacunas.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2007). *Modulo IV Aspectos Técnicos y Clínicos de los Eventos Supuestamente Atribuibles a la Vacunación e Inmunización (ESAVI)*. Recuperado el 15 de abril de 2011, de Modulo Vacunación Segura: [http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/ModuloVacSegura\\_4.pdf](http://www.paho.org/spanish/ad/fch/im/ModuloVacSegura_4.pdf)

Organización Panamericana de la Salud. (2002). *Vacunación Segura*. Washington DC, Estados Unidos: Organización Panamericana de la Salud.

Pita Fernández, S., & U. d.-U. (2002). Investigación cuantitativa y cualitativa. *Atención primaria* (9), 76 - 78.

Piura, J. (1995). *Introducción a la metodología de la investigación científica* (3ra ed.). Managua, Nicaragua: Litografía y tipografía Rojas.

Potter J, S. D. (1997). Influenza vaccination on health care workers in long-term-care hospitals reduces the mortality of elderly patients. *Journal of Infectious Diseases* (175 (1)), 1 - 6.

Ropeik, D. (2010). *How Risky Is It, Really?: Why Our Fears Don't Always Match the Facts*. Estados Unidos: McGraw-Hill.

Ropeik, D. (6 de enero de 2011). *Scientific American*. Recuperado el 22 de abril de 2011, de In the wake of Wakefield: Risk-perception and vaccines:  
<http://www.scientificamerican.com/blog/post.cfm?id=in-the-wake-of-wakefield-risk-perce-2011-01-06>

Saxen H, V. M. (1999). Randomized, placebo-controlled double blind study on the efficacy of influenza immunization on absenteeism of health care workers. *Journal of Pediatrics of Infection Diseases* , 18:779-83.

Souza Minayo, M. C. (1997). *El Desafío del Conocimiento, Investigación Cualitativa en Salud*. Castro Barros 1754 (1237), Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial S.A.

Vaughan, H. (2008). *Psicología Social* (5o ed.). (D. K. Marcela Haro, Trad.) Madrid, España: Panamericana.

Wilde JA, M. J. (1999). Effectiveness of influenza vaccine in health care professionals. A randomized trial. *JAMA (Journal of the American Medical Association)* , 281:908-13.

## **XI.ANEXOS.**

### **Anexo 1: Entrevista a profundidad**

#### **ENTREVISTA PARA PERSONAL DE SALUD DE LOS HOSPITALES ZACAMIL Y SAN BARTOLO.**

La presente encuesta tiene por objetivo conocer la percepción del personal de salud que labora en el hospital, en relación a los beneficios, limitantes y riesgos que tiene la vacunación como medida de prevención de enfermedades y de seguridad laboral para evitar contagiarse en el hospital principalmente de influenza. Esta entrevista es de carácter científico y la identidad de los entrevistados permanecerá bajo estricta confidencialidad. Agradezco su colaboración por responder las preguntas de una forma clara y honesta.

#### **I- DATOS DEL ENTREVISTADO:**

Nombre: \_\_\_\_\_, Sexo: \_\_\_\_\_,

Tipo de personal de salud:

Médico, Si es médico tipo de especialidad: \_\_\_\_\_

No Médico

Responsable de implementación de la política. Cargo: \_\_\_\_\_

#### **II- CONOCIMIENTOS Y PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN:**

- 1- Cree que la vacunación tiene algún beneficio? Cuáles? No porque?
- 2- Cree que la vacunación tiene muchas reacciones adversas? si Cuáles?
- 3- Cree que la mayoría del personal de salud acepta la vacunación contra la influenza? Porque si o porque no?
- 4- Considera que la campaña de vacunación contra la influenza que se esta llevando a cabo dentro de los hospitales para vacunar al personal de salud, es efectiva? Porque?
- 5- Sabe si existen algunos controles de calidad o medidas precautorias que el Ministerio de Salud realiza antes, durante y después de la compra de vacunas? Cuales?
- 6- Ha tenido experiencias o conoce de vacunas de mala calidad adquiridas por el Ministerio de Salud y aplicadas a la población? Cuales y cuando?
- 7- Considera que debido a su trabajo tiene mayor riesgo de contraer la influenza? Porque si o porque no?



- 8- Considera que esta en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedades a otras personas (pacientes, familia o grupo cercano) debido a su ocupación?
- 9- Que producto considera que ocasiona más riesgo de reacciones adversas, los medicamentos o las vacunas?
- 10- Que producto considera que da mayor beneficio para la salud los medicamentos o las vacunas? Porque?
- 11- Con respecto a la vacuna de la influenza estacional que considera que tiene mayor peso los beneficios en la prevención o las reacciones adversas? Porque?.

**III- CONFIANZA EN LA VACUNACIÓN**

- 12- Qué opina de la política de establecer que todo el que labora en un hospital debe ser vacunado contra la influenza?
- 13- Tiene confianza en esta política o normativa? Porque?
- 14- Cómo considera la calidad de la vacuna adquirida por el ministerio de salud? Porque?
- 15- Cree que hay buen control de calidad por parte del Ministerio de Salud en las vacunas que compra? Si - no, Porque?
- 16- Que opina o que cree de la calidad de las vacunas que son donadas al ministerio de salud?
- 17- Considera que la vacuna contra la influenza es eficaz y segura para la prevención de la influenza, porque?
- 18- Cree que las vacunas son los suficientemente investigadas antes de salir al mercado?

**IV- ACTITUD Y PRÁCTICA GENERAL SOBRE LA VACUNACIÓN**

- 19- Se está aplicando alguna vacuna al personal de salud del (los) hospital en estos momentos? Cuáles?
- 20- Que rumores ha escuchado, entre el personal de salud, sobre la aceptación o rechazo de la vacunación contra la influenza? Positivos y negativos. (comentarios que dicen entre pasillos o entre ellos).
- 21- Recomendaría a la población general aplicarse la vacuna contra:

Vacuna	Respuesta (si,no)	Porque (comentarios)
Influenza estacional		

22- Recomendaría a sus colegas y compañeros de trabajo vacunarse contra la:

Vacuna	Respuesta (si,no)	Porque (comentarios)
Influenza estacional		

23- Recomendaría a sus familiares cercanos (hijos, esposa, padres) aplicarse la vacuna contra

Vacuna	Respuesta (si,no)	Porque (comentarios)
Influenza estacional		

24- Se ha aplicado las siguientes vacunas:

Vacuna	Respuesta (si,no)	A donde y en que año?	Que lo motivo a vacunarse o a no vacunarse?
Influenza estacional			

25- Considera que las vacunas están accesible para todo el personal de salud que desee vacunarse? Porque (lugares, horarios, se les da tiempo, etc.)?

26- Que haría para motivar al personal de salud a aplicarse las vacunas (hepatitis, neumococo e influenza)?

27- Cuáles son las justificaciones o motivos y actitud que manifiesta el personal médico para no vacunarse?

28- Cuáles son las justificaciones o motivos y actitud que manifiesta el personal no médico para no vacunarse?

29- En este centro hospitalario han dado alguna información sobre las vacunas que aplican? Que información han dado?

30- Ha asistido o ha recibido charlas sobre vacuna en el último año?

Muchas gracias..!!

**Cuadro 1: Percepción y conocimiento sobre la vacunación por grupos de actores claves entrevistados**

No	Pregunta	Actores claves entrevistados y palabras claves				
		Según actitud a la vacunación		Según perfil-cargo		
		Acepta	Rechaza	Médicos	No médicos	Implementa política
1	¿La vacunación tiene algún beneficio?	Si (100%) es efectiva, disminuye incidencia de las enfermedades, Prevención de enfermedades, protección contra enfermedades, al estar vacunado no se enferma tan rapido, evita muchas enfermedades	No (86%), No sirve para que se van a vacunar, los medicos especialistas no se vacunan por muchas reacciones adversas. Si (14%) junto con otro tipo de recomendaciones, Inmunización, protección contra enfermedades.	Si (100%) disminuye incidencia de las enfermedades, Prevención de enfermedades, junto con otro tipo de recomendaciones, Inmunización, protección contra enfermedades.	50% si, al estar vacunado no se enferma tan rapido, evita muchas enfermedades. No (50%) algunos medicos especialistas no se vacunan por la reacciones adversas, muchos casos de efectos adversos	Si (100%), corta cadena de transmisión, prevención más efectiva, nos protege de enfermedades, inmunización, protege el empleados, pacientes, familia y compañeros.
2	¿La vacunación tiene muchas reacciones adversas?	No (100%), solo hay leves o moderadas	Si (100%) leves, moderadas, gripe, calentura y dolores de hueso y parálisis	Si (50%) moderadas y fiebre. 50% no leves y moderadas.	Si (50%) leves, gripe, calentura y dolores de hueso. 50% no, leves.	Si (63%) leves, y 37% no dolor y malestar raramente.
3	¿ Cree que la mayoría del personal de salud acepta la vacunación contra la influenza?	Si (71%) para que no les de gripe y porque no esta relacionado con neuropatías y el riesgo de contactos con enfermos. No (29%) las enfermeras tienen que obligar a la gente.	No (71%), por los eventos adversos y hay enfermeras que no se dejan vacunar y tienen años de trabajar en eso. Si (29%) por el riesgo de contacto con enfermos,	Si (75%) no estas comprobado que se relaciona con neuropatias, por el riesgo de contacto con enfermos. No 25% por varios motivos, las enfermeras tienen que obligar a la gente.	Si (50%) para que no les de gripe. No 50% por los eventos adversos hay enfermeras que no se dejan vacunar y tienen años de trabajar en eso.	No (100%) el personal desconfía generalmente no se la aplican, miedo a reacciones fatales, mitos y creencias que escuchan.
4	¿La campaña de vacunación contra la influenza en el hospital ha sido efectiva?	Si (71%) porque protege y la mayoría se la aplica para prevenir contagiarse. 29% no porque no hay suficiente concientización en el personal y esa es la parte que no se trabaja en la campaña.	No (71%) porque no todo el personal lo acepta, Si (29%) porque bastante gente se deja.	Si 50% porque bastante gente se deja, la mayoría se la aplica. No (50%) porque no hay suficiente concientización en el personal y esa es la parte que no se trabaja en la campaña.	Si (50%) porque protegen. No 50% porque no todo el personal lo acepta.	No (63%) por falta de conocimiento, no hay una política clara de vacunación, 37% si por el personal que se la aplica.
5	¿Sabe si existen controles de calidad o medidas precautorias que el MINSAL realiza para la compra de las vacunas?	Si (86%), envían reportes de la calidad de vacunas recibidas y las que tienen en almacen. No (14%).	No (100%)	No (75%) desconozco, si 25% Si, les envían reportes de la calidad de vacunas recibidas y las que tienen en almacen.	No (100%)	Si (63%) hay personas responsables (vivencia), 37% no conoce
6	¿Conoce o ha tenido experiencias de vacunas de mala calidad adquiridas por el MINSAL y aplicadas a la población?	No (100%)	No (86%), y si (14%) la de la influenza	No (75%). Si 25% la de la influenza	No (100%)	No (63%), 37% si, la antirrabica CRL ocasionó muchos problemas.
7	¿Considera que debido a su trabajo tiene mayor riesgo de contraer influenza?	Si (100%) por estar en un ambiente hospitalario y contacto con enfermos diariamente.	No (86%). Si (14%) por trato directo a la gente.	Si (75%) exposición a pacientes diariamente, trato directo a gente. No 25%	Si (100%) trabajo en un hospital y depende de las áreas.	Si (100%), exposición a pacientes diariamente, trabajamos en área de riesgo.
8	¿Considera que están en riesgo de convertirse en potencial transmisor de enfermedad a otras personas debido a su ocupación?	Si (86%) y No (14%)	No (86%), Si (14%)	Si (75%), 25% no	No (100%)	No (100%) porque estoy inmunizado y no tengo contacto con pacientes
9	¿Qué producto considera que tiene más riesgo de reacciones adversas, los medicamentos o las vacunas?	86% los medicamentos, 14% ambas.	86% los medicamentos, 14% ambas.	75% los medicamentos mas Reacciones adversas. 25% ambas medicamentos y vacunas.	50% las vacunas dan mas reacciones adversas y 50% iguales.	100% los medicamentos tienen más reacciones adversas
10	¿Qué producto considera que da mayor beneficio para la salud los medicamentos o las vacunas?	86% las vacunas porque son mas directas que las pastillas, previenen, 14% ambas.	86% los medicamentos, 14% ambas.	50% medicamentos, 25% ambas y 25% las vacunas	50% las vacunas porque son mas directas que las pastillas y 50% iguales beneficios	63% las vacunas porque previenen, 37% iguales beneficios
11	¿Con respecto a la vacuna contra la influenza que considera que tiene mayor peso los beneficios en la prevención o las reacciones adversas?	100% los beneficios porque hay ventajas de no enfermarse y todo medicamento tiene Reacciones adversas.	86% las reacciones adversas porque son muchas leves, 14% los beneficios.	75% los beneficios, porque las reacciones adversas son leves y todo medicamento tiene reacciones adversas, 25% las reacciones adversas	50% los beneficios porque hay ventajas de no enfermarse y 50% las reacciones adversas	100% los beneficios porque las reacciones adversas son raras y minimas.

## Cuadro 2: Confianza en la vacunación por grupos de actores claves entrevistados

No	Pregunta	Actores claves entrevistados y palabras claves				
		Según actitud a la vacunación		Según perfil-cargo		
		Acepta	Rechaza	Médicos	No médicos	Implementa política
12	¿Que opina de la política de establecer que todo el que labora en un hospital debe ser vacunado contra la influenza?	57% debe ser voluntario, No es conveniente crear una ley que obliga al estado a vacunar. El 43% esta bien	No (100%) estoy de acuerdo, debe ser voluntario por los efectos secundarios.	No (100%) estoy de acuerdo, debe ser voluntario por los efectos secundarios. No es conveniente crear una ley que obliga al estado a vacunar.	No (50%) que sea voluntario. Y el otro 50% esta bien.	100%, es una buena política pero debería ser obligatorio para todos los empleados, medida de protección
13	¿Tiene confianza en esta política de vacunar a todos en el hospital?	Si (86%) por la prevención, porque es necesario vacunarse. El 14% no.	No (100%) por los eventos adversos, dudosa calidad.	No (75%) por los eventos adversos. El 25% si por la prevención.	No (50%). Si el 50% porque es necesario vacunarse.	Si (63%) por la prevención. El 37% no porque no se cumple al 100%.
14	¿Cómo considera la calidad de la vacuna adquirida por el MINSAL?	Buena (100%) no ha habido reacciones y no se enferma la gente.	Mala y baja (71%) y buena el 29%.	Buena (75%) porque no ha habido reacciones, y 25% baja-mala.	mala (50%), y 50% buena porque no se enferma la gente.	Excelente (63%) porque tiene buena cadena de frio y buena (37%) porque se produce en el extranjero.
15	¿Creen que hay buen control de calidad por parte del Ministerio de Salud en las vacunas que compra?	Si (86%) porque tiene laboratorio de control de calidad para ver que todo medicamento este en buen estado. El 14% cree que no porque desconoce y no puede saberlo.	No (86%) porque compran lo mas barato. El 14% si porque nunca ha habido problema.	Si (50%) tienen laboratorio de control de calidad y nunca ha habido problema. No (25%) porque compran lo mas barato. Y 25% lo desconoce y no puede saberlo.	Si (50%) ven que todo medicamento este en buen estado. No el 50%.	Si (63%) por la cadena de frío. No el 37% porque desconozco si el proceso se cumple en las vacunas.
16	¿Que opina de la calidad de las vacunas donadas al MINSAL?	Buena (86%) tienen buen control de calidad y tienen más calidad que las que el gobierno compra y un 14% no sabe.	El 71% dice no son buenas porque las donan porque no las aceptan en otras partes y estan apunto de vencerse. Buena (29%).	Buena (75%) tienen buen control de calidad y tienen más calidad que las que el gobierno compra. El 25% no sabe.	50% no son buenas porque las donan porque no las aceptan en otras partes y estan apunto de vencerse. El otro 50% dice que son buenas.	Buena (100%) tienen buen control de calidad y son aptas para ser aplicadas.
17	¿Considera que la vacuna contra la influenza es eficaz y segura para la prevención de la influenza?	Si (86%) porque se esta con buena salud. El 14% no sabe.	No (86%) porque hay mas enfermos y las personas siempre se enferman. Y el 14% no sabe.	No (50%) por distintos factores desde la cadena de frio y factores individuales a la vacunación y hay más enfermos. El 50% considera que si es eficaz y segura.	No (50%) las personas siempre se enferman, y el otro 50% opina que si porque se esta con buena salud.	Si (100%) por estudios.
18	¿Cree que las vacunas son lo suficientemente investigadas antes de salir al mercado?	Si (86%) para ver si estan en buen estado. El 14% no sabe.	No (71%) las manda a estos paises para probarlas y un 29% dice que no sabe.	Si (50%), No un 25% y no sabe o lo desconoce un 25%.	Si (50%) para ver si estan en buen estado. Y no el 50%, las manda a estos paises para probarlas	Si (100%)

**Cuadro 3: Actitud y práctica sobre la vacunación por grupos de actores claves entrevistados**

No	Criterio	Actores claves entrevistados y palabras claves				
		Según actitud a la vacunación		Según perfil-cargo		
		Acepta	Rechaza	Médicos	No médicos	Implementa política
19	¿Se esta aplicando alguna vacuna al personal de salud del hospital?	Si (100%)	No se cual (71%), Si (29%)	Si (63%), 37% no	Si (100%) no se cual	Si (100%)
20	Rumores en el personal de salud sobre la vacunación contra la influenza	Protegen, le da dolor de hueso y calentura y a pesar de ponerles da gripe, me da fiebre, dolor, inflamación de brazo.	se siente obligados como dictadura, la gente no lo ve como ayuda o protección, las vacunas no sirven para que se van a vacunar, rechazo.	se siente obligados como dictadura, la gente no lo ve como ayuda o protección, las vacunas no sirven para que se van a vacunar, me da fiebre, dolor, inflamación de brazo (75%). El 25% protegen.	le da dolor de hueso y calentura y a pesar de ponerles da gripe, negativo, rechazo a la vacuna.	63% parálisis, 37% negativos por los eventos adversos que la gente habla sin bases
21	Recomienda la vacunación a la población	Si (100%), porque permanecen sanos.	No (100%) por las reacciones adversas que se han descubierto.	No (50%), no, reacciones adversas que se han descubierto. 50% si.	No (50%), por reacciones adversas, 50% si porque permanecen sanos.	Si (100%), evita transmisión, protege al personal contra la gripe.
22	Recomienda la vacunación a colegas y amigos	Si (100%)	No (100%),	No (50%), si 50%	No (50%), si 50%	Si (100%) bioseguridad.
23	Recomienda la vacunación a familiares	Si (100%)	No (100%)	No (50%), si 50%	No (50%), si 50%	Si (100%), bioseguridad, prevención de complicaciones
24	Se ha aplicado la vacuna	Si (100%), para evitar enfermarse, no me da gripe.	No (86%), no la considero necesaria, reacciones adversas. 14% se siente obligado por eso se la aplico.	Si (75%), se siente obligado, para evitar enfermarse. No 25% no lo considero necesaria.	Si (50%) no me da gripe. No 50% por reacciones adversas.	Si (100%), bioseguridad, prevenir gripe
25	¿Considera que las vacunas están accesibles para todo el personal de salud?	Si (100%), uno busca el momento porque pasa las ocho horas y podemos ir.	No (71%), no hay personal para esa actividad, hay gente que quiere vacunarse y el personal que vacuna no esta disponible. Si (29%), en fechas determinadas.	Si (100%) en fechas determinadas.	No (50%), no hay personal para esa actividad, hay gente que quiere vacunarse y el personal que vacuna no esta disponible. Si 50% , uno busca el momento porque pasa las ocho horas y podemos ir	Si (100%),
26	¿ Que haría para motivar al personal de salud a aplicarse la vacuna?	Mas campaña promocional, orientar al personal y que se unan todos los deptos. reuniones informativas, charlas.	Aumentar la confianza en la calidad de las vacunas, Charlas motivadoras y pega de información.	Aumentar la confianza en la calidad de las vacunas, orientar al personal y que se unan todos los deptos, reuniones informativas, charlas, campañas promocionales.	Charlas motivadoras y pega de información.	Brindando charlas y discutir mitos, explicar como funcionan, protegen, se trata de convercerlos explicandoles los beneficios de la vacunación.
27	¿Cuáles son los motivos del personal médico para no vacunarse?	Efectos secundarios, no sirve para nada, que no les queda tiempo, no sabe.	Efectos adversos, los medicos dicen que pasan acostados todo el día. Efectos secundarios, las complicaciones graves de las vacunas, fiebre.	Efectos secundarios, no sirve para nada, fiebre, las complicaciones graves de las vacunas, no sabe	Que no les queda tiempo, efectos adversos, los medicos dicen que pasan acostados todo el día.	Miedo a reacciones adversas, desconfianza a las vacunas por las diversas razones, reacciones adversas, mucho duele.
28	¿Cuáles son los motivos del personal no médico para no vacunarse?	huyen, otro momento, mañana, no sabe y hay una actitud de rechazo.	los efectos adversos, gripes, malestar general, calentura, pero por la ignorancia de las personas, no es que sepan, hay ignorancia del porque hacen las cosas, hay un rechazo de la vacunación, ninguna.	Por la ignorancia de las personas, no es que sepan, hay ignorancia del porque hacen las cosas y hay rechazo, ninguna, hay actitud de rechazo, no he escuchado, no sabe.	huyen, otro momento, mañana, los efectos adversos, gripes, malestar general, calentura, hay un rechazo de la vacunación.	miedo a reacciones adversas y lo que los medios de comunicación opina, hay rechazo a la vacuna.
29	¿En el hospital han dado información sobre las vacunas que aplican?	Si, Pegan rótulos en diferentes áreas del hospital, se dan charlas en los consultorios con un cronograma, los reúnen para informar en que consiste la vacuna, hay enfermeras encargadas, por los pasillos hay carteles, pero sin plan.	No (71%), no se da mayor información. Si (29%) folletos que se reparten, charlas por parte de enfermería, pero desconoce si hay plan.	Si , folletos que se reparten, los reúnen para informar en que consiste la vacuna, hay enfermeras encargadas, charlas por parte de enfermería, por los pasillos hay carteles, pero sin plan.	50% no, no se da mayor información. 50% pegan rótulos en diferentes áreas del hospital, se dan charlas en los consultorios con un cronograma.	Si, se orienta la personal sobre tipo de biológico y beneficio de la vacunación, sobre la necesidad de vacunarse, con charlas programadas, sobre la necesidad de vacunarse, dan charlas ,si hay un plan de promoción.
30	¿Ha recibido capacitación sobre vacunas en el ultimo año?	Si (86%) y 14% No	No (71%), Si (29%).	No (75%) y 25% Si	No (100%)	Si (63%) y 37% No