

Universidad Abierta Interamericana

Sede Centro

Facultad de Medicina y Ciencias de la Salud

Trabajo final

Cumplimiento del esquema de vacunación para el personal de salud en el 'Hospital de Infecciosas Francisco Muñiz'

Compliance with the vaccination scheme for healthcare worker at 'Hospital de Infecciosas Francisco Muñiz'

Autor: Kristina Chneiguerberguer

E-mail: chneiguer@gmail.com

Tutor: Gerardo Laube

e- Mail: gerardolaube@gmail.comHospital Muñiz

ÍNDICE

ÍNDICE....2
RESUMEN....3
INTRODUCCIÓN....4
MARCO TEÓRICO....5
PROBLEMA....8
OBJETIVOS....8
MATERIALES Y MÉTODOS....8
RESULTADOS....9
DISCUSIÓN....19
CONCLUSIÓN....22
BIBLIOGRAFÍA....23
ANEXO…… 24

RESUMEN

Introducción: La vacunación en personal de salud es importante para la prevención de enfermedades infectocontagiosas y es una medida de salud pública de alto impacto para la disminución de la morbimortalidad de la población y la propagación de infección.

Objetivos: Determinar la frecuencia de cobertura de vacunación adecuada Antigripal, HBV, triple/doble bacteriana, Meningococo, Varicela, Triple viral, HAV en población que forma parte del personal de salud del hospital Muñiz utilizando una muestra de 100 trabajadores.

Materiales y métodos: Del presente estudio transversal, descriptivo, con la metodología de encuesta con opciones cerradas para su respuesta. Se utilizó una muestra de numero integrantes del Hospital Muñiz, aleatorizada y adecuada para extraer conclusiones estadísticamente válidas.

Resultados Se realizó una encuesta a 100 personas trabajadoras de salud del hospital Muñiz, abarcando los sectores de enfermería 31/100, médicos 41/100, laboratorio 10/100, sector administrativo 15/100 y camilleros 3/100.

Conclusión: Con los datos recolectados se evidencia que a pesar de las leyes que rigen e indicación de Ministerio de la Salud de la Nación el esquema de vacunación no se completa correctamente.

SUMMARY

Introduction: Vaccination in health workers is important for the prevention of infectious and contagious diseases and is a high-impact public health measure for the decrease in population morbidity and mortality and the spread of infection.

Objectives: To determine the frequency of adequate vaccination coverage Anti-influenza, HBV, triple / double bacterial, Meningococcus, Chickenpox, Triple viral, HAV in population that is part of the health staff of the Muñiz hospital using a sample of 100 workers.

Materials and methods: From the present cross-sectional, descriptive study, with the survey methodology with closed options for your response. A sample of the number of members of the Muñiz Hospital, randomized and adequate, was used to draw statistically valid conclusions.

Results A survey of 100 health workers from the Muñiz hospital was carried out, covering the nursing sectors 31/100, doctors 41/100, laboratory 10/100, administrative sector 15/100 and stretchers 3/100.

Conclusion: With the collected data it is evident that despite the laws that govern and indication of the Ministry of Health of the Nation the vaccination scheme is not completed correctly.

INTRODUCCION

La inmunización en los trabajadores de salud ha logrado reducir drásticamente las tasas transmisión de las enfermedades infecciosas prevenibles por las vacunas a lo largo de los años, siendo el objetivo final de la inmunización la protección individual contra las enfermedades inmunoprevenibles, evitando así que se convierta en fuente de propagación.

Por esta razón, cualquier persona cuya actividad laboral implique contacto con pacientes en una entidad que presta servicios médicos, debe estar adecuadamente inmunizada. Según Ministerio de Salud de la Nación, las vacunas correspondientes a cada trabajador de salud son vacuna triple viral, antivaricela, contra hepatitis B y hepatitis A, antigripal y doble bacteriana. Para Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) la recomendación varia sutilmente ya que incluye la triple bacteriana y la antimeningococo.

El objetivo del presente estudio es determinar el cumplimiento de la recomendación ministerial de vacunación en una institución de salud de enfermedades infecciosas Hospital Muñiz, partiendo de la hipótesis que el cumplimiento es completo.

MARCO TEORICO

Se considera personal de salud (PS) al grupo integrado por todas aquellas personas que tienen contacto con los pacientes o con materiales potencialmente infectantes. Este grupo abarca, por lo tanto, a médicos, enfermeras, kinesiólogos, bioquímicos, farmacéuticos, nutricionistas, personal de laboratorio, mucamas, personal administrativo y todo otro personal que cumpla funciones en el área de salud y reúna los criterios arriba expuestos.

Las personas que se desempeñan en el sector de la salud están habitualmente expuestas a agentes infecciosos. Según el Ministerio de Salud de la Nación la disminución del riesgo de adquirir enfermedades infectocontagiosas se basa en tres pilares:

- Lavado de manos.
- Institución rápida de medidas apropiadas en pacientes que padecen, o en los que se sospecha, enfermedades infectocontagiosas.
- Inmunización adecuada.

Se denomina inmunización a la acción de conferir inmunidad mediante la administración de antígenos (inmunización activa) o mediante la administración de anticuerpos específicos (inmunización pasiva).

El uso óptimo de los agentes inmunizantes por parte del personal de salud salvaguarda la salud de los propios trabajadores y protege a los pacientes de enfermarse por la exposición al personal de salud infectado.

Entre los controles de salud del personal, que llevan adelante los establecimientos donde se desempeña personal de salud, se deben incluir facilidades para brindar inmunización. Dicha inmunización es muy importante para una adecuada prevención contra las enfermedades inmunoprevenibles ya que, por un lado protege al personal de la adquisición de enfermedades, muchas de las cuales pueden acarrear serias complicaciones (ej: rubéola, varicela, hepatitis B), y por otro lado evita que este mismo personal pueda actuar como fuente de propagación de agentes infecciosos entre los pacientes, especialmente entre aquellos que poseen un riesgo mayor como los inmunocomprometidos. Los nuevos empleados deben ser sometidos a una evaluación temprana de su estado frente a enfermedades inmunoprevenibles, mientras que el resto del personal debe ser examinado periódicamente. El personal debe además ser entrenado en el empleo de las precauciones estándar (normas de bioseguridad) para el manejo y control de la diseminación de infecciones.

Como señala el Centro para el Control y Prevención de Enfermedades (CDC) los trabajadores de la salud corren un gran riesgo al estar expuestos a enfermedades graves y, a veces, mortales. Y concluye que si se trabaja directamente con pacientes o si se maneja material que podría propagar la infección se debe recibir las vacunas apropiadas

para reducir la posibilidad de contraer o propagar enfermedades prevenibles por vacunación.

De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), se entiende por vacuna a cualquier preparación destinada a generar inmunidad contra una enfermedad estimulando la producción de anticuerpos. Puede tratarse, por ejemplo, de una suspensión de microorganismos muertos o atenuados, o de productos derivados de microorganismos.

La Vacunación en los trabajadores argentinos está enmarcada en el artículo 21 del Decreto 351/79 entre los requisitos de los Servicios de Medicina del Trabajo, como Obligación del Médico del Trabajo de la Empresa.

Guía para la vacunación del personal de salud Todo el personal que se desempeña en el sector salud debe estar adecuadamente inmunizado para las enfermedades inmunoprevenibles y con las vacunas recomendadas en el adulto como doble bacteriana (dT), hepatitis B, triple viral y antigripal.

Corresponde la vacunación de acuerdo a la OMS/OPS a los Niveles de Prevención Primaria Especifica, junto con Higiene y Seguridad del trabajo, Higiene y Seguridad de la Vida Familiar y Calidad del medio ambiente.

Triple bacteriana (Sarampión-Rubéola-Parotiditis)

La vacunación está indicada a todo personal susceptible. Se consideran inmunes a quienes hayan recibido por lo menos 2 dosis de triple viral o 1 dosis de triple viral + 1 dosis de doble viral, a quienes sean mayores de 45 años de edad y a adultos que tengan inmunidad documentada por serología. Ante la exposición a sarampión se indica la vacuna doble viral dentro de las 72 horas. Para rubéola y parotiditis no existen medidas efectivas.

Vacuna antivaricela

La inmunidad se adquiere mediante la aplicación de 2 dosis de vacuna o antecedente de padecimiento de la enfermedad. Aquella persona que no ha recibido la vacuna o no tiene historia previa de varicela debe realizarse la serología específica. En caso de resultad negativo para serología se considera susceptible. En estos casos se debe administrar 2 dosis de vacunas con intervalo de un mes.

La vacunación se contraindica en embarazadas y en personas inmunosuprimidas.

Ante la exposición:

Personal inmunocompetente se debe vacunar dentro de las 72 horas postexposición o indicarse Aciclovir. Personal inmunocomprometido o embarazadas se indica inmunoglobulina dentro de las 96 horas o Aciclovir.

Hepatitis B

El contagio por el virus se produce a través de sangre y/o fluidos. Existe mucho riesgo de contagio para el personal de salud debido a la estabilidad y sobrevida del virus en el medioambiente. Además del uso de precauciones estándar la ley Nª 24.151 exige la obligatoriedad de dicha vacuna en el personal de salud, con la aplicación de 3 dosis (0, 1 y 6 meses) su eficacia es mayor a 95%.

Luego de completar el esquema de las dosis, se indica realizar la cuantificación de anticuerpos anti HBs para evaluar la respuesta de inmunidad humoral y celular.

Ante la exposición se debe analizar la sangre y de detectarse infección por hepatitis B se indica la aplicación de gammaglobulina específica dentro de las 72 horas del contacto.

Antigripal

La vacunación se debe realizar anualmente, antes del inicio de la temporada otoñal, ya que está preparada con las cepas prevalentes en la siguiente época invernal.

Además, se recomienda para mujeres embarazadas con más de 14 semanas de gestación.

Ante la exposición se indica amantadina.

Hepatitis A

Está indicada para trabajadores de laboratorio ya que el resto de personal utilizando precauciones estándar evita el contagio.

Ante la exposición se debe administrar únicamente en trabajadores con contacto estrecho con pacientes si se demuestra la transmisión intranosocomial.

Vacuna doble bacteriana

Posee equivalente con triple o cuádruple recibido en la infancia con posterior refuerzo cada 10 años.

Ante la exposición si la vacunación fue realizada antes de los 5 años no se debe dar refuerzo, en caso de superar los 5 años desde la última dosis se debe dar refuerzo y si el esquema es incompleto se indica completar y administrar gammaglobulina.

Vacuna antimeningocóco

Se indica para profesionales microbiólogos y de laboratorio

PROBLEMA

¿El personal de salud del hospital de infecciosas Francisco Javier Muñiz cumple con el plan vacunatorio completo?

HIPOTESIS

Todo el profesional de salud cumple con el esquema de vacunación completo según el reglamento del Ministerio de Salud de la Nación y la ley de vacunación para la prevención de enfermedades infectocontagiosas en trabajadores de salud.

OBJETIVO

Determinar el cumplimiento de la cobertura de vacunación recomendada y cuantificar los trabajadores de salud del hospital Muñiz vacunados y no vacunados

MATERIALES Y METODOS

Del presente estudio transversal (cuantitativo y cualitativo), retrospectivo de forma observacional y descriptiva, con la metodología de encuesta, autoadministrada con opciones cerradas para su respuesta. Se utilizó una muestra de número total de 100 integrantes del Hospital Muñiz, aleatorizada y adecuada para extraer conclusiones estadísticamente válidas.

RESULTADOS

Se realizó una encuesta a 100 trabajadores de salud del hospital Muñiz, abarcando los sectores de enfermería 31/100, médicos 41/100, laboratorio 10/100, sector administrativo 15/100 y camilleros 3/100 (Grafico 2)

De los cuales 66% eran sexo femenino y el 34% masculino (Tabla 1)

Características generales de la población (n=100):

TABLA I

Clasificación de los pacientes según sexo.

SEXO		
	F	**%**
Femenino	**66**	**66,0**
Masculino	**34**	**34,0**
Total	**100**	**100**

El 66,0% de la población estudiada corresponde al sexo femenino y el 34,0% al sexo masculino.

TABLA 2

Clasificación de los pacientes según edad.

EDAD		
	N	**%**
18-38 años	**49**	**49,0**
39-58 años	**44**	**44,0**
>59 años	**7**	**7,0**
Total	***100***	***100***

Distribución de la frecuencia relativa de edad de la población estudiada.

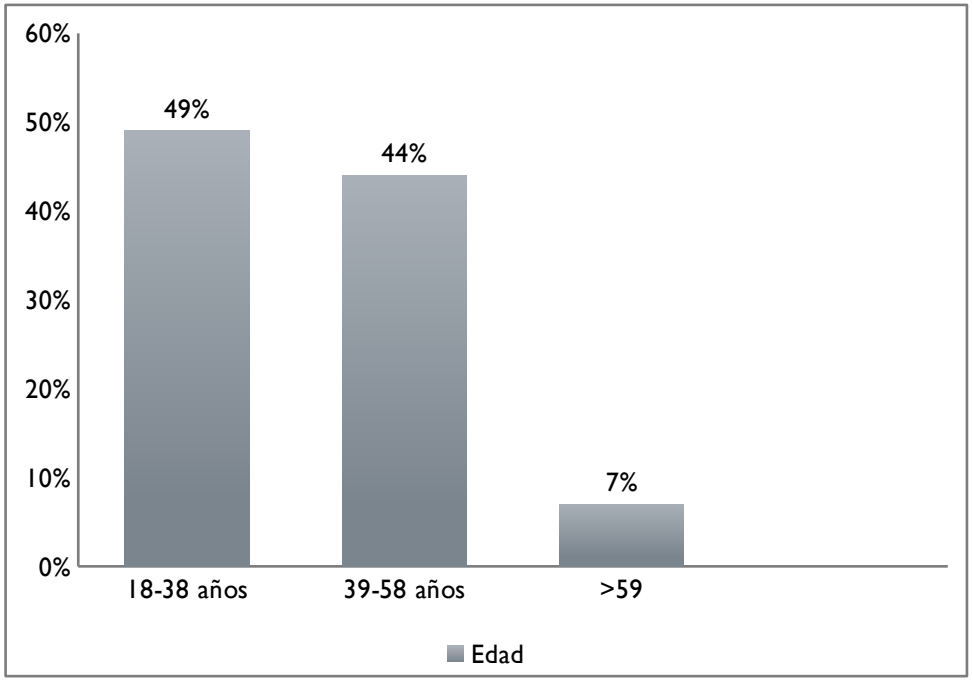


GRAFICO 1

En el 49% de las personas encuestadas la edad estuvo comprendida entre 18 y 38 años; en el 44% entre 39 y 58 años y un 7% era mayor de 58 años.

Clasificación según actividad que desempeñan en el hospital

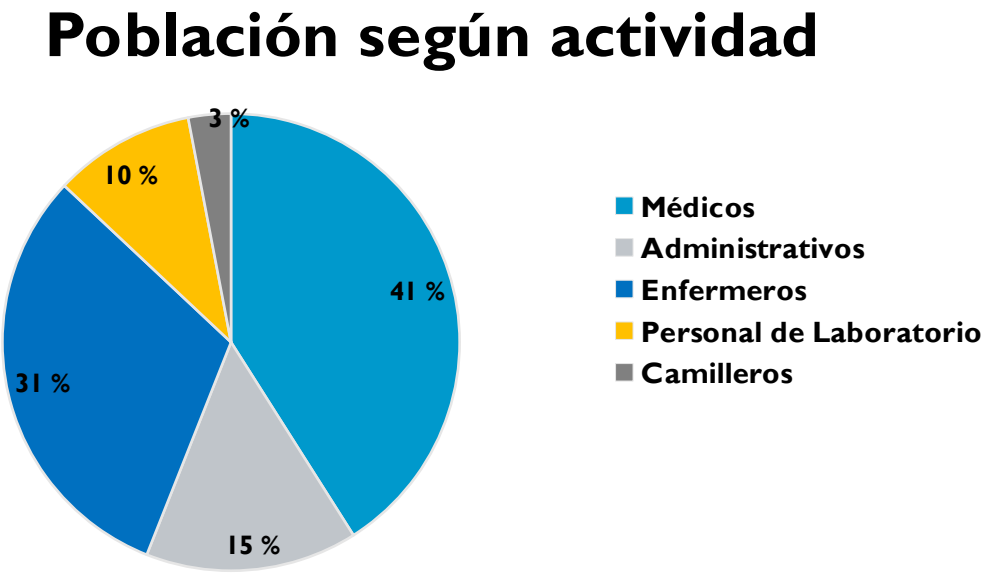


GRAFICO 2

Médicos 41%; Enfermeros 31 %; Administrativos 15 %; Personal del laboratorio 10 %; Camilleros 3 %.

Comparativo entre vacunados y no vacunados 2018 y 2019

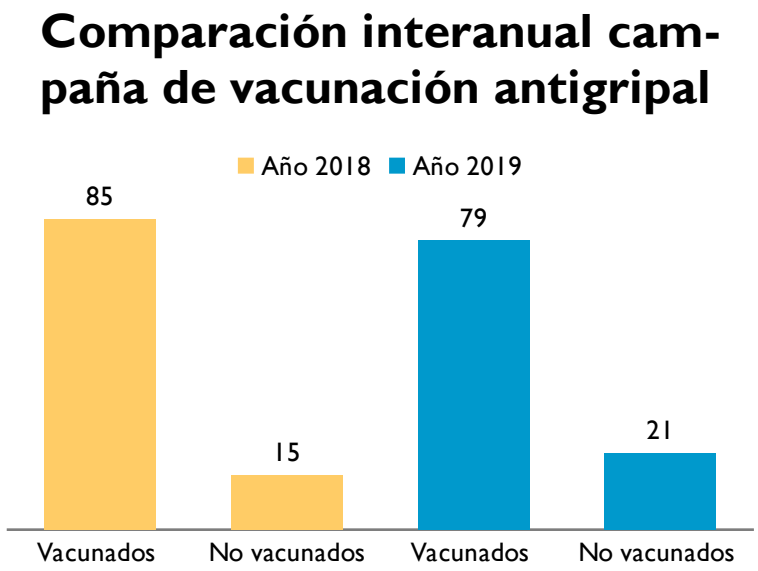


GRAFICO 3

El personal vacunado contra la gripe en el año 2018 fueron 85/100 personas y los no vacunados 15/100.

En el año 2019 se vacunaron 79/100 trabajadores y 21/100 refirieron no haberse aplicado la vacuna.

El predominio de no vacunados resulto ser en el área del Sector Administrativo.

Grado de inmunización para Hepatitis B

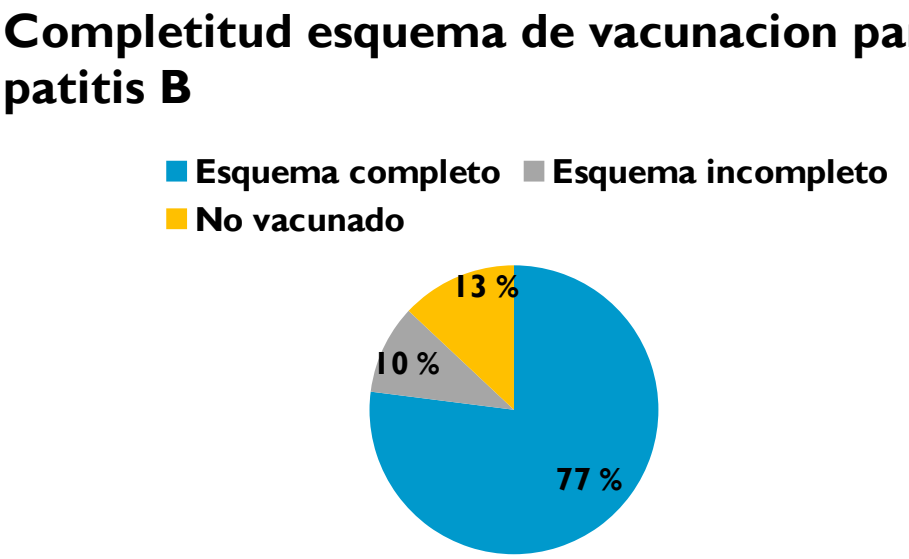


GRAFICO 4

Para virus hepatitis B los resultados fueron que 77 personas tenían el plan de vacunación completo, 10 personas con estado incompleto del esquema y 13 directamente no vacunados.

En el caso de la inmunización contra virus de Hepatitis B, 77 personas cumplían con el calendario completo, 10 solo lo cumplían parcialmente y 13 no fueron vacunados.

Grado de inmunización para Triple bacteriana

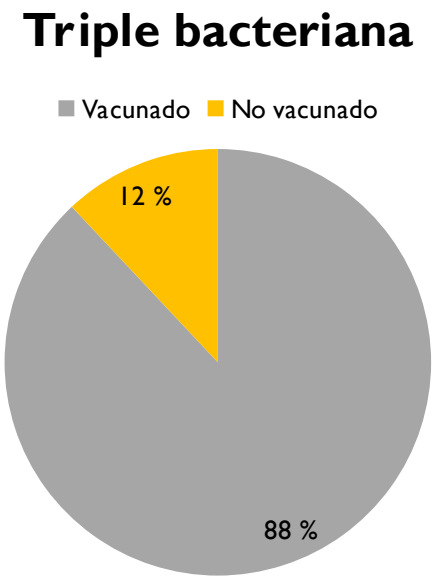


GRAFICO 5

Del total de las 100 personas encuestadas 88 admitieron haberse inmunizado con la vacuna triple bacteriana y unos 12 trabajadores negaron la administración de la vacuna.

Grado de inmunización para Meningococco

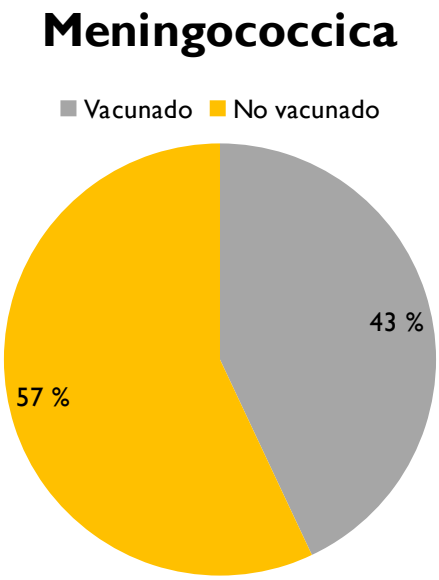


GRAFICO 6

En relación a la vacuna antimeningococcica, 43 de los encuestados refirieron haberse aplicado la vacuna y 57 personas de no haberse aplicado.

Grado de inmunización para Varicela

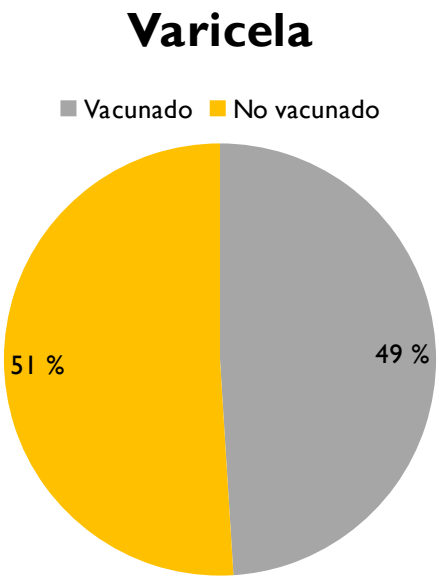


GRAFICO 7

La inmunización para varicela refiere que 49 personas tenían la vacuna y 51 no.

Grado de inmunización para Triple viral

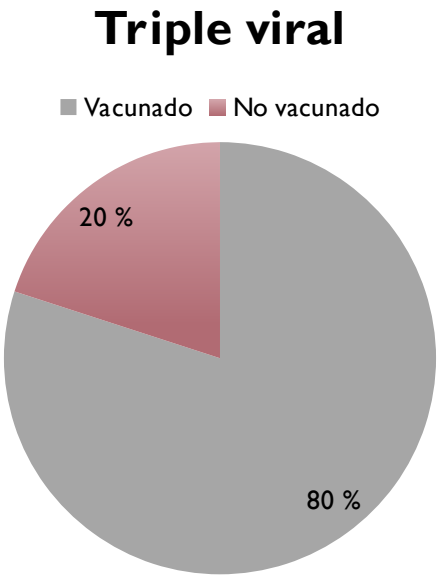


GRAFICO 8

El cumplimiento de la vacuna triple viral fue de 80 trabajadores y 20 no se encontraban vacunados.

Grado de inmunización para hepatitis A

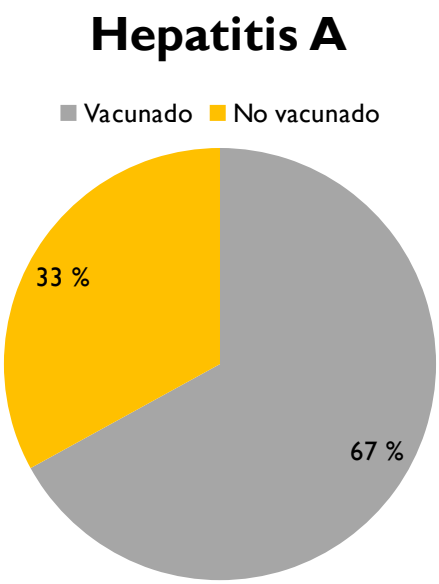


GRAFICO 9

Para hepatitis A, la inmunización se cumple en 67 personas y no se cumple en 33.

Motivos de vacunación		Total
Protegerse a sí mismo de la enfermedad	62/100	62%
Proteger a su familia	34/100	34%
Proteger al paciente	29/100	29%
Ser personal de salud	44/100	44%
Temor a la severidad de la enfermedad	6/100	6%
Enfermedad crónica que indique la vacunación	3/100	3%

TABLA 3

Motivos de no vacunación		Total
Vacuna no disponible en el lugar de trabajo	16/100	16%
Miedo a efectos adversos	1/100	1%
Tengo contraindicación	5/100	5%
Nunca tengo gripe	3/100	3%
No creo en las vacunas	0/100	0%

TABLA I

DISCUSION

A pesar de la existencia de los reglamentos existentes para el personal de salud como la ley de vacunación y marco regulatorio ministerial, así como las recomendaciones de entidades internacionales como la OMS/OPS y el CDC, es evidente el incumplimiento registrado en este caso en estudio.

En base a la encuesta realizada en el hospital Muñiz en el periodo comprendido del 1/8/2019 al 15/9/2019 del corriente año sobre un total de 100 personas consultadas arrojando como resultado que 41 % son médicos, 31 % son enfermeros, 10 % es personal de laboratorio, 3% son camilleros y 15 % son administrativos.

Se detectó que la cobertura para vacuna antigripal correspondiente al año 2018 fue del 85 % de inmunizaciones y un 15 % de no inmunizaciones y para el año 2019, el 79 % de las personas consultada fueron vacunadas y el 21 % no fue vacunada.

En comparación con una entidad sanitaria privada de la Ciudad Autónoma de Buenos Aires correspondiente al período 2019, donde el 53,99 % del personal de salud fue vacunado, de los cuales el 64,33 % fueron médicos.

Con respecto a la vacuna para la hepatitis B podemos decir que la enfermedad causada por el virus es prevenible con la aplicación de las tres dosis de vacuna.

La HB constituye un importante riesgo ocupacional para los trabajadores de la salud, ya que el virus permanece infectante por largos periodos en superficies y es trasmisible aun en ausencia de sangre visible, por lo que los trabajadores de la salud tienen un riesgo elevado de contraer la infección por vía parenteral, además de la transmisión de la infección viral a los pacientes, el riesgo de adquirir la infección por VHB tras exposición simple de sangre infectada por VHB se encuentra en el rango del 6 % al 30 %. Por lo tanto, los trabajadores sanitarios presentan un riesgo elevado de infección por el VHB debido a la exposición repetida. El VHB se transmite a través de exposiciones percutáneas, que se producen en el entorno médico con mayor frecuencia por pinchazo de aguja u otras lesiones agudas, por el contacto con la sangre y/o fluidos corporales, así como por contacto de mucosa con piel no intacta. Se estima que ocurren entre 600,000 y 800,000 lesiones percutáneas anualmente en los trabajadores sanitarios, de las cuales el 50 % no se registran.
Además, existe la obligatoriedad de vacunación en la Ley 24.151 contra la hepatitis B en personal de salud. A pesar de esto continúan apareciendo casos con la falta de vacunación arrojando unos resultados de 77% de personas con esquema completo un 10 % de personas estudiadas que tenían el esquema incompleto con la aplicación una o dos dosis y un 13 % directamente sin la aplicación de la vacuna. (Grafico 4)

La vacuna triple/doble bacteriana entre los trabajadores de salud tiene gran importancia debido a que la infección con tétanos es casi siempre el resultado de una herida contaminada reconocida o no, siendo especialmente peligrosas las heridas producidas por punción o por desgarro y las quemaduras. En tanto que, para la difteria, debido a que la transmisión se establece de persona a persona, predominantemente a través de las vías respiratorias, esta vacuna protege al personal que asiste a estos enfermos en particular, a quienes tienen contacto físico frecuente con ellos.
El estado de vacunación con la vacuna doble/triple bacteriana dio un resultado del 88% vacunados y 12 % que admitieron no haberse aplicado la vacuna (Grafico 5) siendo similar al valor detectado en los hospitales públicos pertenecientes al ministerio de salud de la provincia de Córdoba que fue del 87,2 % de vacunados durante los años 2013 y 2014.

En relación a la vacuna para meningococo se recomienda aplicar 1 dosis intramuscular de vacuna antimeningocócica conjugada tetravalente, con un refuerzo cada 5 años en personal de laboratorio rutinariamente expuesto a manipulación de cultivos de Neisseria meningitidis. Sin embargo, pudimos evaluar que 5 de 10 trabajadores de laboratorio encuestados no tenían dicha vacuna, y sobre el total de encuestados los resultados fueron que el 43% tenían la vacuna y el 57% no tenían cobertura. (Grafico 6)

La transmisión del virus de varicela es frecuente en el medio hospitalario y las fuentes de infección durante el periodo preclínico de la enfermedad pueden ser los pacientes, los empleados o las visitas. La transmisión nosocomial del virus puede provocar una morbimortalidad importante en pacientes con alto riesgo de infección herpética (inmunodeprimidos sin evidencia de inmunidad, neonatos de pretérmino o con bajo peso al nacer y mujeres embarazadas no inmunes). Por esta razón, se recomienda que todo el personal de salud sea inmune contra el virus de varicela. La evidencia de inmunidad incluye documentación de haber recibido 2 dosis de la vacuna con un intervalo mínimo de 28 días entre las dosis, confirmación serológica de inmunidad o de infección o verificación de la historia de enfermedad por varicela o herpes zoster por parte de un trabajador de salud. Los resultados mostraron un total de 43% de los 100 encuestados con vacunación para varicela y un 57% de no vacunados. (Grafico 7)

El sarampión es una enfermedad con predominio en niños pequeños no inmunizados aún y en adultos jóvenes. Su riesgo de adquisición en trabajadores de salud es hasta 13 veces más alto que en la población general, a causa del mayor contacto con personas infectadas. Por otra parte, el personal sanitario puede propagar la infección a pacientes susceptibles e inmunocomprometidos. Quienes inician su vida laboral como empleados sanitarios deben conocer su situación inmunológica frente al virus mediante pruebas serológicas que confirmen la presencia de inmunidad o el carnet de vacunación que respalde que han recibido 2 dosis de vacuna. Aquellos trabajadores que no acrediten inmunización, deberían ser inmunizados previamente al inicio de labores. La transmisión nosocomial del virus de parotiditis se ha descrito esporádicamente, sin embargo, la

vacunación está indicada en todos los empleados que no tengan evidencia de inmunidad, de acuerdo con los mismos criterios que para la inmunización contra sarampión. En cuanto al virus de rubéola, la meta primordial de la vacunación es prevenir el contagio de mujeres embarazadas para evitar la rubeola congénita, por lo que se recomienda la vacunación de todo el personal sanitario. Por lo tanto, todo trabajador de salud que no haya recibido el esquema completo de SRP durante la niñez, debe recibir 2 dosis de la vacuna por vía subcutánea separadas por 4 semanas. En trabajadores de salud que no tengan evidencia de enfermedad previa por rubéola o inmunidad comprobada contra el virus, se recomienda al menos 1 dosis de SRP. En los encuestados trabajadores del hospital Muñiz pudimos observar que 80% fueron vacunados y un 20% respondieron que no se aplicaron la vacuna. (Grafico 8)

Vacuna contra la hepatitis A arrojo un resultado de 67% vacunados del total y 33% carecían de inmunización. (Grafico 9) La exposición ocupacional del personal de salud a la Hepatitis A no es elevada, por lo tanto el riesgo de desarrollar la infección para este grupo no es considerable. La mayoría de los pacientes hospitalizados por hepatitis A son admitidos después que la ictericia se ha instalado, cuando se encuentran más allá del punto pico de infección. Existen dos medidas profilácticas específicas disponibles para la protección contra la hepatitis A. La administración de inmunoglobulina (IG) y la vacuna contra la hepatitis A. Cuando se administra en las primeras 2 semanas después de la exposición, la IG es un 85% efectiva en la prevención de la hepatitis A.

En relación a los motivos argumentados por los encuestados para el cumplimiento de las recomendaciones de inmunización, los resultados fueron en 38 de los casos respondieron por protección a mí mismo, seguido de esto 27 por ser personal de salud, 21 para proteger a su familia, 18 proteger pacientes, 4 por temor a severidad de enfermedad y 2 por tener enfermedad crónica. (tabla 3)
Los argumentos para el incumplimiento de las recomendaciones fueron en 10 de los encuestados que no había disponibilidad de la vacuna, 3 que tenían contraindicaciones, 2 que nunca tenían gripe y 1 por miedo a efectos adversos de la vacuna. En ninguno de los casos los encuestados contestaron que no creía en las vacunas. (tabla 4)

CONCLUSION

La vacunación representa uno de los pilares de la prevención de enfermedades contagiosas, siendo de particular importancia para los profesionales de salud. No obstante, analizando los resultados se puede constatar que el personal de salud no toma real dimensión de que está expuesto a mayor riesgo que el resto de la población ya que solo un 27 % aduce como causa de inmunización el hecho ser justamente el personal de salud, siendo el principal motivo de vacunación es protegerse a sí mismo como la población general sin tomar en cuenta que siendo trabajador de salud es posible propagador de infecciones. Y a esto hay que agregarle que solo un % cumple con las recomendaciones y reglamentaciones dictadas por el Ministerio de Salud de la Nación sobre inmunización del personal de salud.

Es notorio la falta de concientización sobre consecuencias por la falta de inmunización de los trabajadores de la salud en general expresándose en el caso particular del hospital Muñiz, que por tratarse de una institución con recepción de mayor flujo de pacientes de causa infecciosa uno esperaría ver un resultado de mayor cumplimiento del programa de inmunizaciones recomendadas por parte del personal perteneciente a dicho nosocomio.

BIBLIOGRAFIA

1. https://www.cdc.gov/vaccines/adults/rec-vac/hcw.html
2. http://www.scielo.org.mx/pdf/facmed/v57n4/0026-1742-FACMED-57-04-00034.pdf
3. http://www.msal.gob.ar/images/stories/epidemiologia/inmunizaciones/normas-vacunacion-personal-salud.pdf
4. https://www.medigraphic.com/pdfs/pinar/rcm-2018/rcm182s.pdf
5. https://revistas.unc.edu.ar/index.php/RSD/article/view/13066
6. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43458377002
7. https://www.who.int/topics/vaccines/es/
8. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=43458377002
9. http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-423X2014000200002&lang=es
10. https://www.who.int/occupational_health/activities/oehcdrom16.pdf

ENCUESTA VACUNACIÒN EN PERSONAL DE SALUD

Sexo: ☐ femenino ☐ masculino

Edad: _____ años

Profesión: _____

1. **Indique cuál de las siguientes vacunas tiene aplicadas:**

✓ **Vacuna antigripal**: ☐ si no ☐

Se vacuno en el 2018: ☐ no ☐

Se vacuno 2019: ☐ si no ☐

✓ **Vacuna HBV**: ☐ completo ☐ incompleto ☐ no

☐ 1 dosis ☐ 2 dosis ☐ 3dosis

✓ **Vacuna Triple/doble bacteriana**: ☐ si ☐ no

✓ **Vacuna Meningococcica**: ☐ si ☐ no

✓ **Vacuna varicela**: ☐ si ☐ no

✓ **Vacuna triple viral**: ☐ si ☐ no

✓ **Vacuna HAV**: ☐ si ☐ no

2. **Si se vacuno lo hizo por:**

☐ Colocar nùmero de la respuesta que corresponda:

1. Proteger a los pacientes
2. Proteger a si mismo
3. Proteger a su familia
4. Por ser personal de salud

5. Por temor a la severidad de la enfermedad

6. Por tener enfermedad crónica que indique vacunación

3. Si no se vacunó no lo hizo por:

☐ Colocar nùmero de la respuesta que corresponda:

1. No estuvo disponible en el lugar de trabajo
2. Miedo a efectos adversos

3. Tengo contraindicación

4. Nunca tengo gripe

5. No creo en las vacunas