



***“Conocimiento sobre vacunas en el personal de salud  
en un servicio de medicina”***

Tutora: Dra. Isabel Fernández

Servicio: Clínica A, Hospital de Clínicas.

Estudiantes:

Lía Cabanelas

Eliza Cabó

Mayra Dalcín

Catalina De León

## **Índice:**

Resumen.....	3
Fundamentación de la propuesta .....	4
Introducción.....	5
Objetivos.....	6
Metodología.....	6
Resultados .....	9
Discusión y conclusiones.....	14
Referencias bibliográficas.....	16
Agradecimientos.....	16
Anexos.....	17

## **Resumen:**

**Objetivo:** Se ha demostrado que las inmunizaciones en el personal de salud, es una de las medidas más efectivas para disminuir las enfermedades infectocontagiosas. El fin de este estudio fue la evaluación del conocimiento y cumplimiento de las vacunas correspondientes al CEV y las recomendadas por el MSP por ser población de riesgo.

**Población de estudio:** Se eligió una muestra por conveniencia, representada por 107 trabajadores de la salud del piso 11, que para mejor análisis de los resultados se dividieron en tres grupos.

**Método:** Se utilizó una encuesta de 8 preguntas cerradas de forma anónima, administrada por el encuestador y respondida de forma verbal, la misma fue voluntaria a través de consentimiento informado.

**Resultados:** Del total de la muestra, 87 trabajadores (81%) respondieron la encuesta; 9 (8%) se negaron a realizarla. De los que accedieron al estudio 99% dice tener conocimiento sobre la existencia de las vacunas recomendadas por ser personal de riesgo. Dentro de ellas el 99 % reconoce a la hepatitis B como tal, el 83% la antigripal y el 41% la antivaricela. De estos porcentajes el 95% el 56% y el 44% manifiestan estar inmunizados respectivamente. En cuanto a las vacunas pertenecientes al CEV el 99% menciona conocer que la antitetánica es obligatoria el 91 % la triple bacteriana, y el 89% a la triple viral. El cumplimiento de las mismas fue 100% para el caso de la antitetánica, 85% para la triple bacteriana y el 83% para la triple viral.

**Conclusiones:** Mediante este trabajo concluimos que tanto el conocimiento como el cumplimiento de las inmunizaciones en el servicio de medicina del piso 11 son óptimos, enfatizando de todas formas la necesidad de mayor difusión de información sobre las vacunas, educación continua al personal de salud, sobre todo en lo que respecta a efectos adversos, contraindicaciones y también donde y como notificar la aparición de efectos adversos vinculados a las mismas.

## **Fundamentación de la propuesta**

### *Hipótesis de trabajo*

Nuestro país no cuenta con estudios que evalúen la situación del Personal de Salud (PS) en cuanto al cumplimiento y conocimiento del conjunto de las vacunas que debe recibir como población susceptible a la transmisión y contagio de enfermedades infecciosas prevenibles. Existen solo algunos reportes que hacen referencia al cumplimiento de alguna vacuna en particular [1].

Este trabajo pretende caracterizar el conocimiento del PS sobre vacunaciones de un servicio de medicina interna del Hospital de Clínicas “Dr. Manuel Quintela” y el nivel de cumplimiento de las vacunas obligatorias (difteria-tétanos) y recomendadas (antigripal, antivaricela, antihepatitis B) por el Ministerio de Salud Pública (MSP) para este grupo de trabajadores.

## **Introducción:**

*Marco teórico del tema de investigación.*

El PS está expuesto a múltiples riesgos de tipo ocupacional. El riesgo biológico es de todos éstos, por lejos el más frecuente.

Los trabajadores que se encuentran en período de incubación o aquellos que padecen una enfermedad infecciosa o son portadores asintomáticos (es decir están colonizados por algún microorganismo) presentan un riesgo potencial de transmitir infecciones, ya sea a pacientes, familiares u otros trabajadores. La protección y el control del PS expuesto a riesgos biológicos o que padece determinadas enfermedades transmisibles son aspectos fundamentales en la epidemiología hospitalaria y deben incluirse en todo programa de prevención y control de las mismas. Por lo tanto, es fundamental implementar medidas destinadas a evitar riesgos biológicos en el entorno sanitario [2]. Dentro de estas medidas, la vacunación de este grupo de trabajadores tiene un rol de suma importancia, no solo para preservar la salud de los demás, sino para protegerse a sí mismos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas, frente a las cuales presentan mayor riesgo de enfermar dada su exposición laboral [2]

A pesar del beneficio de la inmunización demostrado en este grupo y la accesibilidad a las mismas, existen múltiples estudios en la literatura internacional que reportan niveles subóptimos de conocimiento y cumplimiento de las vacunas recomendadas y obligatorias en cada país [3]. En varios centros de salud del primer nivel de atención solo dos tercios de los trabajadores encuestados habían completado sus vacunas obligatorias [4]. En hospitales de tercer nivel de atención se reporta que las vacunas más aceptadas por los trabajadores de la salud fueron la vacuna de hepatitis B y antigripal [5].

Varias son las razones que pueden explicar la baja adherencia a estas recomendaciones [3] [6].

## **Objetivos**

### *General:*

Evaluar el conocimiento del PS en un servicio de medicina interna del Hospital de Clínicas en el período mayo-agosto 2014, en lo referente a las vacunas recomendadas para este grupo.

### *Específicos:*

- Medir el conocimiento de este grupo sobre cuáles son las vacunas recomendadas por el MSP por ser población de riesgo y las que integran el certificado esquema de vacunación (CEV).
- Describir el nivel de cumplimiento del esquema de inmunizaciones recomendado y del CEV para la población de estudio.

## **Metodología:**

### *Diseño de estudio y definición de la población.*

En el período de mayo-agosto de 2014 se realizó un estudio descriptivo observacional transversal en el Hospital De Clínicas, Montevideo– Uruguay que cuenta con un total de 363 camas en total y 3361 funcionarios. El estudio se llevó a cabo en un Servicio de Medicina Interna, Clínica Médica A situada en el piso 11, que cuenta con 48 camas. El personal permanente de asistencia está integrado por 107 funcionarios distribuidos de la siguiente forma: 17 médicos, 12 practicantes internos, 15 licenciados en enfermería, 40 auxiliares de enfermería, 3 administrativos, 6 auxiliares de servicio, 1 de laboratorio, 5 de cocina, 1 de farmacia, 2 de psicología médica, 2 fisioterapeutas y 3 de economato. Se incluyeron aquellos funcionarios que no referían tener alteraciones de la inmunidad, dado que el esquema de vacunación es diferente para estos últimos. No se incluye a los estudiantes por no formar parte del servicio permanente. Se utilizó un muestreo por conveniencia, en el servicio mencionado.

### *Definición de las Variables del estudio.*

El actual Programa Nacional de Vacunaciones (PNV) de Uruguay es universal, gratuito y obligatorio desde 1982. Para los adultos, la obligatoriedad establecida por el PNV es la de recibir cada 10 años la vacuna doble bacteriana (dT). Desde el año 2000 se utiliza la vacuna dT, anteriormente se utilizaba una vacuna antitetánica exclusivamente.

A esta normativa, se suman como recomendaciones para todo el personal de salud, salvo que existan contraindicaciones para su uso, la vacunación anual con vacuna antigripal y la vacuna antivariola. Las vacunas doble bacteriana (dT), antihepatitis B, antigripal y triple viral (SRP) son provistas por el MSP. Las vacunas antivariola y triple bacteriana (dpTa) son provistas por las instituciones donde trabaja el individuo a vacunarse. [6].

A partir del año 2005 mediante el Decreto N° 317/005 el Ministerio de Salud Pública establece la obligatoriedad de la vacunación contra la "Hepatitis B" como condición de ingreso para los trabajadores de la salud pública y privada de todo el país [7]. No obstante en la actualidad no hay un organismo que verifique que se cumpla lo establecido en dicho decreto.

Nuestro país cuenta con un sistema de notificación de efectos adversos supuestamente atribuibles a la vacunación y a la inmunización a través del sistema nacional de farmacovigilancia dependiente del MSP, a donde se pueden reportar efectos adversos mediante un instructivo online [8].

Definimos como PS a todos los individuos que tienen contacto potencial, directo o indirecto, con pacientes y/o materiales infecciosos en centros de atención de salud de cualquier nivel.

### *Método de recolección de datos.*

El método utilizado fue una encuesta realizada por estudiantes de sexto año de medicina que formaron parte de ésta investigación. Se realizó de forma anónima, previo consentimiento informado verbal. Se aseguró la confidencialidad de los datos. La no participación en esta entrevista no

ocasionó ningún perjuicio a los involucrados. El cuestionario fue administrado por el encuestador. Se elaboró específicamente para este estudio (Anexo 2), en virtud de no encontrar un cuestionario validado para medir estos objetivos. El cuestionario incluyó datos personales y 8 preguntas cerradas que evaluaban: conocimiento sobre las vacunas recomendadas y obligatorias para éste grupo y el cumplimiento de las mismas. El mismo fue presentado ante un Comité de Ética.

A ninguno de los individuos incluidos se les solicitó el Certificado Esquema de Vacunación (CEV) ni serología que confirmaran los datos brindados a través del cuestionario.

Se realizó un estudio piloto a 10 participantes elegidos de forma al azar, para probar el cuestionario antes de la ejecución principal. El mismo obtuvo buenos resultados, no teniendo que reformularse ninguna de las preguntas que lo componen.

El análisis de los datos se realizó considerando 3 grupos de funcionarios: médicos e internos (grupo 1), enfermeros y los licenciados o nurses (grupo 2), y en un tercer grupo el resto de los encuestados (grupo 3). Además se realizó el análisis por grupos etarios.

#### *Codificación y procesamiento.*

Los datos recolectados se ingresaron en una base de datos Excel, Epidat 3.1 y SPSS. Los datos se expresaron en valores absolutos y porcentuales. Se presentaron en tablas y gráficas. Para las comparaciones bivariadas se utilizó el test de chi cuadrado de Pearson con un nivel de significancia de 5%. Un análisis fue para la hipótesis de independencia entre la variable edades de los funcionarios y el conocimiento de las vacunas en cuestión y el otro para la hipótesis de independencia de la profesión con respecto al conocimiento sobre cada vacuna (Ver resultados en gráfica 5).



## **Resultados:**

Del total de la muestra 107, se encuestaron 87 trabajadores (81%); 9 (8%) se negaron a realizarla. Del PS encuestado 62 (71%) correspondió al sexo femenino. La distribución del PS fue 29 (33%) del grupo 1, 38 (44%) del grupo 2 y 20 (23%) del grupo 3. Respondió tener al menos una enfermedad crónica 18 personas (21%), ninguna de las cuales tenía compromiso de la inmunidad (tabla 1) La mediana de la edad fue 33 años. La distribución según la edad se muestra en el gráfico 1.

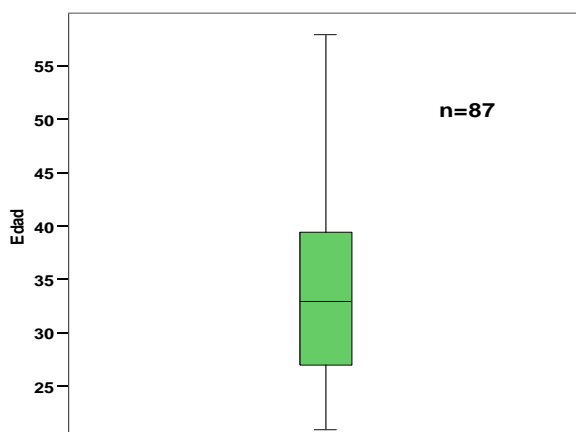
Según grupos etarios: 43% fueron de 20 a 30 años, el 35% entre 31 y 40 años, y 23% mayores de 40 años.

**Tabla1. Característica de la población en estudio (n=87)**

Variables	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
Sexo	Femenino	62	71.3
	Masculino	25	28.7
Profesión	Médicos e Internos	29	33.3
	Auxiliares y Licenciados en enfermería	38	43.7
	Otros	20	23.0
Enfermedad Crónica	No	69	79.3
	Si	18	20.7

**Gráfico 1: Distribución de la edad de los participantes de la encuesta.**

Diagrama de caja: Distribución de la edad de los encuestados.



Mediana=33 años. Percentil 25y75 = 27y40 años. Rango intercuartílico=13 años.

Un encuestado manifestó no conocer la existencia de las vacunas recomendadas para el personal de salud, pertenecía al grupo 1.

La vacuna antigripal no fue mencionada como recomendada al PS por 14 (16%) y la antivaricelosa por 34 (39%). De las vacunas que no están dentro del CEV ni están recomendadas para el PS, 16 (18 %) mencionaron la vacuna contra virus papiloma humano y 10 (12 %) la vacuna contra fiebre amarilla.

La tabla 2 muestra si los encuestados conocían las recomendaciones de las vacunas.

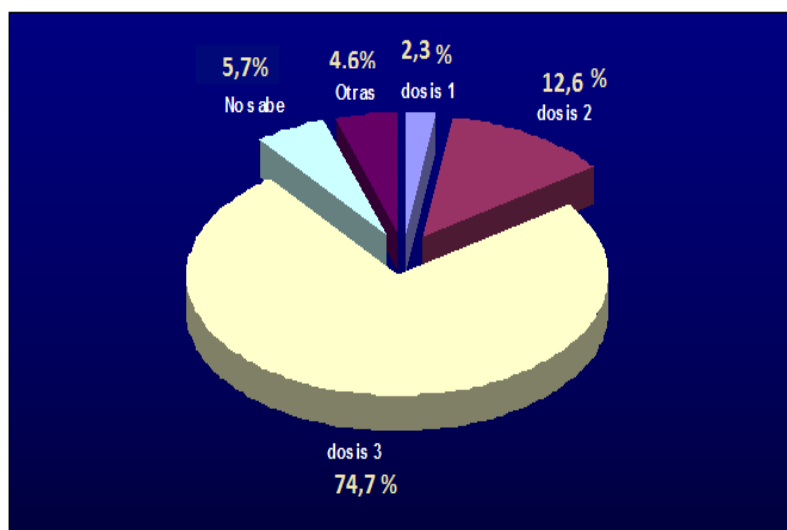
**Tabla2: Conocimiento de las vacunas tanto las del CEV como las recomendadas por ser población de riesgo**

Variable	Categorías	Frecuencia	Porcentaje
<b>Antitetánica</b>	No	1	1.1
	Si	86	98.9
<b>HPV</b>	No	71	81.6
	Si	16	18.4
<b>Hepatitis B</b>	No	1	1.1
	Si	86	98.9
<b>Antigripal</b>	No	14	16.1
	Si	73	83.9
<b>Fiebre Amarilla</b>	No	77	88.5
	Si	10	11.5
<b>Antivaricela</b>	No	34	39.1
	Si	53	60.9
<b>Triple Bacteriana</b>	No	8	9.2
	Si	79	90.8
<b>Triple Viral</b>	No	10	11.5
	Si	77	88.5

De las vacunas recomendadas, habían recibido vacuna contra hepatitis B 83 (95 %), 65 (75%) habían completado las tres dosis (gráfico 2). La vacuna antigripal la habían recibido 49 (56%) y la antivaricela 38 (44%).

La totalidad mencionó tener vigente la vacuna antitetánica.

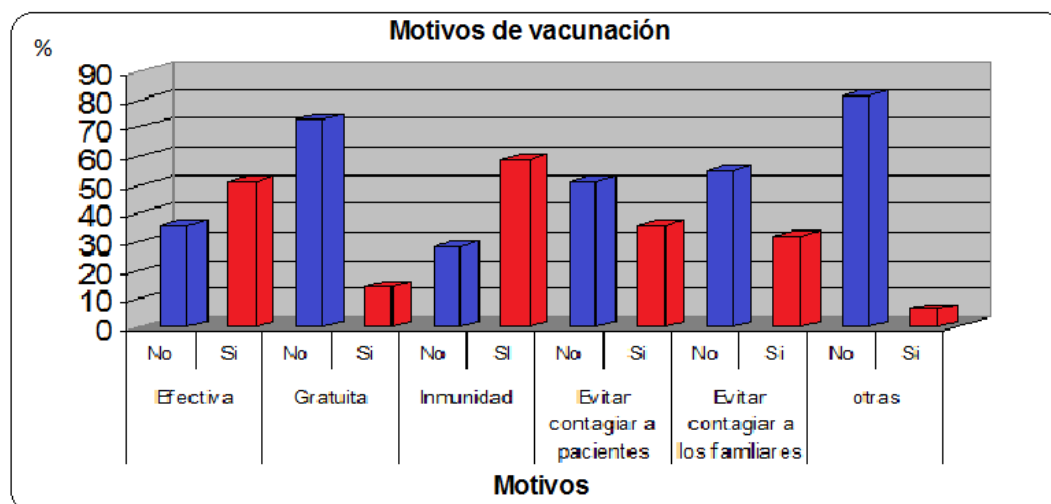
**Gráfico 2: Cumplimiento con la vacuna de la hepatitis B**



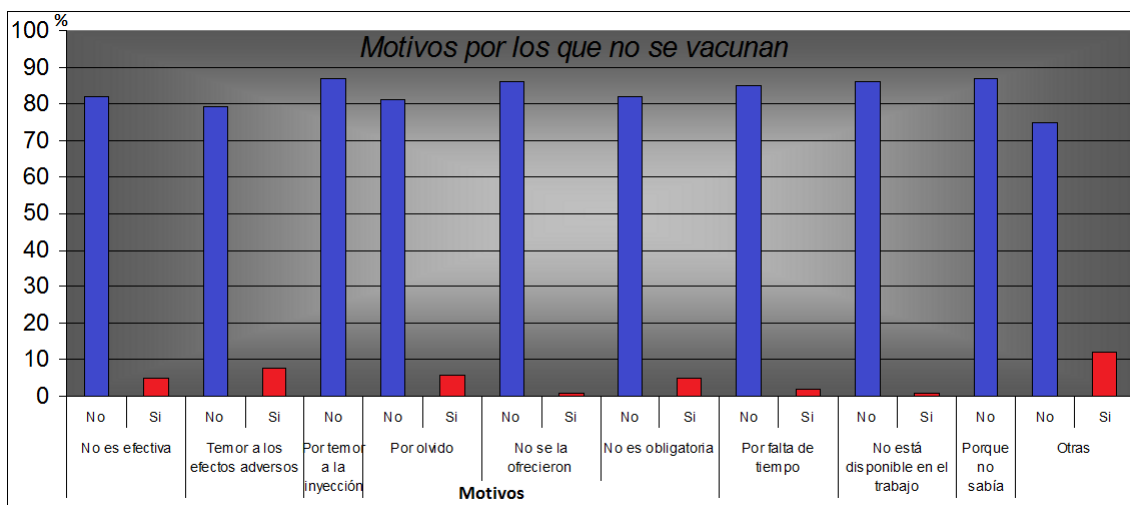
Reconoce a las inmunizaciones como mecanismo de protección personal 59 de los 87 encuestados (68%), y 36 (41%) considera importante como forma de prevención de transmisión de enfermedades a pacientes y PS (gráfica 3).

No se vacunaron por causas que no especificadas 12 (14%) y 8 (9 %) considera no vacunarse por temor a efectos adversos (gráfico 4).

**Gráfico 3: Motivos por los cuales los participantes de la encuesta se vacunan.**



**Gráfico 4: Motivos por los cuales los encuestados no se vacunan.**

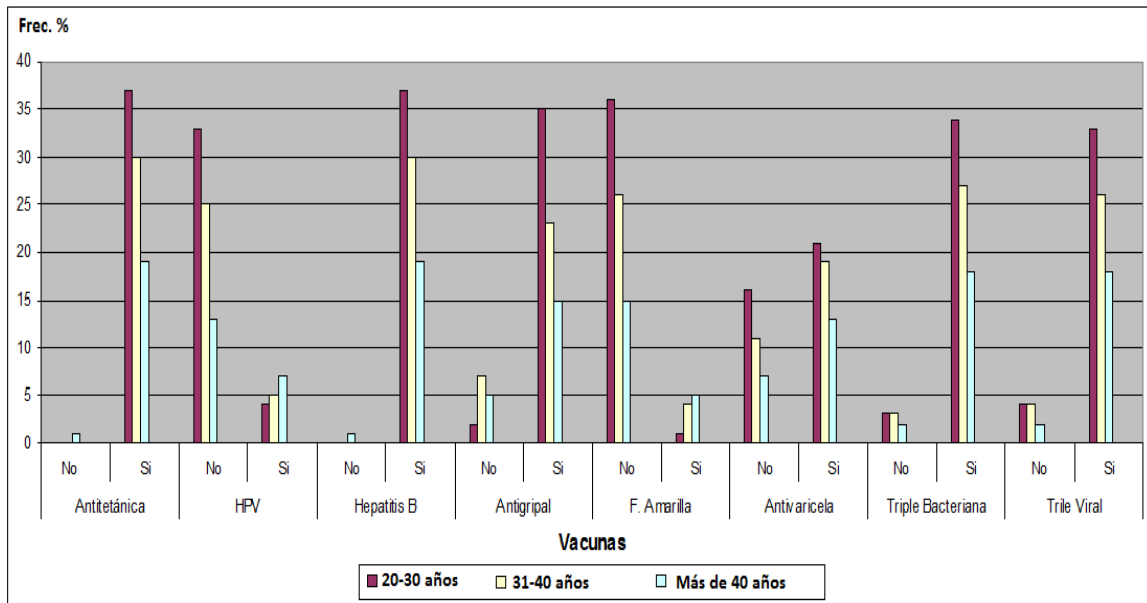


Manifestaron no haber asistido nunca a jornadas de vacunación 60 (69% de los encuestados). Sobre el conocimiento de las notificaciones de los efectos adversos de las vacunas 52 (60 %) desconoce cómo notificarlos.

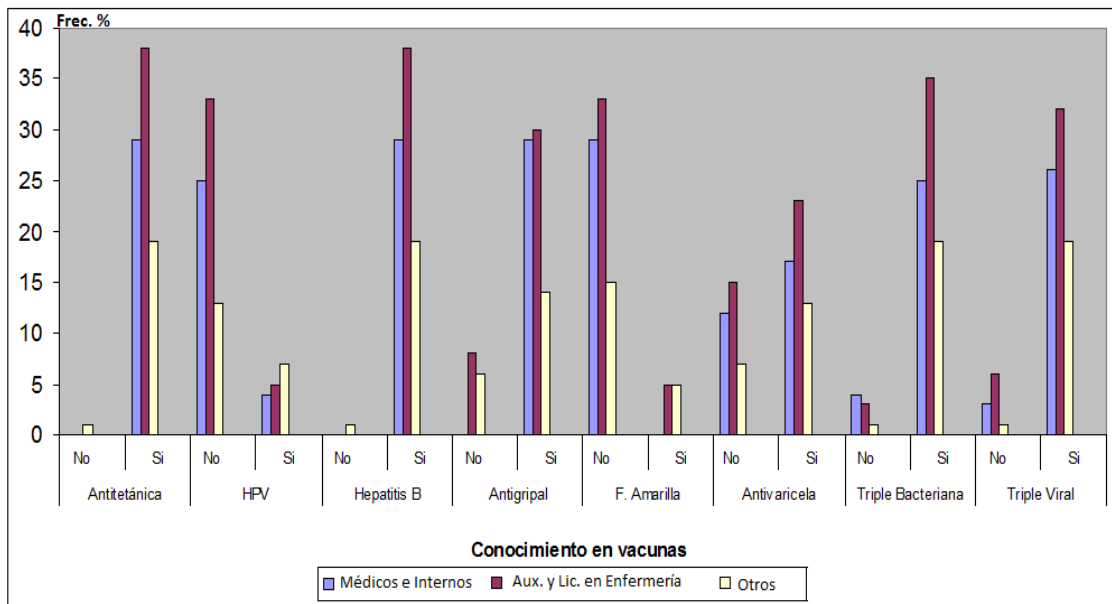
No existió evidencia significativa para decir que la edad se asocia al conocimiento sobre las vacunas (Gráfica 5) Sólo en el caso de la fiebre amarilla, donde si hay asociación, con un valor  $p=0.039$  lo que indica que a mayor edad, mayor conocimiento sobre ésta vacuna.

Para el cruzamiento de los diferentes grupos y el conocimiento sobre las vacunas, la gráfica 6 muestra la existencia de una relación estadísticamente significativa para un alfa de 5%, entre el grupo 1 y el conocimiento. Los médicos e Internos tienen un mejor conocimiento sobre las vacunas.

**Gráfica 5. Relación entre el conocimiento de las vacunas y las edades.**



**Gráfica 6. Relación entre el conocimiento de las vacunas y profesión.**



## **Discusión y Conclusiones:**

Este estudio se centró en analizar el conocimiento y cumplimiento del PS de la Clínica Médica A del piso 11 del Hospital de Clínicas.

Destacamos el alto nivel de conocimiento y cumplimiento de las vacunas obligatorias y recomendadas. Esto contrasta con lo observado a nivel internacional [3].

De las vacunas obligatorias, la más conocida fue la de la hepatitis b (95%), al igual que en la literatura revisada, aunque el porcentaje de conocimiento en ésta no alcanzó el 70% [3], destacando así, que si bien la antihepatitis b es la vacuna más conocida por el PS en general, en nuestro país el conocimiento es superior al hallado en estudios internacionales.

Un 83% conoce la vacuna antigripal, este porcentaje es el doble al encontrado en la biografía revisada [3]. A pesar de tener conocimiento como vacuna recomendada, 38 participantes (44%) alegaron no recibirla y los principales motivos de ello fueron: criterios no especificados, la creencia de no ser efectiva y el temor a los efectos adversos, coincidentemente con la literatura internacional [3]. En el trabajo realizado en otro centro hospitalario de nuestro país en relación a esta vacuna, la principal razón por la que los participantes no se vacunaron fue por olvido [6].

El porcentaje global de cumplimiento fue muy bueno, un 95% de los encuestados había recibido la hepatitis B, de los cuales 75% habían completado las 3 dosis. Este resultado se aproxima al encontrado en otro estudio revisado (93%) [3].

El alto porcentaje de cobertura con esta vacuna, podría explicarse porque se trató de una población joven que probablemente recibió la inmunización de forma obligatoria según lo establecido por el Decreto establecido en el 2005 [7].

El cumplimiento de la vacuna antigripal fue de 56%, coincidiendo con lo encontrado en la bibliografía nacional (55%) [6], y superior al de la literatura internacional (27%) [3].

El porcentaje de la vacuna anti-varicela fue el más bajo del grupo de las recomendadas, estando solamente inmunizados a través de la vacuna un 44%. Este porcentaje podría ser bajo porque la mayoría de las personas presentó la enfermedad en la infancia y porque actualmente no hay una normativa que obligue al PS a recibirla. No contamos con datos de otros estudios para comparar resultados.

En relación a las que integran el CEV, el porcentaje de inmunizados contra el tétanos alcanzó un 100%. Lo que nos sugiere la buena accesibilidad y el buen control mediante carné salud.

En cuanto a la notificación sobre efectos adversos de las vacunas, la mayor parte de los encuestados (60%) refirió no saber a dónde dirigirse ante tal eventualidad. Teniendo en cuenta la existencia de un organismo encargado de esta actividad, sería aconsejable la mayor difusión del mismo a nivel de los centros de salud.

Durante la realización de la entrevista se presentaron algunas dificultades, un número pequeño de la totalidad de la muestra (20 funcionarios) no fueron entrevistados por: no estar de acuerdo en responder preguntas, no se encontraban en el servicio y otros por no disponer de tiempo.

Mediante este trabajo concluimos que tanto el conocimiento como el cumplimiento de las inmunizaciones en el servicio de medicina del piso 11 son óptimos, enfatizando de todas formas la necesidad de mayor difusión de información sobre las vacunas, educación continua al personal de salud, sobre todo en lo que respecta a efectos adversos, contraindicaciones y también donde y como notificar la aparición de efectos adversos vinculados a las mismas.

## **Bibliografía**

1. Magda Campins Martí y Sonia Uriano Turma. Epidemiología general de las infecciones adquiridas por el personal sanitario. Inmunización del personal sanitario. *EnfermInfeccMicrobiolClin* 2014;32(4).259-265.
2. Ministerio de Salud Pública. Recomendaciones de vacunación para el personal de salud, 2012.
3. Pierre Loulerguea, LaureFonteneaud, Jean-BaptisteArmengaude, Sonia Momcilovica, Daniel Levy-Brühld, OdileLaunaya, Jean-Paul Guthmannd. Vaccine coverage of healthcare students in hospitals of the Paris region in 2009: The Studyvax Survey. *Vaccine*31 (2013) 2835– 2838.
4. Helena C. Maltezou, Panagiotis Gargalianos, Pavlos Nikolaidis, Panos Katerelos, Natasa Tedoma, Efstratios Maltezos, Marios Lazanas. Attitudes towards mandatory vaccination and vaccination coverage against vaccine-preventable diseases among health-care workers in tertiary-care hospitals. *Journal of Infection* (2012) 64, 319e324.
5. J. Tuellsa, P. Caballeroa, E. MontagudPenadésb, J.L. PieraGomarc, M.P. García Paramiod, M. MonfortGarcíad, P. Montesinos Butróne, A. Nolasco Bonmatía. Conocimiento y actitud hacia la inmunización en profesionales sanitarios de atención primaria. *Vacunas*. 2009;10(3):78-84.
6. Jorge Quian, Stella Gutierrez, Hugo Dibarboure, Andrea Muslera, Andrea Iroa, Elsa Arocena. Vacunación antigripal en personal de salud del Hospital Pediátrico del Centro Hospitalario Pereira Rossell. *RevMedUrug* 2010; 26: 65-73.
7. Decreto N° 317/005. Ministerio de Salud Pública. Se establece la obligatoriedad de la vacunación contra la "Hepatitis B" como condición de ingreso para los trabajadores de la salud pública y privada de todo el país. Montevideo, 19 de Setiembre de 2005.
8. Recuperado de: [http://www2.msp.gub.uy/uc\\_4021\\_1.html](http://www2.msp.gub.uy/uc_4021_1.html), 12/09/2014.

## **Agradecimientos:**

Agradecemos a los médicos, enfermeros y personal de salud que participó de éste estudio. A la Dra. Noelia Speranza, al Dr. Carlos Zunino y la Dra. Teresa Picón de la sección vacunas del MSP. Así como también al Br. Alejandro Noria del sector de Coordinación e investigación de la enseñanza del Hospital de Clínicas.



**Anexos:**

*Anexo N° 1: Cronograma de actividades.*

Mes	Mayo			Junio				Julio					Agosto					Setiembre	
Semana	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2
<b>FASE 1- PLANIFICACIÓN</b>																			
Búsqueda bibliográfica	X	X	X																
Definición de objetivos	X	X																	
Definición de metodología		X	X																
Definición de la muestra			X	X															
Puesta a punto del cuestionario			X	X	X														
<b>FASE 2- EJECUCIÓN</b>																			
Realizar las encuestas					X	X		X	X	X									
Codificación de los datos										X	X	X							
<b>FASE 3- PROCESAMIENTO</b>																			
Tabulación y análisis de los datos													X	X	X				
Discusión y conclusiones															X	X		X	X

*Anexo N° 2 cuestionarios:*

**Encuesta sobre vacunas en el personal de salud:**

Está invitado a participar en el proyecto de investigación titulado “Conocimiento sobre las vacunas en el personal de salud en un servicio de medicina” que se realizará en el Servicio de Medicina Interna de la Clínica Médica A del piso 11, Hospital de Clínicas. El mismo será llevado a cabo por estudiantes de medicina y guiado por la Prof. Adj. Dra. Isabel Fernández. El objetivo del mismo es conocer el conocimiento y el cumplimiento del personal de salud en cuanto a las vacunas que debe tener como población de riesgo. En caso de no estar interesado en participar, no habrá ninguna consecuencia desfavorable para Ud., la participación es voluntaria y anónima y se hará a través de un cuestionario de respuesta breve. Los resultados de este estudio pueden ser publicados.

Datos del entrevistado:

Sexo

Edad

Profesión u ocupación en el servicio

Posee alguna enfermedad crónica

1- ¿Conoce si hay vacunas que tendría que tener el personal de salud, por ser personal de riesgo?

Si

No

2- De las siguientes, ¿Cuáles cree que tendría que tener?

Antitetánica	Sí	No
HPV	Sí	No
Hepatitis B	Sí	No
Antigripal	Sí	No
Fiebre amarilla	Sí	No
Antivaricela	Sí	No
Triple bacteriana	Sí	No
Triple viral	Sí	No

- 3- Usted, ¿Está vacunado con alguna de ellas?
- Antitetánica
  - Hepatitis B
  - Antigripal
  - Antivaricela
  - Triple bacteriana
  - Triple viral
  - No sabe
- 4- Si esta vacunado contra la hepatitis B, ¿Cuántas dosis recibió?
- 1
  - 2
  - 3
  - No sabe
  - Otras
- 5- ¿Por qué se vacuna?
- La vacuna es efectiva
  - La vacuna es gratis
  - Para no enfermar
  - Para no contagiar a los pacientes
  - Para no contagiar a un familiar
  - Otras razones
- 6- ¿Por qué no se vacuna?
- La vacuna no es efectiva
  - Por temor a los efectos adversos
  - Por temor a la inyección
  - Por olvido
  - No me lo ofrecieron
  - No es obligatoria
  - Por falta de tiempo
  - No está disponible en el trabajo
  - Porque no sabía
  - Otras razones
- 7- ¿Ha asistido a jornadas de vacunación?
- Si
  - No
- 8- Si tuviera algún efecto secundario de la vacuna ¿Sabe a dónde debe notificarlo?
- Si
  - No

Anexo Nº 3 CEV:

**CERTIFICADO ESQUEMA DE VACUNACIÓN, URUGUAY 2014**

VACUNAS	EDAD EN MESES							EDAD EN AÑOS		
	0	2	4	6	12	15	21	5	12	c/10
BCG	■									
DPT-HB-Hib		■	■	■		■				
VPI		■	■	■						
SRP					■			■		
VARICELA					■			■		
NEUMOCOCO		■	■		■					
HEPATITIS A						■	■			
DPT								■		
dPaT									■	
dT									■	■

LA VACUNA CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO (VPH) SE OFRECIE A LAS ADOLESCENTES A LOS 12 AÑOS DE EDAD.  
 LAS VACUNAS ANTIGRIपाल Y ANTINEUMOCÓCICA 23 VALENTE SE ADMINISTRAN DURANTE LAS CAMPAÑAS DE VACUNACIÓN.

**BCG:** vacuna BCG (Jasido Calmette-Guérin); **DPT-HB-Hib:** vacuna pentavalente (Difteria - pertussis - tétanos + Hepatitis B + Haemophilus influenzae tipo B); **VPI:** vacuna antigripal inactivada; **SRP:** Vacuna triple viral (sarampión - rubéola - paperas); **Varicela:** Vacuna anti-varicela; **Neumococo:** vacuna antineumocócica 13 valente; **Hepatitis A:** vacuna anti-hepatitis A; **DPT:** vacuna triple bacteriana (antidifteria - antipertussis células completas-antitetánica); **dPaT:** vacuna triple bacteriana (antidifteria - antipertussis acelular- antitetánica); **dT:** vacuna doble bacteriana (antidifteria - antitetánica).

Anexo N° 4 Vacunas recomendadas para el PS:

Vacuna	Esquema de vacunación	Observaciones
<b>Antigripal</b>	1 dosis i/m	<p>Se recomienda que las instituciones de salud implementen un programa anual que promueva activamente la vacunación.</p> <p>Se sugiere que este Programa incluya:</p> <p style="padding-left: 40px;">Educación a los trabajadores de la salud sobre la severidad de la gripe, y eficacia y seguridad de la vacuna antigripal.</p> <p style="padding-left: 40px;">Facilitar el acceso a la vacunación.</p> <p style="padding-left: 40px;"><b>Política de declinación activa del trabajador que no quiera o no pueda vacunarse.</b></p> <p>Provista por MSP durante las campañas.</p>
<b>Triple viral (SRP)</b>	1 dosis s/c	<p>Para nacidos antes del año 1987 y después de 1965;</p> <p>(a partir del año 1992 se vacuna con 2 dosis de vacuna anti SRP y se considera que los nacidos antes del año 1965 tienen inmunidad natural)</p>
<b>Vacuna antivari-cela</b>	2 dosis s/c (0, 1 mes)	<p>En caso de haber padecido la enfermedad no es necesaria la vacunación.</p>

<b>Vacuna antihepatitis B</b>	3 dosis i/m (0, 1 y 6 meses)	<p>La duración estimada de la protección es <math>\geq</math> a 12 años.</p> <p>A los trabajadores de la salud con alto riesgo de exposición a sangre u otros fluidos corporales (como ejemplo, enfermeros, personal de laboratorio, de diálisis, de block quirúrgico) es recomendable la determinación de anticuerpos anti antígeno de superficie a los 2 meses de la última dosis.</p> <p>Si no se alcanza un valor <math>\geq</math> 10 mUI/ml, se debe repetir otra pauta de vacunación completa con 3 dosis y posteriormente realizar el control serológico. Si aún así no se llega al nivel mínimo de protección, lo que ocurre en el 4-5 % de las personas, no se repetirán nuevas dosis y estos trabajadores deben extremar las precauciones para evitar el contagio.</p> <p>Los vacunados hace mas de 5 a 10 años y que no documentaron la respuesta serológica, pueden ser vacunados con una dosis de refuerzo y realizar determinación serológica a los 2 meses de la vacunación.</p>
<b>Vacuna triple bacteriana (dpaT)</b>	1 dosis i/m	Por única vez, luego administrar cada 10 años vacuna doble bacteriana dT como se realiza rutinariamente.
<b>Vacuna doble bacteriana (dT)</b>	1 dosis i/m cada 10 años	Es obligatoria en toda la población.