

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



**PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL Y
ANTINEUMOCÓCICA DURANTE LA PANDEMIA EN ENFERMEROS
DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2021**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTOR

Irma Katherine Sanchez Ventura

ASESOR

Flor de Maria Mogollon Torres
<https://orcid.org/0000-0002-2605-546X>

Chiclayo, 2022

**PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRI PAL Y
ANTINEUMOCÓCICA DURANTE LA PANDEMIA EN
ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO,
2021**

PRESENTADA POR

Irma Katherine Sanchez Ventura

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Mirtha Alvarado Tenorio

PRESIDENTE

Maria Caridad Arriola Arizaga

SECRETARIO

Flor de Maria Mogollon Torres

VOCAL

Dedicatoria

Dedico este trabajo a Dios, mis padres, hermanos e hijos, especialmente a mi hermano mayor

Dr. Médico Cirujano Dentista Ramon David Sanchez Ventura, motor y motivo de cada sacrificio, por seguir sus pasos, que hoy en día es mi ángel guardián, gracias a ellos he podido llegar a esta etapa culminante de mi carrera.

Agradecimientos

Dedico este trabajo a Dios, mis padres, hermanos e hijos, especialmente a mi hermano mayor

Dr. Médico Cirujano Dentista Ramon David Sanchez Ventura, motor y motivo de cada sacrificio, por seguir sus pasos, que hoy en día es mi ángel guardián, gracias a ellos he podido llegar a esta etapa culminante de mi carrera.

SIMILITUD

INFORME DE ORIGINALIDAD

21%

INDICE DE SIMILITUD

20%

FUENTES DE INTERNET

2%

PUBLICACIONES

7%

TRABAJOS DEL
ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1 ruc.udc.es Fuente de Internet 2%

2 rua.ua.es Fuente de Internet 2%

3 www.scielo.edu.uy Fuente de Internet 2%

4 www.doccity.com Fuente de Internet 1%

5 doaj.org Fuente de Internet 1%

6 pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet 1%

7 elcomercio.pe Fuente de Internet 1%

8 core.ac.uk Fuente de Internet 1%

9 kipdf.com Fuente de Internet <1%

Índice

Resumen	6
Abstract	7
I. Introducción.....	8
II. Marco teórico.....	11
Antecedentes	11
Bases teóricas.....	12
III. Metodología	15
IV. Resultados y discusión	20
V. Conclusiones	34
VI. Recomendaciones	35
VII. Referencias.....	36
VIII. Anexos	44

Listas de tablas

TABLA1.	Características de los sujetos de investigación	16
----------------	--	-----------

Resumen

Método: Esta investigación es de tipo cualitativa, con abordaje descriptivo, tuvo como objetivo identificar, describir y comprender la percepción sobre la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia en enfermeros de un hospital público de Chiclayo, 2021. La muestra fue no probabilística, por bola de nieve, conformada por doce profesionales de enfermería de todas las áreas que se encuentran en la primera línea de atención por la COVID-19 del Hospital Regional Docente Las Mercedes, determinadas por saturación y redundancia. Los datos se recolectaron mediante una entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos y por prueba piloto, una vez aprobado el proyecto por el Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina; el procesamiento se realizó a través del análisis de contenido temático. Resultados: se obtuvieron tres categorías, la primera: Conocimientos sobre la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería, la segunda: Percepción de la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería y la tercera: Causas de cumplimiento/ incumplimiento de la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería. Conclusión: la mayoría de enfermeros tienen un conjunto de representaciones mentales o imágenes positivas, que se han formado sobre la vacunación antigripal y antineumocócica, a partir de sus conocimientos en inmunización, creencias que circulan en las áreas hospitalarias, a través de las múltiples vías de comunicación y sus experiencias previas; sin embargo se encontró algunos profesionales con diversas percepciones negativas, como el miedo, descuido y desconfianza hacia estas dos vacunas, que condujo al rechazo a la vacunación.

Palabras clave: Percepción (D010465), vacunación (D014611), vacunas contra la influenza (D007252), vacunas Neumocócicas (D022242), enfermeros (D009726).

Abstract

This research is qualitative, with a descriptive approach, aimed at identifying, describing and understanding the perception of influenza and pneumococcal vaccination during the pandemic in nurses of a public hospital in Chiclayo, 2021. The sample was non probabilistic, for snowball, made up of twelve nursing professionals from all areas that are in the first line of care for COVID-19 at the Las Mercedes Regional Teaching Hospital, determined by saturation and redundancy. Data were collected through a semi-structured interview, validated by expert judgment and by pilot test, once the project was approved by the Research Ethics Committee of the Faculty of Medicine; the processing was carried out through thematic content analysis. Results: three categories were obtained, the first: Knowledge about influenza and pneumococcal vaccination in nursing professionals, the second: Perception of influenza and pneumococcal vaccination in nursing professionals, and the third: Causes of compliance / non-compliance with influenza vaccination and pneumococcal disease in nursing professionals. Conclusion: most nurses have a set of mental representations or positive images, which have been formed about influenza and pneumococcal vaccination, based on their knowledge in immunization, beliefs that circulate in hospital areas, through the multiple pathways of communication and your previous experiences; However, some professionals were found with various negative perceptions, such as fear, carelessness and distrust towards these two vaccines.

Keywords: Perception (D010465), vaccination (D014611), influenza vaccines (D007252), Pneumococcal vaccines (D022242), nurses (D009726).

I. Introducción

Actualmente, el mundo está sometido a la pandemia por la COVID-19, que ha generado una crisis sanitaria de gran escala, que afecta a toda la población.¹ En este contexto la vacunación sigue siendo una estrategia efectiva para controlar las enfermedades prevenibles en la población en general y en el equipo de salud, en el que encontramos en primera línea, a los enfermeros. Los profesionales de la salud, administrativo y operativo que apoyan las instituciones prestadoras de servicios de salud, se encuentran en constante exposición durante la pandemia, razón por la cual, son considerados grupos en condiciones de vulnerabilidad,^{1,2} y aunque la inmunización contra la influenza y neumonía no son eficaces contra la COVID

19, es muy oportuno vacunarse contra los trastornos respiratorios para mantener una buena salud, estar más disponibles y ayudar a los pacientes con COVID-19³.

La vacunación, es una importante estrategia de Salud Pública, en la que anualmente se invierte materiales y gran cantidad de recursos humanos, recomendada por institucionales reconocidas internacionalmente como, la Organización Mundial de la Salud⁴ y la Organización Panamericana de la Salud⁵ que consigue reducir el número de complicaciones en la población más vulnerable. A pesar del reconocimiento de la comunidad científica y la confianza del personal de salud sobre el papel de las inmunizaciones en prevención de enfermedades, la ejecución de las políticas de inmunización dirigidas a la población y a los propios sanitarios, siguen suponiendo un gran reto⁵.

Al respecto, Pardo⁶es su estudio, indica que, para conocer la percepción sobre la vacuna antigripal del profesional enfermero de atención primaria, se encontró un 96.6% participo voluntariamente, 62.3% participo en actividades relacionadas con las vacunas y el 53.4 % afirmo haberse vacunado de la gripe. Sin embargo, las causas más prevalentes, se reportó no adherencia a dichas vacunas, así mismo se destacaban los efectos secundarios o la preferencia de la inmunidad natural, por otra parte temor al contraer la gripe en la actividad laboral y percepción de riesgo a enfermarse, la cual conllevó a la administración de la vacuna; por lo que resulta necesario conocer las actitudes y la formación sobre la vacuna antigripal en el personal de la salud, toda vez que pueden

actuar como agentes favorecedores de la vacunación o como vectores de transmisión de la enfermedad.

En otra investigación realizada también en España, los motivos para vacunarse o no, en los profesionales de la salud y la población en general, e identificar los beneficios que perciben de la vacunación contra la gripe y neumococo, se reportó los motivos que incentivaron a la vacunación: formar parte del grupo de riesgo con un 65% y 59%, autoprotección, con un 53% y 29%. Por otro lado, entre los motivos para no vacunarse: no considerarse como grupo de riesgo, señalan una falta de preocupación por el contagio con un porcentaje de 92% y 37%. En el caso de la gripe, por una falta de tiempo con un 10%, así mismo se argumentó dejadez con un 13%; además algo importante que se develó fue, que el personal de salud refiere un aumento de pacientes y compañeros preocupados por los argumentos ante las vacunas mencionadas⁷.

En diversos otros estudios, también se ha reportado que la prevalencia de la vacuna antigripal por parte del personal ha sido una de las más bajas entre los grupos de población recomendada^{8,9,10}. Así mismo, en Estados Unidos en las temporadas que se programan el porcentaje de cobertura en este grupo poblacional no son del todo favorables, puesto que no sobrepasa del 63,4%¹¹.

En este contexto, se pretendió develar las percepciones del equipo de salud sobre la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia, planteándose el siguiente cuestionamiento: ¿Cuáles son las percepciones sobre la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia en enfermeros de un hospital público de Chiclayo, 2021?

La presente investigación se justificó en razón que, en la actualidad, es indispensable que los programas de vacunación sean parte esencial de las estrategias de salud hacia los trabajadores sanitarios en los centros asistenciales con alta concentración de individuos, ya que puede afectarse personas vulnerables frente a enfermedades inmunoprevenibles (pacientes con enfermedades o condiciones de riesgo y trabajadores de salud o social), o porque pueden comprometerse servicios esenciales para la comunidad, provocando alto ausentismo laboral en situación de epidemia^{11,12}.

El profesional de enfermería tiene un especial riesgo de adquisición de enfermedades inmunoprevenibles, por lo que su vacunación es necesaria para reducir el riesgo de adquisición de influenza, prevenir la transmisión a los pacientes más vulnerables y disminuir el ausentismo laboral^{11,12}; sin embargo, las coberturas de vacunación antigripal en los profesionales de la salud son menores de lo deseado y en los últimos años

se alejan de lo propuesto por parte de las autoridades sanitarias. En este sentido, las actitudes y conductas hacia la vacunación antigripal y antineumocócica en este grupo profesional han sido estudiadas desde el paradigma positivista y poco se ha investigado desde un enfoque cualitativo y menos en este grupo poblacional, centrándose en esta oportunidad en las percepciones.

Conocer las percepciones del profesional enfermero sobre dicha vacunación en tiempos de la pandemia por COVID-19, es de vital importancia, puesto que en el ámbito sanitario, ellos son los más expuestos y tienen mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles por vacunación, además que son los responsables de la estrategia sanitaria de inmunización en todos los establecimientos de salud del MINSA y dependiendo de esas percepciones, van a cumplir con lo dispuesto en la normativa sanitaria N° 093 de MINSA¹³, donde se estableció la vacunación antineumocócica y antigripal al personal de salud sano, que viene laborando durante la pandemia, en los servicios de salud a nivel nacional; sin embargo, muchos profesionales no cumplen con la vacunación, por diversos motivos que no se conocen con certeza, entre ellos por las percepciones que permean en los diferentes medios de comunicación hablados y escritos, que generan temor y rechazo a dichas vacunas ante este argumento se consideró plantear como objetivo: identificar, describir y comprender la percepción sobre la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia en enfermeros de un hospital público de Chiclayo, 2021.

Por tanto, con esta investigación se desea contribuir con información relevante y novedosa, desde la metodología cualitativa, esperando sirva como antecedente de estudio, en esta línea del conocimiento, aún no abordada a nivel nacional y local en este grupo poblacional, constituyéndose en consecuencia, en un tema inédito y pertinente para la enfermería.

II. Marco teórico

Antecedentes

Internacionales

En un estudio realizado en Uruguay por Ibarra,¹² se concluyó que el profesional de enfermería conoce sobre las indicaciones de la vacuna antigripal, como antineumocócica; así mismo el grupo de riesgo, ya que existe campañas de vacunación en su lugar de trabajo, a pesar de ello, solo el 37,3% se administró la vacuna, encontrándose como principales barreras, las percepciones erróneas acerca de la vacunación; el cual se pretende explorar en el presente estudio, a fin de develar si estas percepciones persisten o se han intensificado en el contexto de la pandemia.

Nacionales

En Perú, en el presente año, el área de inmunizaciones de la Dirección General de Intervenciones Estratégicas en Salud Pública, elaboró el plan de prevención de enfermedades inmunoprevenibles en poblaciones vulnerables (adultos mayores, personas con comorbilidad y equipo de salud), en el marco del decreto supremo N° 0008-220-SA.¹³ que declara en emergencia sanitaria a nivel nacional y dicta medidas de prevención y control del COVID-19, donde menciona que un reto particular para las inmunizaciones, será la vacunación intensiva contra la influenza y neumococo, en particular al profesional de salud, ya que se encuentra en riesgo de adquisición de la enfermedad, por lo que su vacunación es necesaria, para disminuir el ausentismo laboral y prevenir la transmisión a los pacientes más vulnerables. A nivel nacional y local, el tema de percepción sobre vacunación, ha sido ampliamente estudiado desde el aporte de las madres de los niños, y de manera particular hasta el momento no se han encontrado investigaciones sobre las percepciones del equipo de salud hacia las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia, las mismas que en su mayoría no han sido aceptadas en este grupo poblacional, debido a diversos factores psicosociales o estructurales que permean a los diferentes medios de comunicación, que han generado percepciones erróneas sobre estas vacunas, y que ha condicionado el incumplimiento de su aplicación.

A nivel local

Hasta el momento no se han encontrado investigaciones sobre las percepciones del equipo de salud hacia las recomendaciones oficiales de vacunación antigripal, antineumocócica durante la pandemia, las mismas que en su mayoría no han sido aceptadas en este grupo poblacional, debido a diversos factores psicosociales o estructurales que permean a los diferentes medios de comunicación, que han generado percepciones erróneas sobre estas vacunas, y que ha condicionado el incumplimiento de su aplicación.

Bases teóricas

Para delimitar la investigación y abordar el objeto de estudio de manera coherente con el objetivo planteado, se consideró pertinente conceptualizar las principales categorías involucradas en el título: percepción, vacunación antigripal y antineumocócica y profesional de enfermería.

Según, King,¹⁴ la percepción es un proceso de interpretar la información de los datos sensoriales y la memoria, donde dicha función a través de los sentidos acoge, elabora e interpreta la información de su entorno, en este caso la investigadora se centró en esas representaciones internas que cada enfermero se forma, a partir de los conocimientos en inmunización, la cual recibe por diferentes fuentes sobre la vacunación antigripal y antineumocócica, y de la experiencia vivida, como profesionales responsables de la estrategia sanitaria, pero en esta vez, dichas percepciones estuvieron formadas o influenciadas en el contexto particular de la pandemia por COVID-19.

En esta misma perspectiva, Pinillos,¹⁵ refiere, es una aprehensión de la realidad a través de los sentidos, en el que las cosas se hacen como tales en un acto de experiencia. Así mismo es un reflejo y captación de las cosas percibidas, que alberga de algún modo una pretensión de verdad; por ello, no es posible separar la percepción de la afectividad, ni de la actividad con las cosas como todas las funciones psíquicas superiores que posee una naturaleza abierta a la interpretación con las demás, justamente, la percepción se inicia como un proceso con esa apertura a la realidad que se llama atención.

Para efectos de la presente investigación, percepción estuvo constituido por el conjunto de representaciones mentales o imágenes que se han formado en el profesional de salud sobre la vacunación antigripal y antineumocócica, a partir de sus conocimientos en inmunización, la información, rumores, mitos, creencias que circulan en la población, a

través de las distintas vías de comunicación y de sus experiencias previas, que han generado diversas actitudes hacia la vacunación con estas dos vacunas, llegando incluso a producir rechazo, particularmente en estos tiempos de pandemia; los mismos que fueron referidos en sus discursos, y que representaron los significados, sus motivaciones, su afectividad, y su reacción sobre las mencionadas vacunas.

Como en el presente estudio, las percepciones versaron en torno a la vacunación con dos tipos de vacunas: la antigripal y antineumocócica, es necesario revisar información sobre ellas. En tal sentido, según la OMS¹⁶, las vacunas son un elemento primordial en las estrategias de Salud Pública, la cual genera inmunidad y estimulando producción de anticuerpos ante una enfermedad, así mismo encontramos distintos métodos de administrar las vacunas como inyectables, con un vaporizador nasal u oral.

La vacuna contra la influenza es inactivadas, trivalentes, constituidas por virus fraccionados o antígenos de superficie, la cual tiene una protección de 70 y 90% en los adultos mayores o inmunodeprimidos, cuando coincide con los virus circulantes, la inmunidad excede, y su aplicación constituye un elemento fundamental de los programas de prevención y control de las infecciones asociadas a los cuidados de salud; recomendada por diferentes organismos como el Center for Disease Control (CDC), por el Ministerio de Salud Pública (MSP) y el Manual de Vacunas de la Asociación Panamericana de Infectología (API) desde hace varios años¹².

La vacuna antineumocócica, previene de los serotipos más comunes de *Streptococcus Pneumoniae* o neumococo, tiene como propósito de proteger contra la neumonía, a los grupos de riesgo menores de dos años, adultos mayores, personas con trastornos de la inmunidad o ciertas patologías respiratorias, entre otras, y personal de salud¹⁷. El Ministerio de Salud del Perú, dispone: vacuna antineumocócica conjugada 13 Valente, destinada a los niños pequeños y con la vacuna antineumocócica polisacárido 23 Valente, destinada a ancianos y grupos de riesgo, ya que en el 2017 se estipuló un nuevo esquema secuencial que combinó ambas vacunas para proteger a la población de 60 años y huéspedes especiales, con el propósito de reducir complicaciones, secuelas y mortalidad. Según la Norma Técnica de Salud que establece el esquema nacional de vacunación, la finalidad de esta actividad es mantener estos logros, garantizando coberturas de vacunación adecuadas, homogéneas y sostenibles, disminuyendo los susceptibles a estas enfermedades¹³.

Según el Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría, nos dice que la vacuna de la gripe o la vacuna del neumococo se pueden administrar sin

preocupación alguno o que pueda cambiar la inmunogenicidad de las vacunas o el perfil de seguridad^{18,19}. Cuanto mayor sea el nivel de conocimiento sobre estas dos vacunas en el profesional de enfermería y la percepción del riesgo de dichas enfermedades, mayor probabilidad habrá de que acepte su propia vacunación, además de inducir a un paciente a la vacunación²⁰. Ya que el profesional de enfermería vacunados es más propenso a insistir en el consejo de vacunación a sus pacientes, en el caso de la neumonía y gripe, aparte de prevenir que se transmita el virus a sus pacientes, haría más efectiva la cobertura vacunal de la gripe y el neumococo ^{21,22}.

A pesar de la efectividad comprobada por estas dos vacunas y de su recomendación a nivel mundial, las coberturas de vacunación en este grupo poblacional de riesgo, es en general baja, esto debido a múltiples razones, entre las que encontramos: en primer lugar, una amplia gama de conceptos erróneos o falta de conocimiento sobre la infección por influenza; y en segundo lugar, la falta de acceso conveniente a la vacuna, y finalmente la sensación de autoprotección es otra razón importante²³, por lo que el personal rechaza la vacuna. Otra de las razones para no vacunarse, es la creencia de que la vacuna no es eficaz en la prevención de enfermedades²⁴; así como el hecho de no considerarse como población de riesgo para contraer las enfermedades a las que está dirigida la vacuna, y la percepción de que dicha vacuna, no es segura²⁵.

En esta misma perspectiva, Aguilar et.al²⁶ mencionan que otra de las razones más comunes para el rechazo a la vacuna son el miedo a los eventos adversos, la duda sobre la eficacia, no sentirse perteneciente a un grupo de alto riesgo y creer que la influenza no es una enfermedad grave, siendo necesario establecer programas educativos que brinden información confiable y concienticen a los trabajadores de salud sobre el uso de vacunas para que puedan actuar como promotores de vacunas entre la población en general. Por otro lado, Picazo y otros⁷, agregan, la falta de preocupación por el contagio, la dejadez y falta de tiempo.

Finalmente, como las percepciones en este estudio, se tomaron desde el aporte del profesional de enfermería; para Chong,²⁷ el mencionado profesional, asume un rol sumamente importante en el cuidado de la salud, ya que se ocupan de los factores que amenazan su bienestar; por lo que el profesional tiene la posibilidad de contribuir a la modificación en forma importante, de la filosofía de la sociedad y en la prestación de servicios de salud, al tener una sólida formación científica, técnica y humana, tiene una formación predominante preventivo promocional, que le prodiga un sitio privilegiado en los equipos de salud, para desarrollar actividades de este tipo, a fin de mejorar los estilos

de vida de la población y acercar los servicios de salud a la sociedad. De igual forma enfermería comunitaria, en la atención primaria, es la encargada de realizar intervenciones individuales, como grupales, dirigidas a la persona, familia y comunidad, por etapas de vida, de manera integral y continuada, a nivel intramural o extramural, en la que se encuentra la estrategia de inmunización, sin desatender la atención y en la prestación de cuidados a personas enfermas y familias para conseguir el autocuidado, teniendo en cuenta sus necesidades, su entorno, así mismo sea eficaz y eficiente los recursos a su alcance, para promover y mantener la salud.

sin desatender.

III. Metodología

Esta investigación fue abordada bajo el enfoque cualitativo²⁸, ya que se pretendió describir desde la subjetividad de los participantes, la percepción sobre la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia, y para ello fue necesario sumergirse en el mundo de sus pensamientos, a fin de captar los significados que le dan al objeto de estudio²⁹.

El abordaje fue descriptivo²⁸, debido a que el principal interés del investigador fue describir de manera confiable y exhaustiva, el objeto de estudio, ya mencionado.

La población lo constituyeron los profesionales de enfermería, que laboran en el “Hospital Regional Docente las Mercedes” (HRDLM), cuyo número estimado fue de 180, dato otorgado por la oficina de recursos humanos de dicho hospital.

La muestra fue no probabilística, por conveniencia³⁰, lo constituyeron 12 participantes, que se eligieron según criterio de selección específicos pre establecidos: profesional enfermero de todas las especialidades, que se encontraron brindando servicios en primera línea durante la pandemia por la COVID-19, la magnitud de la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia²⁹ de datos, dejando de aplicar el instrumento, cuando los relatos de los enfermeros ya no aportaban elementos nuevos sobre el objeto de estudio; el tipo de muestreo fue a través de la técnica de bola de nieve,³⁰ en tal sentido el primer contacto fue a través de dos docentes de la escuela de enfermería que trabajan en el área de inmunizaciones y en consultorio externo, quienes facilitaron los teléfonos de

las siguientes enfermeras de las distintas áreas del hospital, al final de cada entrevista, se pedía el contacto de sus colegas para realizar las siguientes entrevistas.

Los sujetos que participaron en el estudio se caracterizaron de acuerdo a su edad, sexo, servicio en el que labora, años de servicio, capacitación en vacunas, cuando fue la última vez, especialidad, maestría, si se vacunó con influenza y neumococo durante la pandemia.

TABLA1. Características de los sujetos de investigación

CODIGO	EDAD	SEXO	SERVICIO EN EL QUE LABORA	AÑOS DE SERVICIO	CAPACITACION EN VACUNAS	CUANDO FUE LA ULTIMA VEZ	ESPECIALIDAD	MAESTRIA	SE VACUNO CONTRA INFLUENZA DURANTE LA PANDEMIA	SE VACUNO CONTRA NEUMOCOCO DURANTE LA PANDEMIA
E1	35 años	femenino	Inmunizaciones	11 años	sí	una semana	Cred	en proceso	sí	no
E2	64 años	femenino	Estrategia de HTA y DM	30 años	sí	1 año	Familia y comunidad	sí	no	no
E3	34 años	femenino	Medicina interna	10 años	sí	1 año	Pediatría	Aun no culminado	sí	sí
E4	57 años	femenino	Neonatología	32 años	sí	1 año	Neonatología	sí	no	no
E5	67 años	femenino	Pediatría	40 años	sí	5 años	Pediatría	sí	sí	sí
E6	58 años	femenino	Emergencia	30 años	no	5 años	Administración enfermería	sí	no	no
E7	59 años	femenino	Uci	30 años	no	pre grado	Enfermera intensivista	sí	no	no
E8	28 años	femenino	Cred	2 años	sí	1 año	No	no	no	no
E9	33 años	femenino	Medicina interna	10 años	no	no	No	sí	no	no
E10	56 años	femenino	Jefatura de enfermería	30 años	sí	30 años	Enfermería en centro quirúrgico, administración de enfermería	sí	sí	sí
E11	37 años	femenino	Medicina interna	9 años	sí	5 años	Familiar y comunitaria	no	sí	sí
E12	27 años	femenino	Medicina mujer	5 meses	sí	3 meses	No	sí	sí	sí

HTA: Hipertensión Arterial

DM: Diabetes Mellitus

CRED: Control de Crecimiento y Desarrollo

Fuente: elaboración propia

La muestra fue conformada por 12 enfermeras, cuyas edades oscilaron entre 27 a 67 años, siendo la edad promedio 46; según sexo, el 100% fueron femenino; según las áreas en

que laboran, encontramos: inmunizaciones, Uci, estrategia HTA y DM, emergencia, neonatología, medicina interna, pediatría, CRED, medicina mujer, jefatura de enfermería. Con respecto al tiempo de servicio la mínima fue de 5 meses y el máxima de 40 años; y en relación a la capacitación en vacunas el 75% mencionó que sí recibió y el 25% mencionó que no; y en relación a la última vez que la recibió, reportaron entre una semana a 30 años; así mismo los diferentes tipos de especialidades que indicaron haber realizado fueron: enfermería intensivista (8.3%), familia y comunidad (16.6%), administración de enfermería (8.3%), neonatología (8.3%), pediatría (16.6%), CRED (8.3%) y el 25% no han realizado ninguna especialidad y en cuanto a estudios de maestría: en proceso un 16.6%, el 16,7% no tiene maestría y el 66,7% tienen maestría; por otro lado, se vacunaron con influenza durante la pandemia el 50% en contraposición al 50% que no lo hizo y finalmente, se vacunaron con neumococo durante la pandemia el 41,7% y no se vacunaron el 58.3%.

El escenario donde se desarrolló la investigación fue, en el Hospital Regional Docente las Mercedes; dicha entidad es un establecimiento de salud público del MINSA, ubicada en el centro de Chiclayo, provincia de Lambayeque. Es una de las instituciones de vital importancia y complejidad de la Región Lambayeque, tal es así que actualmente ha sido Recategorizado al Nivel II-2, brinda más de 13 servicios hospitalarios especializados, además de los servicios de salud ambulatorios, de emergencia y hospitalario, durante la pandemia, a pacientes sin infección por la COVID-19, se eligió este escenario por ser el de mayor complejidad y por albergar a profesionales de la salud de todas las especialidades.

El instrumento lo constituyó la guía de entrevista semiestructurada³¹ (anexo N° 01), la cual fue elaborada por la investigadora con preguntas abiertas en base al marco teórico conceptual y a los antecedentes, direccionadas a comprender las percepciones del sujeto de estudio, la misma que fue sometida a evaluación de contenido por juicio de expertos³², quienes dieron sugerencias teniendo en cuenta criterios de: claridad, objetividad, organización, coherencia y consistencia²⁹ (anexo N° 02); esto permitió tener un mejor enfoque en el objeto de estudio, utilizando una tabla de consistencia que ayudó a mejorar el contenido del instrumento (anexo03).

Con la aprobación del proyecto de tesis por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, con la resolución N° 042-2021-USAT-FMED (anexo N° 04), se realizó una prueba piloto con dos profesionales de enfermería que laboran en el mismo hospital donde se realizó la investigación, finalmente no se formuló modificaciones del

caso al instrumento, ya que las preguntas estaban claras y entendibles, esto permitió cumplir con criterios de consistencia y coherencia²⁹.

En seguida la investigadora se contactó vía telefónica con las dos docentes de la escuela de enfermería que trabajan en el área de inmunizaciones y en consultorio externo del escenario donde se realizó la investigación, quienes cumplieron la función de gatekeeper,²⁸ facilitando los teléfonos de las enfermeras que trabajan en las distintas áreas del hospital, además de realizar el primer contacto con los posibles participantes, pidiéndoles su consentimiento para que la investigadora los contacte vía telefónica, a fin de explicarles todos los aspectos relacionados a la investigación y establecer con aquellos que acepten participar en la investigación, la fecha, hora y la vía para la entrevista según disponibilidad (plataforma zoom, WhatsApp o telefónica); las mismas que en su totalidad se dieron por llamada telefónica, en un promedio de 20 minutos cada una y fueron registradas en un grabador de voz.

Así, se procedió a realizar las entrevistas, en un promedio de dos por día, en el periodo estipulado para el recojo de la información (mes de mayo-junio del 2021), una vez realizadas las entrevistas, fue transcritas de manera inmediata, para ser retornadas a los sujetos, a fin de corroborar la información brindada y/o profundizar en aspectos poco claros, con el afán de mejorar la credibilidad y la confirmabilidad²⁹. Este proceso también permitió confirmar la posible saturación de datos y por tanto la finalización del proceso de recojo de datos. Cabe resaltar que existieron algunas limitantes en este proceso, como la desconfianza para brindar información vía telefónica, la falta de disponibilidad de tiempo, el poco interés para colaborar de dicha investigación por parte del profesional de enfermería, a pesar del tipo de contacto establecido con cada una, frente a tal situación la investigadora tuvo que insistir con las llamadas, así como agenciarse de otros contactos, hasta completar el tamaño de la muestra.

Los datos se procesaron mediante el análisis de contenido; en la etapa de preanálisis, se realizó la transcripción de los discursos obtenidos en las entrevistas semiestructuradas en orden de ejecución, luego se realizó la lectura y relectura de las mismas, con la finalidad de identificar los datos que permitieron retratar de manera completa y profunda el objeto de

estudio, mediante la técnica de subrayado por colores, para luego descomponer el corpus de los relatos; así mismo, se realizó la limpieza de los discursos y el cambio del “*emic*” al “*etic*”, sin cambiar el significado de los discursos y sin perder de vista la correspondencia con los códigos asignados a los sujetos.

La etapa de codificación, se realizó la división de los fragmentos, obteniendo las unidades contextuales y las unidades de significado, al que se le asignó un código (una palabra o frase pequeña), obteniendo un total de 15 códigos de acuerdo con el criterio del investigador (anexo N°05), para facilitar luego, el agrupamiento por similitud en su contenido.

La etapa de categorización, en esta etapa se agrupó de manera organizada las unidades de significado, agrupándolas por criterios de semejanza o tendencias, de acuerdo con la frecuencia con las que se repitieron los códigos identificados, luego se agrupó en categorías de estudio y finalmente se procedió a realizar la interpretación y el análisis de estas, contrastando la información con el marco teórico y los antecedentes de estudio.

Esta investigación se basó en los principios de la ética personalista según Sgreccia³³. Así, el presente proyecto fue elaborado teniendo en cuenta criterios de coherencia epistemológica²⁹, respetando la autoría de los diversos estudios citados, y como constancia de ello, se cuenta con un informe de similitud de 21% (anexo N° 06); por otro lado, el estudio fue ejecutado con previa aprobación del Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina y el permiso de la Dirección del HRDLM.

Así mismo, la participación de los sujetos fue libre y voluntaria, se respetó su autonomía, y para obtener su consentimiento informado verbal, se dio una explicación detallada con un lenguaje claro y sencillo, sobre todos los aspectos relacionados con la investigación (ver anexo N° 07). En todo momento de la entrevista, se respetó las opiniones y actitudes en torno al objeto de estudio de los participantes; así mismo se protegió su identidad con códigos (EO1, E02, E03...E12) y se garantizó que la información obtenida en cada entrevista será de uso exclusivo para la investigación. Las grabaciones y las bases de datos serán resguardadas por dos años, para posibles auditorías externas, luego del cual serán eliminadas.

No se predijo ningún riesgo por participar en la investigación, tampoco ningún beneficio directo para los participantes; sin embargo, esta investigación permitió comprender el objeto de estudio y en base a los resultados, las instituciones sanitarias establezcan las intervenciones necesarias, para lograr la aceptación y el cumplimiento de la vacunación con estas dos vacunas importantes para el personal de salud, toda vez que se espera publicar los resultados finales en una revista científica; por otro lado, se espera pudiera servir como antecedentes para otras investigaciones que se relacionen con el tema de estudio, esperando aportar con nuevos conocimientos, a nivel local.

IV. Resultados y discusión

Luego de haber realizado el análisis e interpretación de los datos, surgieron las siguientes categorías:

I. Conocimientos sobre la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería

1.1. Conocimientos sobre enfermedades que protegen

1.2. Conocimientos sobre la población objetivo

1.3. Conocimientos sobre el tipo de vacuna / composición

1.4. Conocimientos sobre la fuente de información

II. Percepción de la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería

2.1. Percepción de aceptabilidad de las vacunas

2.2. Percepción sobre la negación de las vacunas

III. Causas de cumplimiento/ incumplimiento de la vacunación antigripal y antineumocócica

en profesionales de enfermería

3.1. Causas de cumplimiento: Seguridad de las vacunas

3.2. Causas de incumplimiento: Desconocimiento / temor

CATEGORÍA I: Conocimientos sobre la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería

El conocimiento son ideas, que pueden ser claros, vagos e inexactos, la cual hace referencia a la obtención de información, que la persona puede almacenar³⁴, por ello el profesional enfermero, se ocupan de los factores que amenazan su bienestar del individuo, por lo que asume un papel importante en el cuidado de la salud²⁷, en ese sentido independientemente que labore en atención primaria, como especializada, es indispensable tener conocimientos sobre vacunas donde deben ejecutar todos los procesos necesarios para obtener la inmunización desde la producción de las vacunas,

hasta el acto físico de administrar la vacuna con previa orientación educativa sobre la misma.

En el presente estudio, dichos profesionales de la salud, evidenciaron tener una serie de conocimientos, en diversos aspectos relacionados a la vacunación antigripal y antineumocócica, y para una mejor comprensión, se han agrupado en las siguientes subcategorías.

1.1. Conocimientos sobre enfermedades que protegen

La vacunación es una eficaz manera de proteger contra patologías nocivas anterior a entrar en contacto con ellas, ya que activan las defensas naturales del organismo para que aprendan a resistir a infecciones concretas, dando así un gran valor a las vacunas, y fortalecen el sistema inmunitario³⁵.

En esta perspectiva los profesionales de enfermería deberían conocer con exactitud las enfermedades a las que está dirigida la vacunación antigripal y antineumocócica, a fin de brindar la información completa cuando ejerce su rol educador y también para estar convencido del grupo de enfermedades de las cuales se está protegiendo cuando decide vacunarse. Los conocimientos que en su mayor proporción exhibieron dichos profesionales en sus discursos fueron en torno a:

... La vacunación antigripal, es anual, contra influenza estacionaria y la vacuna antineumocócica, es una sola dosis única, que brinda una mayor protección en problemas respiratorios... E01.

... La vacuna antigripal es una vacuna que previene el virus de la influenza y la vacuna antineumocócica es una vacuna que ayuda a prevenir la enfermedad neumocócica ... E03.

... Nos van a proteger contra la influenza y neumonía, ya que genera anticuerpos gracias a estas dos vacunas ... E04.

Todo profesional enfermero que participó en el estudio evidenció tener un conocimiento limitado acerca de las enfermedades a las que está dirigida ambas

vacunas, toda vez que solo mencionaron que protege de enfermedades respiratorias en general.

Como bien es sabido, la vacuna antineumocócica protege de *Streptococcus pneumoniae*, es un coco grampositivo con más de 95 serotipos, depende la inmunidad tipo específica, que causa dos grupos de enfermedades: invasora, como: meningitis, sepsis, neumonía bacteriémica, y otras; no invasora: sinusitis, otitis media, neumonía; en cuanto la vacuna antigripal, es de la familia Orthomyxoviridae, protege del virus de la gripe, donde existe dos mecanismos: los cambios antigénicos menores (dan lugar a los brotes epidémicos anuales) y los cambios antigénicos mayores (dan lugar a la aparición de las pandemias)^{18,19}.

Según la Dirección General de Salud Pública y Adicciones³⁶, la vacunación antineumocócica tiene como objetivo minimizar la incidencia, complicaciones, consecuencias y mortalidad por neumonía y patología neumocócica invasiva ya que, es una bacteria responsable de una importante carga de enfermedad en la población; así mismo para el Centro de estudios para la Prevención y el Control de Enfermedades transmisibles³⁷, la vacunación antigripal tiene como objetivo disminuir el impacto de enfermedad por el virus de la gripe, la cual puede causar hospitalización y muerte, sobre el grupo de riesgo de sufrir las complicaciones.

Estos resultados son similares a los encontrados por Inga³⁴ en su investigación determino el nivel de conocimiento en inmunizaciones en el profesional enfermero, donde se reportó que el 85.2% presentan un nivel de conocimientos regular, el 11.1% evidencian que su nivel de conocimiento es bueno y el 3.7% presentan un nivel de conocimientos malo sobre inmunizaciones, concluyendo que el mayor porcentaje de profesionales presentan un nivel de conocimientos regulares en inmunizaciones, sin embargo Gutiérrez³⁸, en su estudio realizado sobre nivel de conocimiento sobre inmunizaciones del interno de enfermería se evidencio un 57% de nivel de conocimiento bajo sobre inmunizaciones y un 43% de conocimiento alto, concluyendo que los internos de enfermería tienen predominantemente un nivel de conocimiento bajo sobre inmunizaciones.

Para la investigadora, las habilidades y conocimientos de los profesionales de enfermería en este proceso, en muchas ocasiones determinara el éxito de la vacunación, por ello deben estar en constante capacitación en inmunizaciones, ya que de esa manera contribuirán a mejorar la percepción profesional y social de la vacunación antigripal y

antineumocócica, que a pesar de estar establecido en la normatividad vigente para grupos de riesgo, aún tiene poca aceptabilidad en todos los grupos poblacionales.

1.2. Conocimientos sobre la población objetivo

Estas vacunas antigripal y antineumocócica, tienen como fin reducir la morbilidad y mortalidad, por ello se hace hincapié especial en incrementar las coberturas de vacunación en adulto mayor desde los 65 años e individuos de cualquier edad con condiciones de riesgo, el personal sanitario y sociosanitario, en torno al comportamiento que pueda presentar la COVID-19, con el objetivo de proteger a las personas más vulnerables, disminuyendo lo máximo posible la incidencia de gripe, meningitis, bacteriemia, sepsis, neumonía bacteriémica, entre otras y contribuyendo a reducir el impacto sobre la presión laboral³⁷.

La población objetivo de estas vacunas antineumocócica y antigripal, en el estudio, fue referido de la siguiente manera:

... la antigripal es para personas vulnerables como adultos mayores y niños menores de 5 años; la antineumocócica se aplica a niños menores de 5 años, también a población vulnerable como adulto mayor y personal de salud... E03.

... Estas vacunas en el esquema normal que tiene el niño son tres dosis, en lo cual se aplica a los seis y siete meses, luego a partir del año es anual, al adulto mayor se aplica a partir de los 60 años... E08.

... Ambas se aplican sobre todo en los grupos más vulnerables, como niños, adultos mayores y pacientes con enfermedades crónicas... E09

Los profesionales de enfermería de las distintas áreas refieren que la vacuna antigripal la reciben niños de 6 meses a 7 meses, luego a partir del año es anual y adultos de 60 años, la vacuna antineumocócica menores de cinco años, adultos mayores, población vulnerable, y personal de salud, sin especificar de manera detallada el calendario de vacunación.

El Centro de Estudios para la Prevención y el Control de Enfermedades Transmisibles (CEP y CET)³⁹, refiere la vacuna antineumocócica adultos mayores de 60 años y en aquellos que presenten factores de riesgos, como el personal de salud, a los niños en tres dosis (dos y cuatro meses) y a los doce meses; en cuanto a la vacuna

antigripal es fundamental para disminuir el impacto del virus de la gripe en los grupos de riesgo seis a doce meses, a partir de los doce meses es anualmente, adultos mayores o igual de 65 años de edad, en aquellos que presenten factores de riesgos y personal de salud.

Por su lado, en la Norma Técnica de salud se establece en el esquema nacional de vacunación⁴⁰, la vacuna antineumocócica consiste en tres dosis: dos, cuatro y doce meses de edad, como intervalo mínimo de dos meses entre cada dosis y en adultos mayores de 60 años a más recibirá una dosis; en comparación de la vacuna contra influenza pediátrica se administra dos dosis, la primera dosis a los seis meses y la segunda dosis a los siete meses y contra influenza adulto a una población de tres a 59 años se administra una dosis.

En el estudio desarrollado por Salleras⁴¹, menciona que la vacunación universal del grupo poblacional adulta e infantil en el calendario de inmunizaciones, ha tenido un impacto extraordinario sobre la epidemiología de las enfermedades prevenibles por vacunas, es por esto, que también se debe garantizar un adecuado estado inmunitario en el personal sanitario. Sin embargo, Fagundo⁴² y Quintilla⁴³ recoge recomendaciones de la Comisión Nacional de Salud Pública y del Comité Asesor de Vacunas de la Asociación Española de Pediatría y OMS; resaltando que la población más susceptible (adulto mayor e infantil) debe ser vacunada prioritariamente, por padecer mayor riesgo de complicaciones.

Definitivamente tener claro los grupos a los que está dirigida la vacunación antigripal y antineumocócica, es fundamental para brindar la educación correcta al público objetivo, esto garantizará su cumplimiento según el calendario de vacunación establecida en la normativa vigente para cada país, y más aún en este contexto de la pandemia por COVID-19.

1.3. Conocimientos sobre el tipo de vacuna / composición

Las vacunas son una preparación referida de producir inmunidad adquirida contra una patología, estimulando la producción de anticuerpos, por lo que se clasifica en: vivas (atenuadas), inactivadas, de subunidades, toxoides, etc⁴⁴. Los primordiales elementos o componentes de una vacuna son los antígenos y los coadyuvantes, nos dice que son compuestos que se integran a las vacunas inactivadas, para incrementar la

inmunogenicidad de los antígenos o extender su efecto estimulador, destaca la junta CAV-AEP^{18,19}. Al respecto los profesionales de enfermería mencionaron lo siguiente:

... la vacuna antigripal es una vacuna inactivada del virus de la influenza, la vacuna antineumocócica es una vacuna conjugada ... E03.

... son vacunas vivas atenuadas, pero virus de diferente tipo de enfermedad que la COVID 19...E05.

... estas dos vacunas son vivas atenuadas, donde estimulan al sistema inmune para que produzcan sus propios mecanismos y quede una especie de registro, teniendo en consideración que cada año son administradas... E06.

Se puede evidenciar, que los profesionales de la salud refieren que las vacunas contra la influenza es una vacuna inactivada, y la antineumocócica es una vacuna conjugada, dirigidos a estimular al sistema inmune para que produzcan sus propios anticuerpos, contra infecciones respiratorias de origen viral y bacteriana respectivamente, mas no mencionan la composición específica de cada una de las vacunas, esto hace pensar que tienen un conocimiento parcial de la composición de dichas vacunas.

Al respecto, existen dos tipos de vacunas antineumocócicas: los polisacáridos puros contienen antígenos T-independientes, no inducen memoria inmunológica, ni respuestas secundarias de anticuerpos y polisacáridos conjugados contienen antígenos T-dependientes, donde inducen memoria inmunológica y dan lugar a respuestas secundarias (mucho más rápidas, con títulos mucho más elevados y con mayor avidéz y afinidad por el antígeno)^{18,19}; La European Medicines Agency ⁴⁵, emitió recomendaciones para el virus de la influenza de vacunas trivalentes vivas o atenuadas a base de huevo para la temporada 2021/2022.

Estos resultados se asemejan a los encontrados en la Norma Técnica de salud que establece el esquema nacional de vacunación³⁹, la vacuna contra influenza es inactivada que contiene cepas de virus fraccionado, purificados e inactivados, obtenidos en cultivos celulares de pollo, incluye cepas de influenza A(H1N1 y H3N2) y cepa de influenza tipo B, así mismo la vacuna antineumocócica es una vacuna conjugada, donde cada dosis 0.5 ml contiene polisacárido neumocócico para serotipos 1,3,4,5,6A,6B,7F,9V,14,18C,19A,19F y 23F; 2,2mcg de cada uno, Polisacárido neumocócico para serotipo 6B, 4,4mcg, Proteína diftérica CRM197-34 mcg, aluminio

como adyuvante en forma de fosfato de aluminio 125mcg, otros ingredientes polisorbato 100 mcg, cloruro de sodio y agua para inyección.

Indudablemente conocer el tipo de vacuna y su composición es importante a la hora de decir vacunarse, puesto que esto va a permitir tener conciencia de la inmunidad que se va a adquirir una vez aplicada la vacuna, en ese sentido al evidenciar que el profesional enfermero que participaron en el estudio tienen un conocimiento muy limitado, se podría deducir que esta sería una de las causas de incumplimiento de la vacunación, y también de la escasa educación que podrían brindar a la población en general, siendo necesario abordar esta problemática con capacitaciones permanentes sobre el tema.

1.4. Conocimientos sobre la fuente de información

Al referirnos a las fuentes de información nos referimos al origen de una información determinada, es decir, son instrumentos para el acceso y búsqueda de información, la cual encontramos diversos tipos de documentos que contienen datos útiles para satisfacer una demanda de información, inclusive tiene por objeto el estudio del proceso de transmisión de las fuentes para la obtención de nuevo conocimiento⁴⁶.

En este sentido, los conocimientos que exhiben los profesionales de enfermería que participaron en el estudio, son adquiridos de diferentes fuentes:

... principalmente las fuentes de la información son del MINISTERIO DE SALUD con sus normas técnicas, la OPS y OMS...así mismo en este contexto, nos dan capacitaciones virtuales y de parte particular leyendo páginas de internet confiables, como UNICEF sobre las vacunas... E01.

...toda la información que nosotros tenemos está refrendada o garantizada por la Organización Mundial de la salud y la organización Panamericana de la salud... E05.

... la información es la que veo en los carteles que se pegan en las paredes en un hospital, por los consultorios... E09.

Se puede evidenciar, que la información brindada por el profesional enfermero de las distintas áreas, lo obtienen gracias a la norma técnica del MINSA, de capacitaciones

vía virtual por la OMS, por carteles que se pegan en las paredes del hospital o en los consultorios y de manera particular al leer páginas de internet confiables.

Al respecto Sánchez,⁴⁷ nos refiere que una fuente de información es un recurso para acceder a la información, donde podamos encontrar diferentes formatos ya sea audio, impreso, electrónico, etc. Así mismo nos dice que los distintos tipos de fuentes que escojas depende del tipo de información que necesites.

Las fuentes de información se pueden clasificar según su perspectiva, donde cada autor puede elaborar su propia clasificación la cual, puede ser primaria, secundaria y terciaria, según su formato audiovisual o textual, según el canal empleado documental u oral y según su cobertura geográfica nacional, internacional, regional y local, sin embargo, se pueden combinar ya que a través de ellas se puede obtener a información requerida⁴⁸.

Por otro lado, las noticias e información publicadas en los medios de comunicación y redes sociales sobre vacunas no dejan de ser una influencia muy poderosa en la población. El Eurobarometro⁴⁹, refleja que los medios más tradicionales son en los que más confía la población a la hora de informarse. Así también, Ortiz-Sánchez et al⁵⁰, señalan que la mayoría de los movimientos anti-vacuna se dedican a desinformar por las redes sociales como Tiwitter o Facebook, por lo que es necesario implementar medidas para controlar los bulos o mitos en las redes sociales, ya que cada vez más gente decide informarse por este tipo de medios, exponiéndose a información de dudosa veracidad, sobre todo los más jóvenes

Definitivamente tener una fuente de información confiable, aunque esta sea variada, va a garantizar que los profesionales de enfermería cuenten con un bagaje de conocimientos sólidos y veraces sobre ambas vacunas, y con ello una toma de decisión consciente al momento de vacunarse, y por ende ejercer su rol educador de la mejor manera, con información actualizada y completa.

CATEGORÍA II: Percepción de la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería

Percepción, es el proceso fundamental en la adquisición de conocimiento, es la interpretación que el cerebro da a los estímulos que recibe a través de los sentidos, formando entonces una realidad de nuestro entorno⁵¹.

Pinillos¹⁵, refiere que es una aprehensión de la realidad a través de los sentidos, en las que se hacen tal cual a su experiencia. Teniendo en cuenta que los profesionales de enfermería se han formado una serie de percepciones en torno a la vacunación antigripal y antineumocócica, a partir de los diferentes estímulos recibidos a lo largo de su formación y del ejercicio profesional. Esto se discute en las siguientes subcategorías.

2.1. Percepción de aceptabilidad de las vacunas

La aceptabilidad confiere la calidad del hecho de aceptar, permitir, aprobar algo que puede recibir aceptación⁵², por lo que la vacuna antigripal o la vacuna del antineumocócica, se pueden administrar con cualquier vacuna del calendario de vacunación, sin preocupación de que se produzca una interacción que vaya a cambiar la inmunogenicidad de las vacunas o el perfil de seguridad⁵³.

... que es positivo recibir todas las vacunas porque va a proteger de las enfermedades inmunoprevenibles...E02.

... al menos para mí, sí me parece muy importante que se aplique al personal de salud, ya que en cierta manera te ayuda a prevenir complicaciones por parte del personal de salud...E08.

... me parece que deberíamos todos estar inmunizados los profesionales de salud, porque somos los que estamos expuestos en el día a día de poder contraer cualquier enfermedad y cuanto más protegidos estemos mucho mejor porque así evitaremos contagiar a las personas que cuidamos...E11.

La mayoría de profesionales de enfermería manifestaron estar de acuerdo con la vacunación antigripal y antineumocócica, debido a que es la mejor forma de adquirir inmunidad contra un grupo de enfermedades respiratorias, más aún al estar en primera línea de defensa en este contexto de la pandemia.

Según la OMS,¹⁶ las vacunas son un elemento primordial en las estrategias de Salud Pública, destinada a generar inmunidad contra una enfermedad, estimulando la producción de anticuerpos.

Así mismo, para la Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA)⁵⁴, el personal que labora en el campo hospitalario constituye un conjunto de riesgo de

adquisición y de transmisión de enfermedades infecciosas, muchas de las cuales tienen la posibilidad de ser prevenidas de una forma efectiva mediante la inmunización

Por su parte Pardo⁵⁵, dice que la vacunación no solo evita que enfermemos y transmitimos las enfermedades inmunoprevenibles a nuestros pacientes, sino que nos ayuda a conocer mejor esta herramienta preventiva, de autoprotección y nos mentaliza a la hora de su recomendación, es decir los profesionales sanitarios son ejemplo para los usuarios adopten conductas saludables como la vacunación preventiva.

Para la investigadora, cuanto mayor sea el nivel de conocimiento sobre estas dos vacunas del profesional de enfermería y la percepción del riesgo de dichas enfermedades, mayor probabilidad habrá de que se pueda inducir a un paciente a la vacunación y de que el profesional mismo se vacune.

2.2. Percepción sobre la negación de las vacunas

La percepción consiste en la interiorización de una experiencia, basada en una conmoción que reconoce a los aspectos prácticos de una actividad, que nos quiere decir que nosotros decidimos creer y afirmar sin que tengamos el conocimiento o las evidencias de que sea o pueda ser cierto⁵⁶. En el presente estudio, se identificó algunas percepciones negativas en torno a estas dos vacunas, mismas que se evidencian en los siguientes discursos:

... vacunar a la población es muy bueno pero previa explicación, educando y dependiendo su cultura, así mismo el consentimiento informado para que den su aceptación ante la vacunación... E05.

... yo creo, que con las vacunas solo alteran a tu organismo, entonces no creo que sea una solución idónea, nosotros que estamos aquí en exposición altamente contaminante y que muchos no nos hemos vacunado, además yo soy más natural, consumo una alimentación natural y definitivamente yo no estoy de acuerdo con la vacuna ...E09.

... yo creo que algunos no se vacunan puede ser por desconfianza, por temor, por irresponsabilidad también, y al ser una vacuna que cada año se proporciona, prefirieron esperar para el próximo año, hasta que se controle la pandemia por COVID-19...E12.

Los profesionales de enfermería de las distintas áreas del Hospital Docente las Mercedes hacen mención que se encuentran con distintas razones, como la creencia de que la vacunación sólo alteran al organismo y creen que no es idóneo su administración, prefiriendo un cuidado de manera natural antes que la vacunación; por otro lado también mencionan que no se vacunaron por desconfianza, por temor y finalmente por irresponsabilidad, ya que prefieren que su organismo esté en alerta por si se presentara una infección por COVID-19, llegando a postergar la vacunación con estas dos vacunas.

En esta perspectiva, Ibáñez⁵⁶, nos dice que la cultura origina de manera inconsciente, sujetas a la proyección, opresión y racionalización, y muchas veces se expresan como componentes de defensa, por lo que son conocimientos adquiridos durante la vida.

Las vacunas ayudan al sistema inmune a combatir infecciones de manera más rápida y eficaz, mas no generan enfermedad ni debilitan el sistema inmune, por ello es importante no perder de vista otras enfermedades ante las cuales también se debe estar informado y protegido, como la influenza y el neumococo⁵⁷.

Además, por su parte Lehmann et al^{58,67}. evaluaron las causas de rechazo vacunal, pero se centraron en medir los conocimientos, las deliberaciones y coherencia que como resultado dio una gran participación, debido a la sencillez del estudio, pero, por otra parte, influyó en que algunas de las respuestas fueran escasas o incompletas y que la percepción personal haya podido influir en algunas respuestas.

La investigadora acota, que los profesionales de enfermería se encargan, junto con otros profesionales de la salud, de lograr la cobertura vacunal de la población, la cual es una pieza esencial de la estrategia sanitaria de prevención de la gripe y neumonía, ya que implementan estrategias de educación sanitaria y de comunicación, procurando la inmunidad colectiva de la población, la enfermera se convierte en un agente promotor de salud fundamental y para ello es fundamental que dichos profesionales tengan los conocimientos claros, libres de creencias que limitan la aceptación de su propia vacunación y por tanto sean elementos motivadores de la vacunación de la población en general.

CATEGORÍA III: Causas de cumplimiento/ incumplimiento de la vacunación antigripal y antineumocócica en los profesionales de enfermería

Para Ucha⁵⁹, el cumplimiento se dice que es una acción y efecto de cumplir con determinada cuestión donde se entiende hacer aquello que se prometió o convino con alguien previamente que se haría en un determinado tiempo y forma, es decir, la realización de un deber o de una obligación.

Los esquemas de vacunación incompletos representan una cuestión trascendental y están relacionados con diferentes factores: inicio tardío de la vacunación, información deficiente del estado de vacunación y desconocimiento por parte del personal de salud de las contraindicaciones y edades idóneas para la aplicación de las vacunas⁶⁰. Así en el presente estudio constituyen causas de cumplimiento e incumplimientos, lo siguiente.

3.1. Causas de cumplimiento: Seguridad de las vacunas

El control de calidad y distribución de la vacuna, nos dice que, aunque pueda producir efectos secundarios, como dolor en el brazo o fiebre, suelen ser muy leves y temporales; sin embargo, toda vacuna es sometida a pruebas rigurosas a lo largo de las distintas fases de los ensayos clínicos, y siguen siendo evaluadas con regularidad tras su comercialización⁶¹. Al respecto los profesionales de enfermería manifestaron lo siguiente:

... es un gran avance que hemos tenido en los últimos años, ya que es una vacuna que en muchos de los otros países ya se está vacunado de hace 10 años y aquí recién el año pasado, como obligatorio para el personal de salud, pero esto es una política para a mí me parece muy interesante, muy buena, porque permite ser parte de la protección creando barreras de seguridad al personal de salud en el área hospitalario...E01.

... concientizando a los usuarios la importancia, así como sus reacciones de las vacunas y las enfermedades que protege cada una de ellas, tanto así que la administración sea lo más pronto posible, y así nos estamos protegiendo mucho más de este virus con el que estamos viviendo... E03.

... me parece que deberíamos todos estar inmunizados los profesionales de salud porque somos los que estamos expuestos en el día a día de poder contraer cualquier enfermedad y cuanto más protegidos estemos mucho mejor porque así evitaremos contagiar a las personas que nos rodean...E11.

Los profesionales de enfermería refieren que ambas vacunas, son un gran avance que ya se viene logrando en otros países desde hace ya 10 años, pero en el Perú recién esta como obligatoria gracias a norma técnica para el personal sanitario, y su cumplimiento garantiza la protección, creando barreras de seguridad para el personal de salud en cualquier área hospitalaria que labore; por lo tanto, si el personal de salud acepta la vacunación, permitirá concientizar a la población de la importancia de estas vacunas y así lograr su administración en este contexto que hoy en día se está viviendo por la COVID-19.

Se sabe que las vacunas son para evitar enfermedades a las personas sanas y por ello es necesario que las mismas no causen, como mínimo, más daños de lo que podría ocasionar la propia enfermedad; es decir, el beneficio obtenido debe ser mayor al riesgo de presentar una reacción adversa asociada a su administración, dando así seguridad⁶², muy importante para lograr su aceptabilidad.

La OMS,⁶¹ realiza seguimientos constantes para garantizar que las vacunas sigan siendo seguras, para que cada persona en cualquier lugar que esté sea protegida de manera efectiva, así mismo, también exhorta a evitar los efectos adversos relacionados con la administración de las vacunas.

Según López⁶³, la vacunación en el personal de salud se basa en proteger la propia salud individual e indirectamente de los pacientes, así mismo para Leiva⁶⁴, nos dice que el profesional enfermero en el proceso de vacunación es de vital importancia por los siguientes motivos: un usuario educado con la información necesaria y correcta respecto a el esquema de vacunas, entenderá el valor que tiene la administración puntual y completa de estas, además, será posible que despeje sus dudas y miedos en torno a este tema y le permita sugerir esta conducta a su grupo social. De igual forma, promover esta conducta ayudara en el índice de cobertura nacional de vacunación la cual irá en aumento, disminuyendo a su vez la tasa de morbimortalidad de enfermedades inmunoprevenibles.

La investigadora, resalta que es imprescindible que todo personal sanitario tenga conocimientos para evitar errores teniendo en cuenta la técnica de administración y este familiarizado con la preparación de las vacunas, ya que son fácilmente prevenibles,

que pueden comprometer seriamente la seguridad de la vacunación, y se contribuya de manera efectiva a la aceptabilidad de estas vacunas.

3.2. Causas de incumplimiento: Desconocimiento / temor

El desconocimiento se dice que es por falta de información, la cual puede causar temor en situaciones o decisiones que tenemos ante nosotros evitamos y no nos arrojamos por déficit de conocimientos que pueden traer consecuencias⁶⁵.

El temor es una sensación que surge de manera natural, espontánea ante una percepción daño o peligro, la cual puede manifestar por desconocimiento⁶⁶.

...se tiene que capacitar al profesional enfermero, ya que llega a causar temor por desconocimiento, porque algunos no saben las ventajas que tienen las vacunas, por eso no se lo aplican o porque el temor a las reacciones post vacunales... E04.

... el miedo cuando tienen reacciones, por lo cual hay un rechazo, y más aún en este contexto de la pandemia por COVID-19, porque puede causar confusión... E08.

... será por descuido, por desconfianza, por desconocimiento tal vez, aunque siendo personal de salud creo que eso no sería relevante porque todo el mundo conoce el tema de las vacunas...E12.

La mayoría de los profesionales de enfermería, mencionaron que las causas de incumplimiento de la vacunación antigripal y antineumocócica son variadas, mencionando entre ellas, el desconocimiento, el temor, la desconfianza y las posibles reacciones adversas que muchas veces se podría confundir con una infección por COVID-19, motivos por los cuales deciden postergar o no vacunarse para cuando pase la pandemia.

La OMS⁶¹, nos dice que la vacunación reduce el riesgo de complicaciones para la salud; así mismo la inmunidad, ayuda a las personas vacunadas en caso de infección, reduce la probabilidad de contagio a otras personas.

Sin embargo, Lane et al⁶⁷, las causas más comunes del rechazo que destacaban el riesgo/ beneficio según las creencias de la población, la religión o cultura, desconocimiento como razones para no vacunarse. Por otro lado, otros artículos muestran

sus principales razones para la reticencia vacunal, ya sea por desinformación, por exceso de preocupación o por factores culturales⁶⁸⁻⁵⁷.

La investigadora precisa que es fundamental que los profesionales de enfermería, cambien su percepción del riesgo sobre dichas vacunas, con información válida y confiable, a fin de evitar el rechazo, por los diversos factores antes mencionados, toda vez que sabemos que las vacunas son una estrategia preventiva potente de cortar la transmisión de enfermedades

cuidador – paciente, así mismo compañero laboral y familiares.

V. Conclusiones

- Se evidencia que el personal enfermero que participó en el estudio, tiene un nivel de conocimientos limitado acerca de las enfermedades a las que está dirigida ambas vacunas, toda vez que solo mencionaron que protege de enfermedades respiratorias en general, desconocen en gran medida el tipo de vacuna y su composición, teniendo muy claro, solo la población objetivo a las que están dirigidas ambas vacunas; en consecuencia es necesario que dicho personal se actualice con capacitaciones en inmunizaciones, ya que de esa manera contribuirán a mejorar la percepción profesional y social de la vacunación antigripal y antineumocócica, que a pesar de estar establecido en la normatividad vigente para grupos de riesgo, aún tiene poca aceptabilidad en todos los grupos poblacionales.
- La mayoría de profesionales de enfermería manifestaron estar de acuerdo con la vacunación antigripal y antineumocócica, debido a las percepciones positivas que tienen de ambas vacunas, y refieren que es la mejor forma de adquirir inmunidad contra un grupo de enfermedades respiratorias, más aún al estar en primera línea de defensa en este contexto de la pandemia; sin embargo, también se encontró un grupo, que no están de acuerdo con su aplicación, aludiendo distintas razones, como la creencia de que la vacunación sólo alteran al organismo, que no es idóneo su administración, prefiriendo un cuidado de manera natural antes que la vacunación; por otro lado, también mencionan que no se vacunaron por desconfianza, por temor y finalmente por irresponsabilidad, ya que prefieren que

su organismo esté en alerta por si se presentara una infección por la COVID-19, llegando a postergar la vacunación con estas dos vacunas.

- Entre las causas de cumplimiento de la vacunación antigripal y antineumocócica, el profesional de enfermería refirió, a la confianza y seguridad que brindan ambas vacunas al ser dos biológicos que desde hace muchos años se encuentra en el calendario de vacunación y han llegado a controlar enfermedades respiratorias en todo el mundo. Así también se encontró un grupo de profesionales que mencionaron que las causas de incumplimiento con ambas vacunas, son variadas, mencionando entre ellas, el desconocimiento, el temor, la desconfianza y las posibles reacciones adversas que muchas veces se podría confundir con una infección por COVID-19, motivos por los cuales deciden postergar o no vacunarse hasta cuando pase la pandemia.

VI. Recomendaciones

- Al profesional de enfermería del Hospital Regional Docente las Mercedes, procurar capacitaciones sobre la vacunación antigripal y antineumocócica, su composición, efectos adversos, población objetivo, entre otros, a fin de brindar romper con los mitos y creencias sobre ambas vacunas, y brindar información completa cuando ejerce su rol educador y también para estar convencido del grupo de enfermedades de las cuales se está protegiendo cuando decide vacunarse.
- Al Ministerio de Salud y Hospital Regional Docente las Mercedes, deben promover capacitaciones continuas en inmunizaciones dirigidos al personal de enfermería, a fin de sensibilizar al personal y mejorar sus percepciones sobre ambas vacunas; debido a que es la mejor forma de adquirir inmunidad contra un grupo de enfermedades respiratorias, más aún al estar en primera línea de defensa en el contexto de la pandemia por la COVID-19.
- A otros investigadores, emprender investigaciones, sobre temas referentes a la percepción del equipo de salud de las distintas áreas, ante el esquema de vacunación; factores relacionados con la no vacunación; asociación de conocimientos y la no vacunación, en personal de la salud, ya que este es un tema

de interés para las instituciones sanitarias, y peor aún al ser el personal de salud, quienes tienen la responsabilidad profesional y moral de cuidar la salud, y una manera potente y segura de hacerlo es a través de la autovacunación y la vacunación de la población, por tanto se debe buscar, mejorar e implementar estrategias para lograr la vacunación total de los profesionales y de la población en general.

VII. Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). Publica directrices para ayudar a los países a mantener los servicios sanitarios esenciales durante la pandemia de COVID-19 [Internet]. 2020 [actualizado 2020 mar 30; consultado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/30-03-2020-who-releases-guidelines-to-help-countries-maintain-essential-health-services-during-the-covid-19-pandemic>
2. Organización Mundial de la Salud (OMS). La COVID-19 afecta significativamente a los servicios de salud relacionados con las enfermedades no transmisibles [Internet]. 2020 [actualizado 2020 jun 01; consultado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news/item/01-06-2020-covid-19-significantly-impacts-health-services-for-noncommunicable-diseases#:~:text=GINEBRA%20%2D%20Los%20servicios%20de%20prevenci%C3%B3n,de%20la%20OMS%20publicada%20hoy>.
3. Organización Mundial de la Salud (OMS). Consejos para la población acerca de los rumores sobre el nuevo coronavirus COVID-19 [Internet]. 2020 [actualizado 2022 ene 19; consultado 2022 Dic 02]. Disponible es: <https://www.who.int/es/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/advice-for-public/myth-busters>
4. Organización Mundial de la Salud (OMS). Intensificar la producción de vacunas. [Internet]. 2020 [actualizado 2020 may 05; consultado 2022 Dic 02]. Disponible es: <https://www.who.int/es/news/item/16-09-2021-international-organizations-vaccine-manufacturers-agree-to-intensify-cooperation-to-deliver-covid-19-vaccines>
5. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Programa de inmunización. [Internet]. 2020 [consultado 2022 Dic 02]. Disponible en:

https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=289:immunization-program&Itemid=384&lang=es#gsc.tab=0

6. Pardo C. Percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacuna antigripal. *Ene* [Internet] 2017 dic 01 [consultado 2022 Dic 02]; 9(3): 7p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000300004>
7. Picazo J, González F, Salleras L, Bayas M, Álvarez J. Encuesta sobre la vacunación de adultos en España. *Gripe y neumococo. Vaccine* [Internet]. 2012 jul [actualizado 2016 sep; consultado 2022 Dic 02]; 11(3): 100-11. Disponible en: [https://doi.org/10.1016/S1576-9887\(12\)70048-1](https://doi.org/10.1016/S1576-9887(12)70048-1)
8. Mereckiene¹ J, Cotter¹ S, Nicoll U, Lévy-Bruhl D, Tridente G, Zanoni G, Berra P, Salmaso S, O'Flanagan¹ D, O'Flanagan D. Encuesta nacional de vacunación contra la influenza estacional en Europa. *Euro Surveill* [Internet]. 2008 oct [consultado 2022 Dic 02]; 13 (43): 7p. Disponible en: <https://doi.org/10.2807/ese.13.43.19017-en>
9. Juanes JR, García A, Arrazola MP, Jaén F, Sanz MI, González A. Cobertura de vacunación contra la influenza entre el personal hospitalario durante tres campañas de vacunación consecutivas. *Vaccine* [Internet]. 2007 ene [consultado 2022 Dic 02]; 25 (1): 201-4. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2005.10.057>
10. Minbre S, Rabenau H, Doerr H, Allwinn R. Cumplimiento de la vacunación contra la influenza entre los trabajadores de la salud en un hospital universitario alemán. *Infección* [Internet]. 2008 dic [actualizado 2009; consultado 2022 Dic 02]; 37 (3): 197-202. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s15010-008-8200-2>
11. United States of America. Center of Disease Control and Prevention (CDC). Cobertura de vacunación contra la influenza entre el personal de atención médica - Estados Unidos, temporada de influenza 2010-11. Informe semanal de morbilidad y mortalidad (MMWR) [Internet]. 2011 ago [actualización 2011 ago 19; consultado 2022 Dic 02]; 60(32): 1073-7. Disponible en: <https://www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/mm6032a1.htm>
12. Ibarra A, Piñeiro N, Pérez Sartori G, Collazo F, Ponce de León C, Rubiños M, Dufrechou C. Vacunación antigripal en personal de salud: cobertura, actitudes y barreras contra la vacunación en dos servicios de un hospital general. *Arch Med Interna*. [Internet]. 2014 [actualizado 2017 julio 08; consultado 2022 Dic 02]; 36(2):49-53. Disponible en: <https://biblat.unam.mx/hevila/Archivosdemedicinainterna/2014/vol36/no2/1.pdf>

13. Resolución Ministerial. Directiva Sanitaria N° 093- MINSA/2020/DGIEPS. Directiva Sanitaria que establece disposiciones y medidas para operativizar las inmunizaciones en el Perú en el contexto del covid-19 [Internet]. 2020 abr [actualizado 2020 abr 20; consultado 2022 Dic 02]; 20p. Disponible en: <https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/606091/resolucion-ministerial-n-214-2020-minsa.PDF>
14. King I. Enfermería como profesión: Filosofía, principios y objetivos. México: LIMUSA SA; 1984. 189p.
15. Pinillos J. Principios de la psicología. Universal. Madrid [Internet]; 2006.731p
16. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas. [Internet]. 2020 [consultado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/vaccines/es/>
17. Centros para el control y la Prevención de Enfermedades (CDC). Pneumococcal Disease: vacunas antineumocócica. [Internet] 2020 oct 1[consultado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/pneumococcal/vaccination-sp.html>
18. Comité asesor de vacunas (CAV-AEP). Neumococo. Manual de vacunas en línea de la AEP. Madrid: AEP [Internet]. 2021 ene [consultado 2022 Dic 02]; 21p. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-31>
19. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). Gripe. Manual de vacunas en línea de la AEP Madrid: AEP [Internet]. 2021 mar [consultado 2022 Dic 02]; 32p. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-26>
20. Regueira I. Estudio de la percepción de profesionales de enfermería sobre su rol como agentes de salud en vacunación frente a neumococo y gripe [Tesis de Licenciatura]. [España]: Universidade da Coruña. Facultad de Enfermería e Podoloxía; 2019. 75p. [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <http://hdl.handle.net/2183/24630>
21. Smith S, Sim J, Halcomb E. Nurses' knowledge. Attitudes and practices regarding influenza vaccination: an integrative review. J Clin Nurs [Internet]. 2016 Oct [actualizado 2017 Oct; consultado 2022 Dic 02]; 25(19-20):2730-44. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27206347/>
22. Bar-Tal Y, Barnoy S. Factores que influyen en la decisión de cumplir con las recomendaciones de las enfermeras de tomar o evitar la vacunación contra la influenza. Nurs Inq [Internet]. 2017 sep 9[consultado 2022 Dic 02]; 23(4):338-45. Disponible en: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/nin.12145>
23. Hollmeyer H, Hayden F, Poland G, Buchholz U. Vacunación contra la influenza de los trabajadores de la salud en los hospitales: una revisión de estudios sobre actitudes y

- predictores. *Vaccine* [Internet]. 2009 jun 19 [consultado 2022 Dic 02]; 27(30):3935-44. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0264410X09004691?via%3Dihub>
24. Rehmani R, Memon JI. Knowledge. Attitudes and beliefs regarding influenza vaccination among healthcare workers in a Saudi hospital. *Vaccine* [Internet]. 2010 Jun 11 [consultado 2022 Dic 02]; 28(26):4283-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2010.04.031>
25. Al-Tawfiq JA, Antony A, Abed MS. Attitudes towards influenza vaccination of multi-nationality health-care workers in Saudi Arabia. *Vaccine* [Internet]. 2009 sep 4 [citado 2022 Dic 02]; 27(40):5538-41. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.06.108>
26. Aguilar C, Jiménez ME, Ponce S. Influenza vaccine and healthcare workers. *Arch Med Res* [Internet]. Nov 2011 [consultado 2022 Dic 02]; 42(8):652-7. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.arcmed.2011.12.006>
27. Chong E, Cartaguena L. Conocimiento sobre inmunizaciones y cumplimientos del calendario de vacunación en madres de niños menores de cinco años en el centro de salud de morales. [Tesis de Licenciatura]. [Tarapoto]: Universidad Nacional de San Martín; 2018. 75p [consultado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/11458/2992/1/ENFERMERIA%20-%20Elaine%20Chong%20Garc%c3%ada%20%26%20Laura%20Milagros%20Cartagena%20Barrera.pdf>
28. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 6ta Ed. México: DF. Mc Graw Hill; 2017. 613p [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.uca.ac.cr/wp-content/uploads/2017/10/Investigacion.pdf>
29. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud. Aportaciones de la investigación cualitativa. Barcelona: Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol (IDIAP J. Gol); 2014. 224p.
30. Baltar F, Gorjup M. Muestreo mixto online: Una aplicación en poblaciones ocultas. *IC* [Internet]. 2012 Mar [citado 2022 Dic 02]; 8(1):123-49. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=54924517006>
31. Orellana D, Sánchez M. Técnicas de recolección de datos en entornos virtuales más usadas en la investigación. *Rev de Investigación Educativa* [Internet]. 2006 Jun 13

- [citado 2022 Dic 02]; 24 (1): 205-22. Disponible en: <https://www.redalyc.org/pdf/2833/283321886011.pdf>
32. Galicia L, Balderrama J, Edel R. Validez de contenido por juicio de expertos: propuesta de una herramienta virtual. Apertura [Internet]. 2017 Oct [actualizada 2020 sep 29; citado 2022 Dic 02]; 9(2):42-53p. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.32870/Ap.v9n2.993>
 33. Sgreccia E. Manual de Bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2014. 968p.
 34. INGA C. Nivel de conocimientos sobre inmunizaciones en el profesional de enfermería de los establecimientos de salud de la red de salud Moyobamba - San Martín – 2014. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2015. 86p.[citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <http://repositorio.untrm.edu.pe/handle/UNTRM/244>.
 35. Cetina L. Importancia de las vacunas para la salud ¿Cómo funcionan? La Verdad Noticias [Internet]. 2021 May 02 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://laverdadnoticias.com/estiloyvida/Importancia-de-las-vacunas-para-la-salud%20Como-funcionan-20210502-0052.html>
 36. Lineamientos Técnicos y Manual del vacunador. Vacunación contra neumococo. Estrategia Argentina 2017-2018. Ministerio de Salud de la Nación [Internet]. 2018 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: http://saladesituacion.salta.gov.ar/php/includes/gripe/documentos/lineamientos_neum_o_adultos.pdf
 37. Sistema Nacional de Salud: Recomendaciones de vacunación frente a la gripe temporada 2022- 2023. Consejo Interterritorial [Internet].2020 may 5 [citado 2022 Dic 02]. Disponible: https://www.sanidad.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/vacunaciones/programasDeVacunacion/docs/Recomendaciones_vacunacion_gripe.pdf
 38. Gutiérrez C. Nivel de conocimiento sobre inmunizaciones del interno de enfermería, Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas, Chachapoyas 2017. Escuela Profesional de Enfermería. [Tesis para obtener el título de Licenciada en Enfermería]. Amazonas Perú. 2017. [Internet] [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <http://tesis.unsm.edu.pe/bitstream/handle/11458/3918/ENFERMERIA%20-%20Leidy%20Ar%c3%a9valo%20Gonzales.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

39. Centro de estudios para la prevención y el control de enfermedades transmisibles (CEP y CET). Prevención de enfermedades respiratorias a través de vacunas: VACUNACION CONTRA NEUMOCOCO Y GRIPE. COFA: confederación farmacéutica Argentina [Internet]. 2018 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.isalud.edu.ar/news/links/documento-CARGA-DE-ENFERMEDAD-NEUMOCOCICA.pdf>
40. Norma Técnica de salud establece el esquema nacional de vacunación. Ministerio de salud [Internet]. 2018 ago 01 [consultado 2 Dic 2022]. Disponible en: https://cdn.www.gob.pe/uploads/document/file/300034/d177030_opt.PDF
41. Salleras L, Soldevila N, Domínguez A. Estado inmunitario de la población española frente a las enfermedades inmunoprevenibles mediante vacunaciones sistemáticas. 2015 Abri [Internet] Vacunas, 16(1), 18-33. [consultado 2 Dic 2022]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vacun.2014.10.001>
42. Fagundo N. Adherencia y actitudes hacia la vacuna antigripal de los Enfermeros del Área de Salud de La Palma. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de la Laguna, 53p. [Internet] 2017 may 24 [consultado 2 Dic 2022]. Disponible en: <http://riull.ull.es/xmlui/handle/915/5517>
43. Quintilla Martínez L. Enfermería en la promoción de la vacunación infantil en la era digital. 2019-2020. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Cantabria, 54p [consultado 2 Dic 2022]. Disponible en: <https://repositorio.unican.es/xmlui/bitstream/handle/10902/20071/QUINTILLA%20MARTINEZ%2C%20LUCIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
44. Salud: ¿Qué contienen las vacunas?. 20 Minutos Editora, S.L [Internet]. 2020 jul 13 [consultado 2 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.20minutos.es/noticia/4320033/0/que-contienen-las-vacunas/?autoref=true>
45. European Medicines Agency. Amended EU recommendations for the seasonal influenza vaccine composition for the season 2021-2022. Science Medicines Health [Internet]. 2021 mar 30 [consultado 2 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.ema.europa.eu/en/news/eu-recommendations-2021-2022-seasonal-flu-vaccine-composition>
46. Cabrera M. Introducción a las fuentes de información. [Tesis de Licenciatura]. Universidad Politécnica de Valencia. [Internet] 2018 [consultado 2 Dic 2022]. Disponible en:

- <https://riunet.upv.es/bitstream/handle/10251/7580/introduccion%20a%20las%20fuentes%20de%20informaci%C3%83%C2%B3n.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
47. Sanchez L. Introducción a la gestión de la información: tutorial: Las fuentes de información. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Lima. [Internet] 2021 Feb 17 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: https://libguides.ulima.edu.pe/tutorial_gestion_informacion.
48. Concepto definicion. Definición de Fuentes de información. [Internet] 2019 jul 25 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://concepto definicion.de/fuentes-de-informacion/>
49. European Commission, Directorate-General for Health and Food Safety. Special Eurobarometer 488: Europeans' attitudes towards vaccination. [Internet] 2019; Available at: [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: https://ec.europa.eu/health/sites/health/files/vaccination/docs/20190426_specialeurobarometer-sp488_en.pdf.
50. Ortiz-Sánchez E, Velando-Soriano A, Pradas-Hernández L, Vargas-Román K, Gómez Urquiza JL, Cañadas-De la Fuente, Guillermo A., et al. Analysis of the AntiVaccine Movement in Social Networks: A Systematic Review. Int J Environ Res Public Health 2020 -8;17(15). [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://doi.org/10.3390/ijerph17155394>
51. Vargas E. Psicología experimental y percepción según Peirce. Academia Nacional de Ciencias de Buenos Aires. [Internet] 2019 ago 23 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <file:///C:/Users/qati9/Downloads/VargasVIIIJornadasPeirceArgentina.pdf>
52. Definiciona: Definicion y etimologia. Aceptabilidad. [Internet] [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://definiciona.com/aceptabilidad/>
53. Calendario de vacunación de adultos. SERGAS [Internet] 2017 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.sergas.es/Saude-publica/Vacinaci%C3%B3n-no-adulto?idioma=es>
54. Administración de Medicamentos y Alimentos (FDA): La Importancia de la Vacunación para el Personal Relacionado con el Cuidado de la Salud. [Internet] 2018 mar 29 [citado 2022 Dic 02] disponible en: <https://www.fda.gov/vaccines-blood-biologics/lot-release/la-importancia-de-la-vacunacion-para-el-personal-relacionado-con-el-cuidado-de-la-salud>

55. Pardo, C. percepción de los profesionales de enfermería de atención primaria sobre la vacunación antigripal. revista de enfermería [Internet] 2015 dic [citado 2022 Dic 02], 3-9. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1988-348X2015000300004>
56. Ibañez R. Psicología: Creencias limitantes: cómo influyen en tu vida y cómo desmontarlas. LAVANGUARDIA. [Internet] 2021 mar 31 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.lavanguardia.com/vivo/psicologia/20210331/6604413/creencias-limitantes.html>
57. SALUD. Dudas sobre vacunarse contra la influenza y el neumococo en pandemia [Internet] 2021 may 06 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://diariocorreo.pe/salud/dudas-sobre-vacunarse-contra-la-influenza-y-el-neumococo-en-pandemia-noticia/>
58. Lehmann B, De Melker H, Timmermans D, Mollema L. Informed decision making in the context of childhood immunization. Patient Education and Counseling; 100(12):2339-2345. [Internet] 2017 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.pec.2017.06.015>
59. Ucha F. Definición de Cumplimiento. [Internet] 2010 feb [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.definicionabc.com/general/cumplimiento.php>
60. Cruz-Romero E, Pacheco-Ríos A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez”. Aten Fam. [Internet] 2013 [citado 2022 Dic 02]. 20(1):6–11. Disponible en: DOI: 10.1016/S1405-8871(16)30078-5
61. Organización Mundial de la Salud (OMS). Iniciativa global sobre la seguridad de las vacunas. [Internet] 2021 jun 11 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/seguridad-vacunas>
62. Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). SEGURIDAD DE LAS VACUNAS. CONTRAINDICACIONES Y PRECAUCIONES. Madrid: AEP [Internet]. 2021 feb [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>
63. Lopez A. Efectividad de la vacuna antigripal en el personal sanitario. Una revisión bibliográfica. [Tesis de Licenciatura]. Universidad de Valladolid Facultad de Enfermería de Valladolid [Internet] 2021:6-17; 1-24. [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <http://uvadoc.uva.es/handle/10324/31429>
64. Leiva L. Rol educador de la enfermera en el proceso de vacunación, C.S. José Quiñones, Chiclayo, 2013. [Tesis de Licenciatura]. Chiclayo: Universidad Católica

- Santo Toribio de Mogrovejo; 2013. 62p [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: https://tesis.usat.edu.pe/bitstream/20.500.12423/464/1/TL_Leiva_Luna_Guliana.pdf
65. Definiciona: definición y etimología. Desconocimiento [Internet] 2021 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://definiciona.com/desconocimiento/>
66. Conceptodefinicion: Temor. [Internet] 2021 feb 13 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://conceptodefinicion.de/temor/>
67. Lane S, MacDonald N, Marti M, Dumolard L. Vaccine hesitancy around the globe: Analysis of three years of WHO/UNICEF Joint Reporting Form data-2015–2017. Vaccine [Internet] 2018;36(26):3861-7 [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2018.03.063>
68. Costa-Pinto J, Willaby H, Leask J, Hoq M, Schuster T, Ghazarian A, O'Keefe J, Danchin M. Parental Immunisation Needs and Attitudes Survey in paediatric hospital clinics and community maternal and child health centres in Melbourne, Australia. J Paediatr Child Health [Internet] 2018;54(5):522-9. [citado 2022 Dic 02]. Disponible en: DOI: 10.1111 / jpc.13790

VIII. Anexos



FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

ANEXO N°01

GUÍA DE LA ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA DIRIGIDA AL PROFESIONAL ENFERMERO

PRESENTACIÓN: Soy estudiante de Enfermería del VIII ciclo, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando una investigación con el fin de conocer cómo perciben los enfermeros la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia. Por lo que se pide total sinceridad, y a la vez, se le agradece su colaboración para la siguiente entrevista. Asimismo, se le garantizará la absoluta reserva de la información que ud. brinde, para lo cual se le asignará un código.

DATOS GENERALES:

CODIGO: EDAD: SEXO: EMAIL:

SERVICIO EN EL QUE LABORA:

AÑOS DE SERVICIO:

CAPACITACIÓN EN VACUNAS: (SI) (NO) CUÁNDO FUE LA ÚLTIMA VEZ:

ESPECIALIDAD: MAESTRÍA:

SE VACUNÓ CON INFLUENZA DURANTE LA PANDEMIA: (SI) (NO)

SE VACUNÓ CONTRA NEUMOCOCO DURANTE LA PANDEMIA: (SI)

(NO) PREGUNTAS:

1. ¿Qué conoce Ud. sobre las vacunas antigripal y antineumocócica?
2. ¿Con qué información cuenta Ud. sobre la vacunación antigripal y antineumocócica y cómo obtuvo la información?
3. ¿Qué se imagina Ud. que puede producir la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia por covi-19?
4. ¿Qué opinión le merece la vacunación antigripal y antineumocócica obligatoria para el personal de salud sano, durante la pandemia por covid-19?
5. ¿Qué seguridad siente al respecto a la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia por covid-19? ¿Por qué?
6. ¿Explique cuáles serían las razones por las que algunos profesionales no recibieron las vacunas antigripal y antineumocócica en el contexto de la pandemia?
7. ¿Se considera un elemento importante para motivar a la población y al equipo de salud a la vacunación con estas dos vacunas? ¿por qué?
8. ¿Usted aconsejaría a vacunar a sus familiares ante estas dos vacunas, los ha direccionado hacerlo?
9. Ud. como profesional de la salud de qué manera puede contribuir para una mejor aceptación y adherencia al cumplimiento de la vacunación antigripal y antineumocócica?
10. ¿Algo más que desee agregar sobre el tema?

ANEXO N° 02

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Alvarado Tenorio, Mirtha

Cargo de la Institución donde labora: Lic. Enfermería – Hospital Regional Lambayeque

Años de servicio: 34 años de servicio. **Estudios de postgrado:** Maestría en Gerencia de Servicios de Salud

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Sugiero modificar la pregunta dos y ocho el resto creo que si contribuyen a los objetivos del estudio.

Tener presente que la vacuna antigripal se viene aplicando desde ante de la Pandemia como tres a cuatro años atrás aproximadamente.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 17 Noviembre del 2020.



Firma del revisor



INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Arriola Arizaga, Maria C.

Cargo de la Institución donde labora: Enf. Asistencial y docente Usat

Años de servicio: 33 **Estudios de postgrado:** Maestría y especialidad

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	2
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	2
RESULTADO DE VALIDACIÓN		9

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

ACEPTADO Sugiero:

1.- Considerar alguna pregunta incluyendo ¿Usted aconsejaría vacunar a sus familiares, los ha direccionado hacerlo?

2.-Ha encontrado información negativa en torno a la administración de estas vacunas, siente temor?
Por ello

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 17 NOV del 2020.

Maria C. Arriola Arízaga

Firma del revisor



**FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO

4. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Campos Bravo Yrma Lily

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 **Estudios de postgrado:** Si

5. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1.5
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara	1.5
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1.5
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7.5

Calificación: **Aceptado** (7-10 puntos), **Debe mejorarse** (4-6 puntos), **Rechazado** (< 3 puntos)

6. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

- Tener en cuenta las observaciones dadas a cada pregunta a manera de comentario
- En el instrumento reorganizar las preguntas según el proceso de King relacionado con la percepción.
- Algunas preguntas hay que reformularlas y otras eliminarlas porque se repite o están contenidas en otras.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 19 de noviembre del 2020.

Yrma Lily Campos Bravo

Firma del revisor

ANEXO N° 03

LISTA DE COTEJO: INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN POR JURADO DE
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN CUALITATIVA

JURADO N°01: PRESIDENTA

Mtro. Mirtha Alvarado Tenorio

Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)

	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.	X	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	x	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	x	
07	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.	x	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la	x	

	cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.		
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.		x
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	x	
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	x	
30	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

-----El proyecto es coherente y responde al objeto de estudio.-----

-----Revisar bibliografía , hay dos citas bibliográficas que se repiten -----

Fecha: 03.de Diciembre De 2020



MTRO. MIRTHA ALVARADO TENORIO
PRESIDENTE

JURADO N° 02: SECRETARIA**Mtro. María Caridad Arriola Arizaga****Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)**

x	Criterios a evaluar	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	x	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesauro.	x	
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	x	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.	x	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	x	
07	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	x	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio	x	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	x	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	x	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	x	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	x	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	x	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	x	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	x	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	x	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	x	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	x	
19	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.	x	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	x	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	x	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	x	
23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	x	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	x	
25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	x	
26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.	x	
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.	x	
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	x	
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. Si fuera necesario.	x	

30	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	x	
----	--	---	--

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (x)

Observaciones:

-----factible de ser investigado-----

Fecha: Chiclayo, 30 de Nov del 2020

Maria C. Arriola A.

**Mtro. María Caridad
 Arriolla Arizaga
 Secretaria**

JURADO N°03: VOCAL**Mtro. Flor De María Mogollón Torres****Indicaciones: Marcar SI (cuando cumpla con el 100% del ítem evaluado)**

	CRITERIOS A EVALUAR	SI	NO
01	El título es claro, preciso y sucinto, contiene el objeto de estudio, no contiene siglas, ni abreviaturas y no excede de 20 palabras.	X	
02	El resumen está redactado en un solo párrafo, en no más de 250 palabras y contiene descriptores, verificados en un tesoro.		X
03	La introducción, presenta datos relevantes y coherentes con el objeto de estudio, presenta los antecedentes más importantes, citados correctamente y está basado en referencias bibliográficas.	X	
04	El problema de investigación aparece al finalizar la introducción, está formulado como pregunta en forma clara y sin ambigüedad, además contiene al objeto de estudio y la dimensión témporo-espacial. Y es relevante para las ciencias de la salud, principalmente para enfermería y es susceptible de ser investigado.	X	
05	La justificación se basa en datos concretos, sean bibliográficos o estadísticos y ayudan a explicar y sustentar la importancia de la investigación que se pretende realizar.	X	
06	Los objetivos están bien definidos, son susceptibles de ser alcanzados y congruentes con el planteamiento del problema.	X	
07	El marco teórico formulado tiene consistencia lógica, utiliza autores relevantes y relacionados con el objeto de estudio y está debidamente referenciados.	X	
08	Elige y menciona los conceptos que delimitarán la investigación según su objeto de estudio.	X	
09	El tipo de investigación planteado, es adecuado para estudiar el objeto de estudio.	X	
10	El abordaje metodológico es apropiado para estudiar el problema y lograr los objetivos planteados en la investigación.	X	
11	Menciona la población accesible, los criterios de inclusión y exclusión para seleccionar a los sujetos, el tipo de muestreo y la técnica para establecer el tamaño de la muestra.	X	
12	Explica el escenario, considerando donde se desenvuelven los sujetos de estudio, relacionándolo con el objeto de estudio, en el acápite de población, muestra y muestreo.	X	
13	Los instrumentos propuestos son adecuados y suficientes para cumplir con los objetivos planteados.	X	
14	Los instrumentos serán validados por juicio de expertos: Tres expertos como mínimo.	X	
15	Explica a detalle el procedimiento para la ejecución del proyecto, desde su registro, aprobación y ejecución, incluyendo la recolección de datos, a través de las diferentes técnicas e instrumentos.	X	
16	Determina el plan de procesamiento y el tipo de análisis o la secuencia a seguir, explicando cómo desarrollará cada fase.	X	
17	Explica cómo va a cumplir con criterios de calidad o rigor científico, cuando menciona a los sujetos, los instrumentos y/o en procedimientos.	X	
18	Al redactar los criterios de rigor ético, sustenta cómo cumplirá con cada uno de ellos.	X	
19	Menciona los posibles resultados de la investigación, basados en los antecedentes y/o marco teórico.	X	
20	El cronograma de actividades está en un diagrama de Gantt y es factible de cumplirse.	X	
21	El presupuesto y financiamiento están claramente establecidos, es un presupuesto real.	X	
22	Menciona a los colaboradores: personas, instituciones, etc. Que brindarán apoyo en la ejecución de la tesis, ya sea facilitando espacios, material, información.	X	
23	Hay coherencia y consistencia en el planteamiento del proyecto de tesis: introducción, justificación, objetivos, marco teórico y metodología.	X	
24	La ortografía es aceptable. Las faltas ortográficas en el documento son < al 20%.	X	
25	En la redacción del documento el investigador es claro transmitiendo el sentido del mensaje, evita las muletillas, se utilizan conectores para dar armonía al documento.	X	
26	Las citas bibliográficas han sido numeradas correlativamente según su aparición en el	X	

	texto por primera vez, con número arábigos en superíndice. Cuando coincide con un signo de puntuación, la cita precede a dicho signo y concuerdan con el listado de referencias.		
27	El 100% de las citas y referencias bibliográficas están adecuadas a las normas de Vancouver.		X
28	Al menos el 75% de la bibliografía tienen menos de 5 años de antigüedad, incluyen referencias de prestigio según la temática. Presenta como mínimo 25 referencias bibliográficas.	X	
29	Aparecen en el apartado de anexos todos los instrumentos referidos en el marco metodológico, instrumentos de recolección de datos, consentimiento informado y hoja de asentimiento, etc. si fuera necesario.	X	
30	Ha seguido el protocolo de proyecto de tesis propuesto por la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo.	X	

De acuerdo a lo evaluado le corresponde la calificación de:

≥ 9 características observadas: Desaprobado ()

≤ 8 características observadas: Aprobado (X)

Observaciones:

Revisar correspondencia de citas y referencias, y alinear las referencias al estilo Vancouver.

En el resumen agregar los resultados esperados

Fecha: Chiclayo, 04 de diciembre del 2020



Mtro. Flor de María Mogollón
Torres
Vocal

ANEXO N° 04



CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 042-2021-USAT-FMED
Chiclayo, 03 de febrero de 2021

Vista la solicitud virtual N° TRL-2020-15680 que adjunta documento de aprobación de fecha 29 de enero de 2021 emitido por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante SANCHEZ VENTURA IRMA KATHERINE, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Flor de María Mogollón Torres.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: **PERCEPCIÓN SOBRE LA VACUNACIÓN ANTIGRIPIAL Y ANTINEUMOCÓCICA DURANTE LA PANDEMIA EN ENFERMEROS DE UN HOSPITAL PÚBLICO DE CHICLAYO, 2021**, fue aprobado por el Comité Metodológico de la Escuela de Enfermería y el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Disponer que la estudiante gestione ante las instituciones pertinentes las facilidades para la recolección de información.

Regístrese, comuníquese y archívese.




 FACULTAD DE MEDICINA
Lic. Irene Mercedes del Rocio Rangel Castro
 Secretaria Académica
 Facultad de Medicina


Mgtr. Luis Enrique Jara Romero
 Decano (e)
 Facultad de Medicina

ANEXO N°05

CATEGORIA I: Conocimientos sobre la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería			
SUBCATEGORIA	CODIGO	FRECUENCIA	TOTAL
CONOCIMIENTOS DEL PROFESIONAL ENFERMERO	Enfermedades que protegen	E01,E02,E03,E04,E06,E07,E08,E09,E10,E11,E12	12
	Población objetivo	E01,E02,E03,E05,E08,E09	6
	Tipo de vacuna / composición	E01,E02,E03,E05,E06,E08,E09	7
	Dosis de administración	E08	1
	Insumos de la vacuna	E08,E12	2
	Conservación	E08	1
	Vía de administración	E12	1
	Reacciones adversas	E08	1
	Calendario de vacunación	E02,E12	2
	Fuente de información	E01,E03,E04,E05,E06,E07,E08,E09,E10,E11,E12	11
Vía de contagio	E09	1	
CATEGORIA II: Percepción de la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería			
PERCEPCION DEL PROFESIONAL ENFERMERO	Percepción de aceptabilidad de las vacunas	E01,E02,E03,E04,E05,E06,E07,E08,E10,E11,E12	11
	Percepciones sobre la inaceptación de las vacunas	E05,E08,E09,E10,E12	5
CATEGORIA III: Causas de cumplimiento/ incumplimiento de la vacunación antigripal y antineumocócica en profesionales de enfermería			
CAUSAS DE CUMPLIMIENTO /INCUMPLIMIENTO DEL PROFESIONAL ENFERMERO	Causas de cumplimiento: seguridad de las vacunas	E01,E02,E03,E04,E05,E06,E07,E08,E09,E10,E11,E12	12
	Causas de incumplimiento: desconocimiento / temor	E02,E03,E04,E07,E08,E09,E12	7

3	15	TOTAL	80
---	----	-------	----

Anexo N° 06

SIMILITUD

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	ruc.udc.es Fuente de Internet	2 %
2	rua.ua.es Fuente de Internet	2 %
3	www.scielo.edu.uy Fuente de Internet	2 %
4	www.doccity.com Fuente de Internet	1 %
5	doaj.org Fuente de Internet	1 %
6	pesquisa.bvsalud.org Fuente de Internet	1 %
7	elcomercio.pe Fuente de Internet	1 %
8	core.ac.uk Fuente de Internet	1 %
9	kipdf.com Fuente de Internet	<1 %



ANEXO N° 07
CONSENTIMIENTO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE
INVESTIGACIÓN

- ADULTOS -

Datos informativos: Institución: Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores: Irma Katherine Sanchez Ventura

Título: Percepciones sobre la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia en enfermeros de un Hospital Público de Chiclayo, 2021

Propósito del Estudio:

Lo estamos invitando a participar en este estudio, para determinar cómo percibe el profesional enfermero, la vacunación antigripal y antineumocócica durante la pandemia, y a partir de los resultados, conocer su aceptabilidad de dichas vacunas en este grupo profesional que se encuentra en la primera línea de atención por la covid-19.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizará algunas preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada, en un tiempo estimado de 20 - 25 minutos. La entrevista puede realizarse en según su disponibilidad, en horarios que no interfieran con sus actividades por el medio virtual que usted, crea más conveniente (telefónica, whatsapp o plataforma zoom).
2. Después de dos días, se le presentará la entrevista transcrita, para que verifique si está de acuerdo con lo que dijo sobre el tema. **3.** Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica, protegiendo su identidad con códigos. **Riesgos:**

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

No se prevé ningún beneficio por participar en este estudio, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole. **Confidencialidad:**

Nosotros guardaremos su información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos: SI NO

Derechos del participante:

Si a pesar de decidir participar en el estudio, Ud. decide retirarse en algún momento de la entrevista, puede hacerlo sin perjuicio alguno. Si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar a Irma Katherine Sanchez Ventura al tel.935185769, investigador principal.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Nombre:
DNI:

Fecha

Investigador

Nombre: Irma Katherine Sanchez Ventura
DNI: 77284080

Fecha