

Adherencia y cumplimiento del calendario nacional de vacunación y de la vacuna contra COVID-19 en trabajadores/as de la salud de Ensenada (2024-2025)

Adherence to and compliance with the national vaccination schedule and the COVID-19 vaccine among health workers in Ensenada (2024-2025)

Au

Tamara Casandra Mercado Cheuquepal ¹
Noelia Jesica Ojeda ¹
Gisela Alejandra Melian ¹

Licenciada en Enfermería
Enfermera Profesional
Enfermera Profesional

¹ Hospital Zonal Especializado en Rehabilitación "El Dique" de Ensenada, Argentina

casandra.cheuquepal@gmail.com

Rs

RESUMEN

El presente estudio analiza la adherencia y el cumplimiento del esquema de vacunas obligatorias en el personal de salud, incluyendo la recomendación vigente para la vacunación contra la COVID-19. El objetivo es conocer el comportamiento y los impulsores sociales de la vacunación obligatoria en trabajadores sanitarios, considerados una población expuesta a enfermedades infectocontagiosas y potenciales reservorios para la población más vulnerable. El estudio se realizó en una muestra de trabajadores del sector hospitalario, en la ciudad de Ensenada, provincia de Buenos Aires.

Se trata de un estudio observacional, analítico y transversal. Se encuestó a 269 trabajadores de salud entre octubre de 2024 y febrero de 2025, en el predio del Hospital "El Dique".

Las coberturas más altas se registraron en las vacunas antigripal (82,9%) y contra la COVID-19 (79,18%), en comparación con coberturas de Doble Adultos/dT (51,67%), Hepatitis B (43,61%), Triple Viral (29,74%). Como motivo principal de rechazo vacunal, se identificaron los efectos secundarios (68,03%), seguidos por la desinformación y desconfianza potenciadas por la pandemia. Sobre la percepción de obligatoriedad, el 79,55% se manifestó a favor argumentando razones de salud pública y protección colectiva, mientras que el 20,45% expresó desacuerdo priorizando la autonomía y los derechos individuales. En el ámbito institucional, el 54,27% debió acreditar su estado inmunitario al ingreso (principalmente en el período formativo, 58,62%), mientras que el 85,87% presenció campañas de vacunación laboral, enfocadas mayormente en COVID-19 y antigripal.

Los hallazgos sugieren que la adherencia mejora cuando existen campañas activas, lo que refuerza la importancia de sostener políticas públicas de vacunación con presencia visible, recursos adecuados y continuidad. Esto implica no solo garantizar la provisión de vacunas, sino también invertir en formación continua, comunicación accesible y estrategias de sensibilización que enfrenten la desinformación.

Palabras clave: Vacunación; Personal de Salud; Salud Pública

Ab

ABSTRACT

This study analyzes adherence to and compliance with the mandatory vaccination schedule among healthcare workers, including the current recommendation for COVID-19 vaccination. The aim is to understand vaccination behavior and its social drivers behind mandatory vaccination among healthcare workers, a population considered highly exposed to infectious diseases and a potential reservoir for more vulnerable groups. The research was conducted among healthcare workers in the hospital sector in Ensenada, Buenos Aires Province, Argentina.

An observational, analytical, cross-sectional study was conducted. A total of 269 healthcare workers were surveyed between October 2024 and February 2025 at "El Dique" Hospital.

The highest coverage rates were recorded for influenza (82.9%) and COVID-19 (79.18%) vaccination, compared to coverage rates for the Td vaccine (51.67%), Hepatitis B vaccine (43.61%), and MMR vaccine (29.74%). Side effects were identified as the main reason for vaccine refusal (68.03%), followed by misinformation and distrust amplified by the pandemic. Regarding mandatory vaccination, 79.55% were in favor, citing public health and collective protection as their main reasons, while 20.45% disagreed, prioritizing autonomy and individual rights. Within the institutional setting, 54.27% were required to provide proof of their immunization status upon entry (mainly during the training period, 58.62%), while 85.87% had access to workplace vaccination campaigns, primarily focused on COVID-19 and influenza.

The findings suggest that adherence improves when active institutional campaigns are in place, highlighting the importance of sustaining public vaccination policies with visible presence, adequate resources, and long-term continuity. This involves not only ensuring vaccine availability, but also investing in ongoing training, accessible communication strategies, and public engagement efforts to counter misinformation.

Keywords: Vaccination; Health Personnel; Public Health

In

INTRODUCCIÓN

Las vacunas constituyen una de las estrategias más eficaces para la prevención de enfermedades transmisibles y su implementación sistemática ha permitido reducir significativamente la morbilidad a nivel global. En el ámbito de la salud pública, la inmunización del personal de salud reviste especial importancia, dado su rol como grupo prioritario tanto por su exposición constante a agentes infecciosos como por su responsabilidad en la promoción del acto vacunal dentro de la comunidad.

Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de Estados Unidos (CDC)¹ (1), “el personal de salud es toda persona con remuneración o sin ella, actúa en los servicios de prestación de salud, que tiene especial exposición desde y hacia los pacientes y/o materiales infecciosos, incluyendo fluidos corporales, material y equipo médico contaminado, superficies ambientales contaminadas o aire contaminado”.

En Argentina, la aplicación de vacunas es obligatoria para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud (2). El Calendario Nacional de Vacunación (3) establece un conjunto de vacunas obligatorias para trabajadores de salud, incluyendo dosis contra Hepatitis B, Triple Viral, Influenza y COVID-19, entre otras. No obstante, se han documentado variaciones en el grado de adherencia y percepción de estos profesionales, especialmente en el contexto de América Latina y el Caribe (4). La pandemia por SARS-CoV-2, en particular, reconfiguró el escenario vacunal generando nuevos esquemas, percepciones y desafíos logísticos para su implementación.

La percepción y las creencias del personal de salud respecto a las vacunas tienen un doble impacto: por un lado, influyen directamente en su propia adherencia al calendario vacunal; y por otro, condicionan el mensaje que transmiten a los/las pacientes y a la comunidad. Los trabajadores y las trabajadoras de salud actúan como referentes confiables en temas sanitarios, por lo que sus actitudes frente a la vacunación pueden fortalecer o debilitar la confianza social en las vacunas. Cuando existen dudas, resistencias o discursos contradictorios dentro del equipo de salud, se genera un efecto negativo que puede extenderse más allá del ámbito hospitalario. Por el contrario, cuando el personal está bien informado, convencido de la eficacia y seguridad de las vacunas, y respaldado por políticas institucionales claras, se convierte en un agente clave para promover conductas de cuidado y adherencia en la población general. Por esto es fundamental conocer las características de la población hospitalaria y su creencia sobre estos escenarios, para desarrollar políticas que ayuden a la construcción de la salud pública.

OBJETIVOS

- Conocer el comportamiento e impulsores sociales a la vacunación obligatoria de los trabajadores y las trabajadoras en casos seleccionados pertenecientes al sector hospitalario en la ciudad de Ensenada.
- Identificar las causas del no cumplimiento de la vacunación en el personal de salud.
- Describir la relación entre las estrategias de políticas integrales para fomentar vacunación en el personal de salud y el cumplimiento de la vacunación obligatoria.

Mts

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente es un estudio observacional, analítico y transversal, realizado en el predio ubicado en calle 129 e/ 51 y 53, ciudad de Ensenada, provincia de Buenos Aires.

Se encuestó a trabajadores y trabajadoras de salud que componen el Hospital Zonal de Rehabilitación “El Dique”, el Centro Único Coordinador de Ablación e Implante de la Provincia de Buenos Aires (CUCAIBA), el Sistema Integrado de Emergencias Sanitarias (SIES) y la Región Sanitaria XI, entre octubre de 2024 y febrero de 2025. De esta población, se obtuvo una muestra de 269

participantes, se mantuvieron en todo momento los criterios de confidencialidad de los datos personales y la investigación contó con la certificación ética del Comité de Ética Central de la Provincia de Buenos Aires.

El cuestionario se basó en herramientas de la Organización Mundial de la Salud (OMS) y UNICEF (5), adaptado a los trabajadores y las trabajadoras de salud, y se complementaron con datos del sistema INTRANET (CIPRES) para analizar la adherencia.

¹ Centers for Disease Control and Prevention, es la agencia federal norteamericana de salud pública bajo la dirección del Departamento de Salud y Servicios Humanos. Tiene su sede en Atlanta (Georgia) y su principal objetivo es la protección de la salud pública mediante el control y la prevención de enfermedades, lesiones y discapacidades tanto en Estados Unidos como a nivel mundial.

Los indicadores analizados fueron:

- Datos sociodemográficos: sexo, edad, profesión del trabajador, años de servicio.
- Preguntas de opinión.
- Preguntas de conocimiento.
- Actitudes hacia la vacunación.
- Promoción en la institución.
- Adherencia a la vacunación.

Los impulsores sociales y conductuales de la vacunación (BeSD, por sus siglas en inglés), según la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (6), se estructuran en cuatro dominios: pensamiento y sentimientos, procesos sociales, motivación y aspectos prácticos. En el presente estudio, estos dominios fueron abordados mediante indicadores contruidos a partir de preguntas específicas del cuestionario.

Rs RESULTADOS

Se obtuvo una muestra de 269 trabajadores de salud, de los cuales un 65,80% (n = 177) eran mujeres y el 34,20% (n = 92) eran hombres. La mayoría presentaba una antigüedad laboral inferior a los 9 años en instituciones de salud.

Dado que el personal de salud abarca a todas las personas que integran el equipo sanitario con contacto directo con pacientes y/o materiales potencialmente infectantes, se consideraron también las áreas y servicios en los que se desempeñan habitualmente, así como el nivel de riesgo de exposición laboral.

Los y las participantes se desempeñaban en diversas áreas del sistema de salud con mayor representación del

En este sentido, el dominio de pensamiento y sentimientos incluyó variables como la confianza en la vacuna contra la COVID-19 y la percepción de su seguridad; el dominio de procesos sociales consideró la influencia del entorno laboral y las recomendaciones institucionales; mientras que la motivación se vinculó con la intención de vacunarse y la adherencia al esquema; los aspectos prácticos se relacionaron con la accesibilidad a la vacunación y la presencia de campañas institucionales.

Asimismo, los indicadores analizados corresponden a agrupaciones de preguntas del cuestionario previamente categorizadas para su análisis estadístico.

Se realizó el análisis de los datos a través del software JASP.

personal de enfermería 34,57%, seguido por áreas médicas 11,52%, administrativas 11,52%, y de limpieza 5,58%, entre otras.

En relación con el nivel de exposición al riesgo biológico, el 72,86% (n = 196) estaba expuesto a un riesgo alto, el 11,90% (n = 32) a un riesgo moderado, y el 15,24% (n = 41) restante a un riesgo bajo.

Asimismo, se registró que el 73,23% (n = 197) de los encuestados no trabajaba en más de un centro de salud. La muestra se resume en la Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de frecuencia de las variables sociodemográficas de trabajadores de salud

Variable	Valor	N	%
Sexo	Mujer	177	65,80
	Hombre	92	34,20
Años de servicio	0 a 9 años	118	43,87
	10 a 19 años	95	35,31
	20 años en adelante	56	20,82
Riesgo de exposición	Bajo	41	15,24
	Moderado	32	11,90
	Alto	196	72,86

Fuente: Elaboración propia.

Se evaluó el conocimiento sobre la Ley 27.491 de Control de Enfermedades Prevenibles por Vacunación y su obligatoriedad de cumplimiento para todas las personas que desarrollan actividades en el campo de la salud, donde el 61,34% (n = 165) indicó que conocía esta ley y el 38,66% (n = 104) la desconocía.

Del total de encuestados/as, 42,38% (n = 114) manifestó que conocía las recomendaciones de vacunación para personal de salud y, al momento de preguntarle, logró explicarlo correctamente; el 21,19% (n = 57) dijo conocer el

esquema, pero al momento de la explicación, su respuesta fue incorrecta. El 36,43% (n = 98) restante indicó no tener conocimiento al respecto.

En cuanto a la vacunación contra la COVID-19, el 18,59% (n = 50) de encuestados/as afirmó conocer el esquema de vacunación vigente y lo explicó correctamente. El 34,57% (n = 93) afirmó conocerlo, pero no logró explicar correctamente el esquema, lo que refleja que, en términos reales, el conocimiento efectivo es bajo; el 46,84% (n = 126) restante indicó no conocer la recomendación del esquema de

Tabla 2. Distribución de frecuencia sobre el conocimiento en relación con la vacunación

Variable	Valor	N	%
Vacunas calendario	Conoce y explica correctamente	114	42,38
	Conoce y explica incorrectamente	57	21,19
	Desconoce	98	36,43
Vacunación contra la COVID-19	Conoce y explica correctamente	50	18,59
	Conoce y explica incorrectamente	93	34,57
	Desconoce	126	46,84

Fuente: Elaboración propia.

vacunación.

En cuanto a la adherencia a la vacunación, el 67,27% (n = 181) expresó tener la vacunación recomendada al día; el 27,14% (n = 83) dijo no estar seguro/a y el 5,58% (n = 15) restante reconoció no cumplir con el esquema de vacunación.

Se analizaron los niveles de adherencia a las vacunas obligatorias del personal de salud mediante sistema CIPRES (vacuna Doble Adultos [dT], Triple Viral, Hepatitis B, Hepatitis A, Antigripal y esquema COVID-19) en relación con el riesgo de exposición en el ámbito laboral. Se muestra un porcentaje mayor de adherencia a la vacunación Antigripal y contra la COVID-19. En la Tabla 3 se detallan los resultados.

Para cada vacuna, se construyó una tabla de contingencia y se aplicó la prueba de Chi-cuadrado².

Para la vacuna dT, el valor fue $\chi^2 = 0,305$, gl = 2, p = 0,869. Resultados similares se obtuvieron la vacuna triple viral ($\chi^2 = 0,034$, p = 0,983), la vacuna contra la hepatitis B ($\chi^2 = 0,867$, p = 0,648) y el esquema de vacunación contra la COVID-19 ($\chi^2 = 2,187$, p = 0,335).

Estos resultados indican que el riesgo de exposición no influye significativamente en el cumplimiento del esquema de vacunación entre los trabajadores y las trabajadoras de salud encuestados.

Tabla 3. Distribución de frecuencia sobre el conocimiento en relación con la vacunación

	Hepatitis B	dT	Antigripal	Triple viral	Hepatitis A	Covid
Válido	266	265	268	266	260	269
Moda	2.000	1.000	1.000	2.000	2.000	1.000
Mediana	2.000	1.000	1.000	2.000	2.000	1.000
Media	1.564	1.475	1.168	1.699	1.992	1.208
Mínimo	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Máximo	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000
Porcentaje	43,61	51,67	82,9	29,74	3,74	79,18

Fuente: Elaboración propia.

² Método estadístico no paramétrico que evalúa si existe una relación significativa entre dos variables categóricas o si una variable observada se ajusta a una distribución teórica.

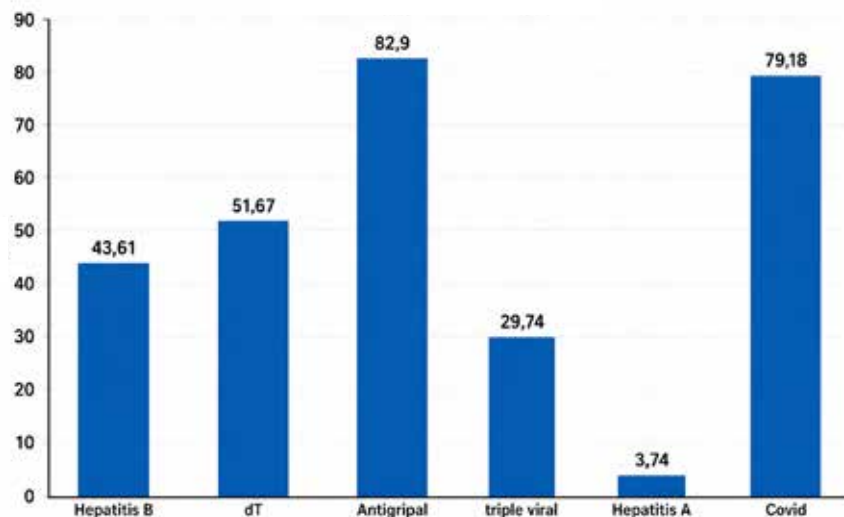


Gráfico 1. Adherencia vacunal

Fuente: Elaboración propia.

Para saber acerca de la percepción de trabajadores/as se los preguntó: “¿Cree que exigir la vacunación a trabajadores/as de salud es violar su derecho individual?”.

La mayoría de los/as encuestados/as (79,55%) manifestó estar a favor de la vacunación obligatoria para el personal de salud. Las razones más destacadas incluyen discursos que tienen que ver con la salud pública, la protección colectiva, la prevención de enfermedades infecciosas y los derechos a la vacunación. Estas razones fueron citadas por la mayoría como factores clave para apoyar la obligatoriedad.

Entre los argumentos a favor se mencionaron, además de la protección a pacientes, la importancia de ser un ejemplo

para la comunidad y la confianza en las políticas de salud pública; siendo estos factores de gran relevancia para quienes apoyan la medida.

En contraste, el 20,45% expresó su desacuerdo, argumentando que la autonomía en las decisiones sobre salud debe ser respetada. En este grupo, se destacó la percepción de que obligar a la vacunación podría ser una violación de derechos individuales.

También mencionaron su preocupación por los efectos adversos de las vacunas y la falta de información clara sobre los posibles riesgos asociados.

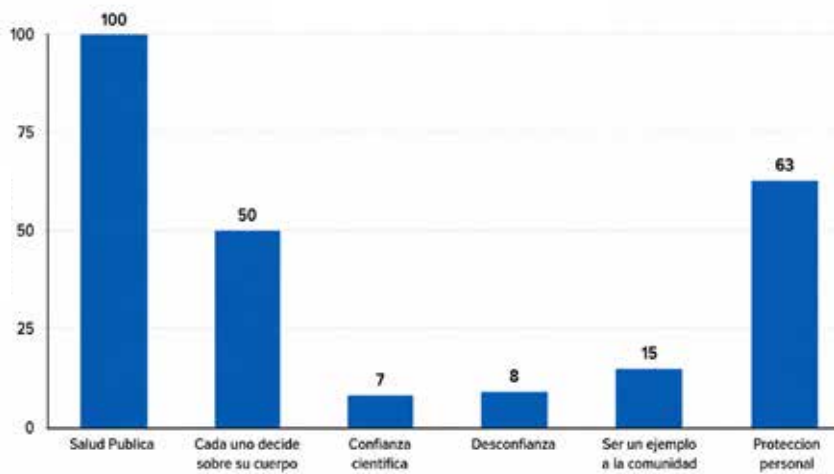


Gráfico 2. Opinión de los encuestados sobre la obligatoriedad vacunal como medida de salud pública

Fuente: Elaboración propia.

En relación con la percepción sobre la vacunación contra la COVID-19, se observó que el 24,91% (n = 67) de encuestados/as manifestó tener “mucho” confianza en la vacuna; el 46,47% (n = 125) expresó confianza “moderada”,

el 18,96% (n = 51) señaló tener “poca” confianza, y un 9,66% (n = 26) indicó no confiar en absoluto. El 67,29% (n = 181) respondió considerarse inmunizado/da frente a este virus.

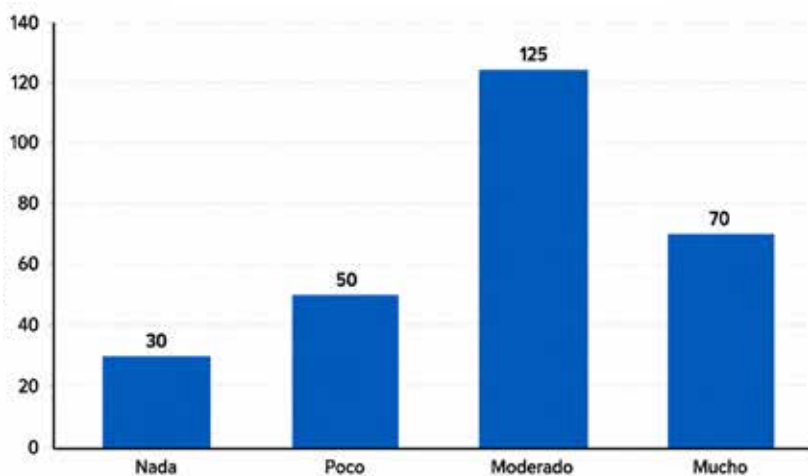


Gráfico 3. Confianza en vacunación COVID

Fuente: Elaboración propia.

Al indagar sobre los motivos percibidos para el rechazo vacunal, la mayoría (68,03%; n = 183) identificó a los efectos secundarios como la causa principal. Otros factores mencionados incluyeron la desconfianza en la eficacia de las dosis y la desinformación, aunque con una incidencia significativamente menor.

Sin embargo, al momento de preguntar si tuvieron efectos adversos a alguna vacuna, el 69,88% (n = 188) manifestó que no; el 30,12% (n = 81) restante lo asoció a síntomas

típicos de la vacuna, como fiebre o dolor muscular. Sólo un 8,55% indicó efectos atípicos, en su totalidad asociados a la vacuna contra la COVID.

En los grupos siguientes la consideración del rechazo a la vacunación se argumentó sobre la desinformación y la desconfianza a la vacuna. Aseguraron que esto se debía a la pandemia de COVID-19, donde además alegan la responsabilidad de los medios de comunicación.

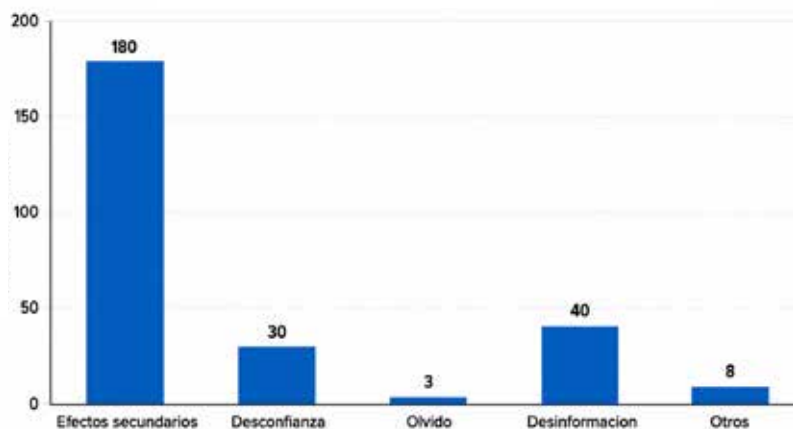


Gráfico 4. Motivos percibidos para el rechazo vacunal

Fuente: Elaboración propia.

Las instituciones del ámbito de la salud y la formación profesional cumplen un rol clave en la implementación de políticas públicas de vacunación. En este sentido, se indagó sobre dos aspectos fundamentales: la exigencia de esquemas vacunales al ingreso a hospitales o instituciones académicas, y la realización de campañas de vacunación en el entorno laboral.

El 54,27% (n = 146) afirmó haber debido acreditar su estado inmunitario al ingresar al sistema de salud o durante su formación. Por el contrario, un 30,11% (n = 81) refirió no haber tenido dicha exigencia, mientras que el 15,61% (n = 42) no pudo precisar.

Entre quienes sí reportaron la exigencia, el momento de mayor prevalencia fue el período formativo

(58,62%), vinculado al inicio de prácticas hospitalarias o residencias. Por su parte, un 12,41% la asoció específicamente al contexto de la pandemia de COVID-19, mientras que el resto de los casos se distribuyó en otros hitos de la carrera profesional. La distribución detallada por área de desempeño se presenta en la Tabla 4.

De las campañas de vacunación en el ámbito laboral, el 85,87% (n = 231) reportó haber presenciado al menos una. De ellas, el 51,70% correspondía a campañas contra la COVID-19, el 31,82% a campañas de vacunación antigripal y el 16,48% a iniciativas dirigidas a la comunidad (como por ejemplo dengue o VSR), en concordancia con las campañas activas al momento de esta investigación.

Tabla 4. Frecuencia de etapas de exigencia de vacunación al ingreso del sistema de salud, según Área o Servicio

Áreas y Servicios		Etapas de exigencia			
		Estudio	Trabajo	Estudio y Trabajo	Pandemia
Médica	Recuentos	13	2	4	1
	% dentro de la fila	65,000 %	10,000 %	20,000 %	5,000 %
Enfermería	Recuentos	41	9	5	7
	% dentro de la fila	66,13 %	14,52 %	8,06 %	11,290 %
Administrativa	Recuentos	1	4	0	2
	% dentro de la fila	14,29 %	57,14 %	0,000 %	28,571 %
Laboratorio	Recuentos	6	2	2	0
	% dentro de la fila	60,000 %	20,000 %	20,000 %	0,000 %
Terapia Ocupacional	Recuentos	2	1	0	0
	% dentro de la fila	66,67 %	33,33 %	0,000 %	0,000 %
Kinesiología	Recuentos	5	1	0	0
	% dentro de la fila	83,33 %	16,67 %	0,000 %	0,000 %
Psicología	Recuentos	1	0	0	1
	% dentro de la fila	50,000 %	0,000 %	0,000 %	50000%
Mantenimiento	Recuentos	0	2	0	2
	% dentro de la fila	0,000 %	50,000 %	0,000 %	50,000 %
Fonoaudiología	Recuentos	1	0	0	0
	% dentro de la fila	100,000 %	0,000 %	0,000 %	0,000 %
Acompañamiento Terapéutico	Recuentos	1	1	0	0
	% dentro de la fila	50,000 %	50,000 %	0,000 %	0,000 %

Odontología	Recuentos	1	0	0	0
	% dentro de la fila	100,000 %	0,000 %	0,000 %	0,000 %
Instrumentación	Recuentos	2	0	0	0
	% dentro de la fila	100,000 %	0,000 %	0,000 %	0,000 %
Farmacia	Recuentos	4	4	0	0
	% dentro de la fila	50,000 %	50,000 %	0,000 %	0,000 %
Nutrición	Recuentos	4	0	0	0
	% dentro de la fila	100,000 %	0,000 %	0,000 %	0,000 %
Diagnóstico por Imágenes	Recuentos	1	0	0	0
	% dentro de la fila	100,000 %	0,000 %	0,000 %	0,000 %
Servicio de camilleros	Recuentos	1	1	0	1
	% dentro de la fila	33,333 %	33,333 %	0,000 %	33,333 %
Limpieza	Recuentos	0	3	0	3
	% dentro de la fila	0,000 %	50,000 %	0,000 %	50,000 %
Traslado	Recuentos	0	1	0	1
	% dentro de la fila	0,000 %	50,000 %	0,000 %	50,000 %
Educación Física	Recuentos	1	0	0	0
	% dentro de la fila	100,000 %	0,000 %	0,000 %	0,000 %
Total	Recuentos	85	31	11	18
	% dentro de la fila	58,621 %	21,379 %	7,586 %	12,414 %

Fuente: Elaboración propia.

Ds DISCUSIÓN

El presente estudio retoma y adapta el cuestionario desarrollado por la Organización Mundial de la Salud (5) para evaluar conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud frente a la vacunación contra la COVID-19 en América Latina. Esta herramienta permitió comparar los hallazgos locales con tendencias identificadas a nivel regional. A su vez, esos hallazgos permitieron identificar patrones relevantes en torno a la adherencia vacunal del personal de salud y abren la puerta a futuras investigaciones con muestras más amplias. Si bien se recolectaron variables sociodemográficas como género y perfil profesional, estas no fueron incluidas en el análisis multivariado, lo cual constituye una limitación en el estudio.

La adherencia del personal de salud a la vacunación puede verse condicionada por múltiples factores, comenzando con el conocimiento sobre la Ley 27.491 (2), donde muchos no conocían la obligatoriedad de la vacunación para todas las personas que desarrollen actividades en el campo de la salud.

Estos hallazgos reflejan una implementación heterogénea de las estrategias institucionales para fomentar la vacunación del personal de salud. Si bien algunas prácticas se alinean con los principios de la Ley 27.491, la falta de uniformidad en las medidas podría influir en los niveles de adherencia y en la percepción del compromiso institucional con la salud pública.

Un hallazgo relevante del presente estudio fue la discrepancia entre el conocimiento autopercebido del personal de salud y el conocimiento efectivo medido a través del cuestionario. Este resultado sugiere que el personal de salud podría sobreestimar su conocimiento vacunal, lo cual puede afectar su toma de decisiones y su rol como referentes para la población. Esto ayuda a plantear la necesidad de reforzar instancias de formación actualizada, clara y sistemática dentro de los equipos de salud.

Se observa que ante una mayor difusión de campañas dentro de las instituciones, el porcentaje de aplicación aumenta, como es el caso de la vacunación antigripal y COVID-19. Se observa también la relevancia de las campañas de vacunación institucionales para alcanzar una cobertura más amplia y equitativa. Por este motivo, en la presente investigación se incluyeron sectores habitualmente excluidos de estudios previos, como el personal de limpieza, camilleros, personal de mantenimiento y agentes del área administrativa. Si bien no realizan tareas asistenciales directas, se encuentran frecuentemente expuestos/as a situaciones de riesgo, ya sea por el contacto con pacientes o con elementos potencialmente contaminados, lo que justifica su inclusión como población objetivo en las estrategias de inmunización.

Los resultados muestran que un 79,55% del personal encuestado está de acuerdo con que la vacunación sea obligatoria para quienes trabajan en el ámbito de la salud. Esta postura se fundamenta, principalmente, en argumentos vinculados al cuidado de la salud pública y la necesidad de proteger a los/las pacientes y al entorno laboral. Sin embargo, también emergieron otras motivaciones, como la protección individual frente a la exposición constante a agentes infecciosos, que fue mencionada incluso por personas que no están de acuerdo con la obligatoriedad, pero reconocen la utilidad de la vacunación como medida preventiva. Por otro lado, el 20,45% expresó su desacuerdo con la exigencia, apelando al derecho a decidir sobre su propio cuerpo. Esta tensión entre el bien colectivo y la autonomía individual señalan la necesidad de estrategias comunicacionales que refuercen la importancia de la vacunación como acto solidario, sin descuidar el diálogo sobre derechos individuales.

Uno de los hallazgos más significativos del estudio son las percepciones negativas hacia la vacunación, incluso cuando la experiencia directa del personal de salud no coincide con esas creencias. Si bien un 68,03% mencionó como principal causa de rechazo la preocupación por los efectos secundarios, al indagar específicamente si habían experimentado efectos adversos tras la vacunación, la mayoría respondió que no. Quienes sí refirieron síntomas, los vincularon mayormente con efectos esperables y transitorios.

Este desfase entre lo percibido y lo vivido sugiere que las narrativas sobre riesgos pueden tener más peso que la experiencia individual en la conformación de las actitudes hacia la vacunación. En este sentido, la pandemia de COVID-19 parece haber dejado una huella profunda. Como refiere el estudio de Silva et al. (7, p. 13), “las noticias falsas impactaron en la falta de adhesión vacunal de los usuarios durante las campañas de inmunización contra el COVID-19, y su rápida propagación desenfrenada entre personas que no sabían diferenciar una noticia falsa de una verdadera, provocando miedo entre ellas y poniendo a prueba los avances científicos”.

Encuestados/as refirieron explícitamente que su desconfianza o dudas surgieron después de la pandemia, y atribuyen parte de esa percepción a la sobreexposición mediática, a la circulación de información contradictoria y a la falta de claridad por parte de las autoridades sanitarias en ciertos momentos críticos.

Además, al explorar el nivel de confianza en las vacunas contra la COVID-19, la mayoría del personal respondió que confía de manera "moderada". Este tipo de resultados evidencian un fenómeno que también ha sido señalado en estudios internacionales (8) y un estudio reciente del año 2024, sobre facilitadores y barreras de la adherencia a la vacunación contra la COVID-19 (9). Las crisis sanitarias no solo dejan impactos clínicos, sino también simbólicos y comunicacionales que pueden persistir en el tiempo. La paradoja entre el miedo a los efectos adversos y la ausencia real de estos en la experiencia de los trabajadores y las trabajadoras de salud, expone la necesidad de revisar cómo se gestionó la comunicación de riesgos durante la pandemia y cómo esto aún repercute en la actitud frente a esquemas vacunales actuales.

Cn

CONCLUSIONES

Los resultados obtenidos permiten reflexionar sobre la necesidad de fortalecer estrategias institucionales que fomenten la adherencia del personal de salud a los esquemas de vacunación, tanto del calendario nacional como de campañas específicas como la del COVID-19. Dado que este grupo constituye un actor clave en la promoción de la salud y en la confianza de la población hacia las vacunas, su cumplimiento con las indicaciones oficiales adquiere especial relevancia.

Los resultados sugieren una situación desfavorable frente al conocimiento de esquemas y las percepciones negativas sobre la vacunación. Lo que los equipos de salud conocen, creen y comunican impacta directamente en las decisiones de la población general. Por eso, es fundamental trabajar sobre las creencias, percepciones y dudas que existen dentro del mismo sistema sanitario. En un contexto donde los discursos antivacunas han ganado terreno, muchas veces con argumentos infundados o emocionalmente cargados, el personal de salud debe estar preparado no solo para brindar información científica clara y actualizada, sino también para desarmar con empatía y evidencia aquellas construcciones que circulan socialmente y que alimentan la desconfianza.

Capacitar al personal es una herramienta estratégica para fortalecer las políticas de vacunación y sostener la salud pública desde un enfoque preventivo, informado y colectivo.

Cabe destacar cómo el personal de salud no es ajeno a los dilemas éticos de la vacunación y que sus decisiones están influidas tanto por factores individuales (creencias, experiencias previas, nivel de conocimiento), como institucionales (presiones laborales, campañas, acceso). Por lo tanto, las estrategias para fomentar la adherencia no deben centrarse únicamente en la imposición normativa, sino también en el fortalecimiento del diálogo, la información clara y la construcción de consensos hacia el interior de los equipos de salud. En este contexto, es clave que las estrategias de promoción de vacunación no se limiten a la entrega de datos técnicos, sino que también aborden el componente emocional, cultural y mediático del problema. La reconstrucción de la confianza requiere generar espacios de escucha, validar las preocupaciones y garantizar la transparencia en la comunicación institucional.

Los resultados de esta investigación aportan evidencia que puede orientar el diseño de políticas públicas más inclusivas y efectivas en torno a la vacunación del personal de salud. En primer lugar, la identificación de brechas en el conocimiento y la adherencia, especialmente en sectores no asistenciales como limpieza, mantenimiento o administrativos, exige que las estrategias de inmunización incluyan campañas dirigidas específicamente a estos grupos, reconociéndose formalmente como parte esencial del sistema sanitario.

En segundo lugar, la constatación de que muchos/as trabajadores/as no conocen la obligatoriedad establecida por la Ley 27.491, revela la necesidad de una mayor difusión normativa mediante acciones coordinadas entre ministerios de salud, hospitales públicos y sindicatos, para garantizar el acceso a la información y fortalecer la cultura de la prevención.

Además, la investigación demuestra que la adherencia mejora cuando existen campañas institucionales activas; lo que refuerza la importancia de sostener desde el Estado políticas de vacunación con presencia visible, recursos adecuados y continuidad en el tiempo. Esto implica no sólo garantizar la provisión de vacunas, sino también invertir en formación permanente, dispositivos de comunicación accesibles y estrategias de sensibilización que combatan la desinformación.

Por último, los datos recabados invitan a repensar políticas públicas desde una perspectiva de justicia sanitaria y equidad, asegurando que los trabajadores y las trabajadoras del sistema público de salud —sin distinción de función o jerarquía— accedan a condiciones de cuidado, protección y formación adecuadas, reconociendo su exposición y su rol en el sostenimiento de la salud colectiva.

Ag

AGRADECIMIENTOS

A las autoridades del Hospital Zonal de Rehabilitación “El Dique” por su disposición y compromiso a esta investigación. A los trabajadores y las trabajadoras de salud del SIES, CUCAIBA y la Región XI, cuya disposición fue fundamental para el desarrollo de este estudio.

Este trabajo se enmarca en el Programa de Becas de Investigación “Julietta Lanteri” de la Escuela de Gobierno en Salud “Floreal Ferrara”.

**Autoras y autores
no manifiestan conflictos de interés.**

RB

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Centers for Disease Control and Prevention. Appendix 2: Terminology [Internet]. Atlanta (GA): CDC; 2024 [Acceso mar. 2026]. Disponible en: <https://www.cdc.gov/infection-control/hcp/healthcare-personnel-infrastructure-routine-practices/terminology.html>
- Argentina. Poder Ejecutivo Nacional. Ley 27.491: Control de enfermedades prevenibles por vacunación. Boletín Oficial de la República Argentina [Internet]. 4 de Ene 2019. [Acceso mar. 2026]; 34.008. Disponible en: <https://servicios.infoleg.gob.ar/infolegInternet/anexos/315000-319999/318455/norma.htm>
- Argentina. Ministerio de Salud. Inmunización del personal de salud. Estrategia de implementación 2024 [Internet]. Buenos Aires: Ministerio de Salud; 2024 [Acceso mar. 2026]. Disponible en: https://www.argentina.gob.ar/sites/default/files/2024/04/documento_de_referencia_inmunizacion_del_personal_de_salud_junio_2024.pdf
- Pan American Health Organization. Concerns, attitudes, and intended practices of healthcare workers toward COVID-19 vaccination in the Caribbean [Internet]. Washington (DC): PAHO; 2021 [Acceso mar. 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/54964>
- World Health Organization. COVID-19 vaccination: vaccine demand planning and monitoring: interim guidance. Ginebra: WHO; 2021.
- Organización Panamericana de la Salud. Preguntas frecuentes sobre las ciencias del comportamiento y la vacunación 2024 [Internet]. Washington (DC): OPS; 2024 [Acceso may. 2026]. Disponible en: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/60874>
- Silva CP da, Paula WKAS de, Lins A da SBM, Santos WF dos, Macêdo VC de. Fake news desafios enfrentados pela enfermagem na imunização contra Covid-19 em tempos de pandemia. Rev Enferm UFSM [Internet]. 2025 [Acceso may. 2026]; 15: e32:1-16. Disponible en: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/91487>
- World Health Organization. Understanding the behavioural and social drivers of vaccine uptake: WHO position paper – May 2022. Weekly Epidemiological Record [Internet]. 2022 [Acceso mar 2026]. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/who-wer9720-209-224>
- Almeida LG, Kfourri RA, Pasternak Taschner N, Fonseca Lima EJD, Pilati R. Assessing vaccine hesitancy among healthcare providers in Brazil: the influence of vaccine status and professional experience. J Pediatr (Rio J) [Internet]. 2025 [Acceso may. 2026];101(2):216-23. Disponible en: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC11889690/>



Esta obra está bajo una licencia Attribution 4.0 International Creative Commons

Cómo citar este artículo:

Mercado Cheuquepal TC, Ojeda NJ, Melian GA. Adherencia y cumplimiento del calendario nacional de vacunación y de la vacuna contra COVID-19 en trabajadores/as de la salud de Ensenada (2024-2025). Salud Publica [Internet]. 2026 Jun [fecha de consulta]; 5. Disponible en: URL del artículo.