



UNIVERSIDAD  
CATÓLICA  
DE CUENCA

## UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

### UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR

#### CARRERA DE MEDICINA

“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA VACUNACIÓN  
PEDIÁTRICA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE  
DE CUENCA, 2023-2024”

TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO

#### **AUTORES:**

MARÍA AUGUSTA PERALTA SÁNCHEZ  
SALOMÉ ALEJANDRA MOLINA MOLINA

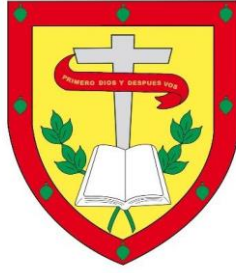
#### **DIRECTOR:**

DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN FLORES

CUENCA - ECUADOR

2024

DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO



**UNIVERSIDAD CATÓLICA DE CUENCA**

*Comunidad Educativa al Servicio del Pueblo*

**UNIDAD ACADÉMICA DE SALUD Y BIENESTAR**

**CARRERA DE MEDICINA**

**“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS  
DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA VACUNACIÓN  
PEDIÁTRICA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS  
ELIZALDE DE CUENCA, 2023-2024”**

**TRABAJO DE TITULACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL  
TÍTULO DE MÉDICO**

**AUTORES:**

MARÍA AUGUSTA PERALTA SÁNCHEZ

SALOMÉ ALEJANDRA MOLINA MOLINA

**DIRECTOR:**

DRA. MARÍA JOSÉ ALARCÓN FLORES

**CUENCA - ECUADOR**

**2024**

**DIOS, PATRIA, CULTURA Y DESARROLLO**

## DECLARATORIA DE AUTORÍA Y RESPONSABILIDAD

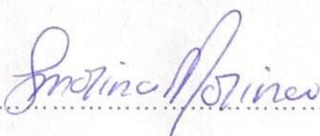
**María Augusta Peralta** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106864531** y **Salomé Alejandra Molina Molina** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302719406**.  
Declaramos ser las autoras de la obra: **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE DE CUENCA, 2023-2024”**, sobre el cual nos hacemos responsable sobre las opiniones, versiones e ideas expresadas. Declaramos que la misma ha sido elaborada respetando los derechos de propiedad intelectual de terceros y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca sobre cualquier reclamación que pudiera existir al respecto. Declaramos finalmente que nuestra obra ha sido realizada cumpliendo con todos los requisitos legales, éticos y bioéticos de investigación, que la misma no incumple con la normativa nacional e internacional en el área específica de investigación, sobre la que también nos responsabilizamos y eximimos a la Universidad Católica de Cuenca de toda reclamación al respecto.

Cuenca, 29 de febrero de 2024

F: 

**María Augusta Peralta Sánchez**

**C.I. 0106864531**

F: 

**Salomé Alejandra Molina Molina**

**C.I. 0302719406**

## CERTIFICACIÓN DEL DIRECTOR / TUTOR

Certifico que el presente trabajo denominado "NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE DE CUENCA, 2023-2024" realizado por **María Augusta Peralta Sánchez** con documento de identidad No.0106864531 y **Salomé Alejandra Molina Molina** con documento de identidad No.0302719406, previo a la obtención del título profesional de Médico, ha sido asesorado, supervisado y desarrollado bajo mi tutoría en todo su proceso, cumpliendo con la reglamentación pertinente que exige la Universidad Católica de Cuenca y los requisitos que determina la investigación científica.

Cuenca, 29 de febrero de 2024



F: .....

**Dra. María José Alarcón Flores**  
**DIRECTOR / TUTOR**

## **DEDICATORIA**

Dedico mi tesis a mi madre, por el gran apoyo que me ha brindado durante todo este tiempo, ya que ha sido mi gran ejemplo a seguir para luchar contra las adversidades, quien con sacrificio ha permitido que siga adelante con uno de mis grandes sueños que es ser médico, gracias por ser mi sostén y acompañarme en cada uno de mis logros y por creer en mis capacidades.

También dedico a mi padre que se encuentra en el cielo quien me ha cuidado y me ha guiado en la toma de decisiones para tener éxito, a pesar de que ya no este físicamente aquí conmigo su presencia siempre permanecerá en lo más profundo de mi corazón.

A mis hermanas y primo que forman parte de este círculo familiar, ya que estuvieron conmigo durante todo este proceso y han sido un pilar fundamental para alcanzar cada una de mis metas, a mi perrita que siempre fue una acompañante fiel en todas mis desveladas y a pesar de que ya no está conmigo siempre la llevaré presente en mi corazón. A mis profesores, por sus diferentes formas de enseñar, quienes me incentivaron en muchos sentidos a seguir adelante y sin su apoyo esto no hubiera sido posible.

María Augusta Peralta.

## DEDICATORIA

Con todo mi amor incondicional dedico esta tesis a mis padres que han sido el pilar fundamental durante toda mi carrera, gracias a todos sus esfuerzos que han hecho por mí, logre culminar mis estudios, me han brindado su apoyo y consejos para ser de mí una mejor persona, la bendición de ellos es lo mejor que tengo, a mi hermano por siempre estar para mi ayudándome en lo más podía.

A ti Gordita también te la dedico porque me enseñaste que la lealtad y el amor son valores que nunca se deben de perder, me ayudaste a crecer como persona y me acompañabas todas esas noches, aunque no este físicamente conmigo siempre me vas acompañar y cuidar te llevo en mi corazón para siempre. También a mis abuelos que supieron darme su confianza y apoyo incondicional en todo mi trayecto. De igual manera a Dios por darme la familia más hermosa, aunque siempre tengamos diferencias ellos siempre estarán para mí y yo para ellos.

Salomé Molina.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco en primer lugar a Dios por darme la salud y sabiduría para lograr este sueño y a su vez permitirme tener tan buena experiencia dentro de la carrera.

También agradezco a la Universidad Católica de Cuenca por abrirme las puertas y darme la oportunidad de poder estudiar mi carrera, así como también a los diferentes docentes que me brindaron sus conocimientos y su apoyo para seguir adelante cada día.

Quiero agradecer especialmente a mi tutor y asesor de tesis la Dra. María José Alarcón y Dra. Carem Prieto por proporcionarme sus conocimientos científicos y por haberme tenido paciencia y guiarme durante todo el desarrollo de la tesis.

Y para finalizar, también agradezco a toda mi familia y amigos por estar siempre conmigo cuando más lo necesite y por ser un apoyo durante todo el transcurso de mi carrera universitaria.

María Augusta Peralta.

## **AGRADECIMIENTO**

Agradezco primeramente a Dios porque me ha dado el don de la perseverancia y constancia para poder alcanzar todas las metas que me he propuesto a lo largo de la vida.

A la Universidad Católica de Cuenca donde me abrió sus puertas para aprender, convivir y tener empatía con todos mis compañeros, gracias a los docentes donde me pudieron brindar un poco de su conocimiento y guiarme debido a que muchos de ellos para mí son un ejemplo a seguir de igual manera mi tutora y metodóloga donde me supieron brindar consejos para poder mejorar cada día más en la parte de investigación y teoría y poder culminar con mi tesis.

Finalmente, a mis compañeros por darme tantos años de amistad donde aprendí, nos reímos y enojamos, son parte de mi vida y aunque tomemos caminos distintos siempre les desearé el bien.

Salomé Molina.

## RESUMEN

**Antecedentes:** Actualmente las vacunas son un recurso rentable que promueven el bienestar de la población pediátrica, sin embargo, ha existido un descenso en la cobertura mundial dando paso a las OPV donde principalmente sobresalen las prácticas inadecuadas por parte del personal de salud.

**Objetivo:** Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del centro Carlos Elizalde frente a la vacunación pediátrica.

**Metodología:** estudio tipo cuantitativo de alcance analítico correlacional de corte transversal, realizado durante el período 2023-2024, la muestra fue de 60 trabajadores del área de la salud que cumplieron con los criterios de inclusión. Los datos fueron recolectados por un formulario validado por la OPS. La información fue analizada mediante el programa SPSS V. 25.

**Resultados:** predominó el personal con edad de  $39\pm 9$  años con un 91.7%, el sexo femenino con el 66.7% y la formación profesional de médicos especialistas con el 36.7%, existió una significancia estadística con la edad relacionada a las barreras de actitud (OR=8,143, IC= 1,665-39,819;  $p=0,597$ ), en cuanto a las prácticas hubo barreras con la edad (OR= 3,297, IC= 1,029-10,566;  $p= 0,040$ ) y con el sexo (OR=5,400, IC=1,096-26,612;  $p=0,026$ ).

**Conclusiones:** no se evidenció barreras frente a la vacunación, sin embargo, existe una brecha al momento del llenado de registros, ya que ante la falta de tiempo o por la cantidad grande de pacientes hay un llenado incorrecto e incompleto de los carnets, trayendo como consecuencia un retraso en la atención y una vacunación insuficiente.

**Palabras clave:** coberturas de inmunización, profesionales de la salud, conocimientos, actitudes y prácticas.

## ABSTRACT

**Background:** Currently, vaccines are a profitable resource that promotes the well-being of the pediatric population; however, there has been a decrease in global coverage, giving way to Vaccine-Preventable Diseases (OPVs), where inadequate practices by health personnel stand out.

**Objective:** To evaluate the level of knowledge, attitudes, and practices of health personnel at the Carlos Elizalde Center regarding pediatric vaccination.

**Methodology:** A quantitative analytical correlational study of cross-sectional scope was conducted from 2023-2024; the sample comprised 60 health workers who met the inclusion criteria. Data were collected using a form validated by the PAHO. The information was analyzed using SPSS V. 25.

**Results:** The predominant age group was  $39\pm 9$  years with 91.7%, female sex 66.7%, and professional training as medical specialists 36.7%. There was statistical significance with age related to attitude barriers (OR=8.143, CI=1.665-39.819;  $p=0.597$ ). Concerning practices, there were barriers with age (OR=3.297, CI=1.029-10.566;  $p=0.040$ ) and with gender (OR=5.400, CI=1.096-26.612;  $p=0.026$ ).

**Conclusions:** No barriers to vaccination were evidenced; however, there is a gap when filling out records, as due to lack of time or a large number of patients, there is incorrect and incomplete filling out of vaccination cards, resulting in delayed care and insufficient vaccination.

**Keywords:** Immunization coverage, health professionals, knowledge, attitudes, and practices.

## ÍNDICE

RESUMEN.....	9
ABSTRACT .....	10
INTRODUCCIÓN .....	13
1.1 Planteamiento del problema:.....	13
1.2 Justificación:.....	16
FUNDAMENTO TEÓRICO.....	17
2.1 Tipos de vacunas:.....	17
2.2 Seguridad de las vacunas:.....	18
2.3 Vacunas de la infancia:.....	18
2.4 Cobertura:.....	20
2.5 Inmunización en Ecuador:.....	20
2.6 Oportunidades perdidas en vacunación:.....	21
2.7 Contraindicaciones para la vacunación:.....	21
HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS .....	23
3.1 Hipótesis de investigación:.....	23
3.2 Objetivo General: .....	23
3.3 Objetivos Específicos.....	23
METODOLOGÍA .....	24
4.1 DISEÑO METODOLÓGICO .....	24
4.1.1 Tipo de estudio:.....	24
4.1.2 Universo y muestra: .....	24
4.1.3 Criterios de inclusión y exclusión:.....	24
4.2 VARIABLES .....	25
4.2.1 Operacionalización de variables (anexo 2) .....	25
4.2.2 Análisis de datos: .....	25
4.2.3 Métodos, técnicas y procedimiento para la recolección de datos.....	25

4.2.4 Plan de tabulación y análisis .....	26
4.2.5 Aspectos éticos .....	27
RESULTADOS .....	28
DISCUSIÓN.....	35
CONCLUSIONES .....	39
BIBLIOGRAFÍA.....	40
GLOSARIO.....	46
ANEXOS.....	47

### ÍNDICE DE TABLAS

<b>Tabla 1</b> Características socio-demográficas de la población.....	28
<b>Tabla 2</b> Conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud acerca de inmunización .....	29
<b>Tabla 3</b> Toma de decisiones en la práctica diaria solo del personal de salud que trabaja en el área de vacunación .....	29
<b>Tabla 4</b> Factores asociados con barreras de conocimientos hacia la vacunación.....	30
<b>Tabla 5</b> Factores asociados con berreras de actitudes hacia la vacunación.....	31
<b>Tabla 6</b> Factores asociados con prácticas inadecuadas de vacunación .....	32
<b>Tabla 7</b> Factores independientes asociados con las barreras de conocimientos hacia la vacunación.....	33
<b>Tabla 8</b> Factores independientes asociados con barreras de actitudes hacia la vacunación	33
<b>Tabla 9</b> Factores independientes asociados con prácticas inadecuadas de vacunación	34

## INTRODUCCIÓN

Actualmente, las vacunas son un recurso eficiente que promueven el bienestar de la población pediátrica al actuar no solo como una medida preventiva, sino también como una defensa eficaz contra brotes de enfermedades infecciosas, gracias a la inmunización se ha logrado prevenir alrededor de 2,5 millones de fallecimientos cada año y los niños vacunados están protegidos contra la amenaza de enfermedades transmisibles y tienen la oportunidad de desarrollarse (1) .

Diversas organizaciones políticas transnacionales, como OMS, PAI, y la GAVI, han apoyado a distintos países con investigaciones, gestión de la cadena de suministro, planificación logística y financiación de programas nacionales de vacunación, logrando una mejora en las tasas de inmunización y la reducción de la mortalidad infantil. Los cambios futuros en la política mundial de salud infantil se enfocan en tres áreas principales. En primer lugar, a medida que mejora la cobertura de vacunación e incrementa la protección de la población, es posible que visualicemos menos enfermedades prevenibles en la comunidad, en segundo lugar, el descenso cada vez menor de las enfermedades prevenibles con vacunas ha disminuido la memoria de los habitantes sobre la devastación ocasionada por las enfermedades llevando a un incremento de las dudas sobre inmunización, de tal manera que los programas nacionales tendrán que centrarse nuevamente en mantener este impulso y en tercer lugar, al cambiar la perspectiva de la mortalidad infantil a la morbilidad, se pondrá más énfasis en el desarrollo cognitivo, físico y socioemocional de los infantes comparado con las tasas de supervivencia (2). Sin embargo, las vacunas, a pesar de ser uno de los grandes logros de la ciencia y la medicina, las enfermedades infecciosas siguen constituyendo una amenaza para la salud de las personas principalmente durante los brotes epidémicos (3).

### **1.1 Planteamiento del problema:**

La vacunación a lo largo del tiempo ha tenido éxito mundial en el ámbito de la salud, debido a que salva millones de vidas cada año. Entre los períodos de 2010 y 2018 solo con la vacuna del

sarampión se previno 23 millones de defunciones. Los menores de un año alcanzaron la tasa de vacunación más alta registrada logrando así la prevención de más de veinte enfermedades que son potencialmente letales a través de la inmunización. Desde el año 2010, 116 países han incluido vacunas que anteriormente no se utilizaban, las cuales son indicadas contra enfermedades mortales como la diarrea, neumonía neumocócica, la fiebre tifoidea, meningitis y el cólera (4).

Pero entre el período 2019-2020 existió un descenso en la cobertura mundial del 83% al 86% y se calculó que alrededor de 23 millones de infantes menores de un año no obtuvieron las vacunas básicas, finalmente en el año 2020 aquellos niños que no recibieron ninguna vacuna incrementaron en 3.4 millones y en ese mismo, fueron vacunados menos de la mitad que cualquier otro año registrado en las últimas dos décadas (5).

Este descenso en la cobertura de inmunización da paso a las oportunidades perdidas de vacunación, en las cuales intervienen cuatro razones principales: 1. Falsas contraindicaciones para la inmunización, 2. No administración simultánea de todas las vacunas a un niño, 3. Prácticas inadecuadas del personal sanitario, 4. Problemas logísticos (6).

En un estudio realizado en Somalia-África, Farah et al (7), manifiestan que las oportunidades perdidas de vacunación (OPV) están asociadas en un 45% a una insuficiencia en el sistema de inmunización y un 22% con actitudes negativas por parte del personal de salud, ya que establece que no existe una suficiente capacitación acerca de la promoción sobre los programas de inmunización.

El programa de inmunización ha alcanzado grandes avances, es así que las tasas de cobertura de vacunación a nivel de América Latina están entre las más altas del mundo y de acuerdo con la OMS y UNICEF, sobre la cobertura nacional de vacunación en el año 2012, los niveles de inmunización fueron del 96% para BCG, 93% para la tercera dosis de polio, 94% para la tercera

dosis de difteria, pertussis, tétanos (DPT) en niños menores de 1 años y 94% para la vacuna contra el sarampión en niños de 1 año de edad (8). Sin embargo, los niveles de inmunización han disminuido desde el año 2013, debido a que menos de la mitad de los países de la región lograron la meta de cobertura del 90% de la OMS. Existen muchos desafíos que intervienen como el difícil acceso que tienen las comunidades, el nivel socioeconómico insuficiente, recursos limitados y sobre todo la gestión deficiente, supervisión y seguimiento inadecuado por parte del personal de salud (9).

Campus et al (10), establece que de acuerdo con estudios ejecutados en tres ciudades de Colombia se detectó que la causa principal de oportunidades perdidas de vacunación fue la actitud del personal, se registró en Sucre el 40%, en Manizales el 48% y Bogotá el 50%, las principales causas fueron porque no existió una indagación, sobre el estado de vacunación en las visitas a los establecimientos públicos o en el transcurso de la consulta, la falta de ofrecimiento de la vacuna, tampoco se indicó las fechas designadas en las cuales debían presentarse, además el estudio realizado en Bogotá demostró que el mayor riesgo de las oportunidades de pérdida de vacunación fue en enfermeras y médicos.

En Ecuador existe una estrategia de cooperación técnica de la OPS/OMS la cual se basa en el fortalecimiento del sistema nacional de salud mediante la prevención, control y eliminación de enfermedades transmisibles a través

La cooperación técnica de la OPS/OMS en Ecuador, se centra en el desarrollo de estrategias integradas de inmunización con la finalidad de implementar medidas preventivas para reducir la incidencia de enfermedades transmisibles y así alcanzar las metas en la cobertura vacunal, es por ello que mediante una rigurosa valoración de la estrategia nacional de inmunización en las provincias de Manabí, Azuay, Guayas, Chimborazo, Morona Santiago, Zamora Chinchipe y Pichicha, Calvache et al. (11), evidenciaron que las coberturas de vacunación en el Ecuador han

disminuido paulatinamente desde el año 2013, debido a diversos desafíos que afectan tanto la logística de los programas de vacunación como un conocimiento desactualizado del personal de salud.

Por lo referido se planteó la siguiente pregunta:

¿Cuál es el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que presenta el personal de salud frente a la vacunación pediátrica en el centro Carlos Elizalde?

### **1.2 Justificación:**

La presente investigación se enfocó en la determinación del nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud frente a la vacunación pediátrica, debido a que hoy en día se ha visto que existe una falta de preparación por parte del personal sanitario en los establecimientos de salud sobre la inmunización en los infantes, a través de este proyecto se analizó si realmente hay o no una falla en la cobertura de vacunación sobre todo en las personas que trabajan en los centros de salud, puesto que constantemente están realizando esta acción.

Es por ello que nuestra investigación tuvo como finalidad conocer sobre el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas que tiene el personal de salud del Centro Carlos Elizalde, ya que no se ha realizado suficientes estudios en la ciudad de Cuenca acerca de este tema, por ende este estudio sirvió como referencia para determinar si verdaderamente existe una falla en la cobertura de inmunización en niños por falta de conocimientos o si se encuentran lo suficientemente capacitados, debido a que a este establecimiento acude la mayor parte de población de la parroquia de Baños por ser el más grande de esta zona.

## FUNDAMENTO TEÓRICO

Las vacunas son sustancias que se preparan para ser administradas principalmente en la infancia, con la finalidad de salvaguardar la integridad del niño contra enfermedades patógenas graves que a menudo pueden llevar a la muerte. Al estimular las defensas innatas del organismo, le permitirán prepararse para luchar de una manera más eficaz y rápida frente a infecciones, ocasionando el desarrollo de una respuesta inmunológica del cuerpo a patologías específicas, por ende, si en un futuro una bacteria o virus ingresa al organismo el sistema inmunitario sabrá cómo batallar (12).

### 2.1 Tipos de vacunas:

Existen diversas clasificaciones de vacunas de acuerdo a los distintos aspectos en su composición, síntesis o naturaleza, entre ellas tenemos las siguientes:

**Vacunas de microorganismos enteros:** aquellas que contienen el agente infeccioso completo, éstas a su vez se clasifican en:

- **Vacunas vivas atenuadas:** se obtienen a través de pases frecuentes de microorganismos por medio de cultivos, hasta reducir su virulencia, pero manteniendo su inmunogenicidad tras su aplicación, este agente ocasiona una infección insidiosa que provoca una respuesta inmunitaria semejante a la provocada por una infección natural. Una sola dosis suele ser suficiente para protegerse de por vida, a excepción de las que se administran por vía oral, aunque suele recomendarse una segunda dosis para corregir cualquier error de la vacunación inicial (13).
- **Vacunas inactivadas o muertas:** los microorganismos que conforman estas vacunas se inactivan a través de métodos físicos o químicos, la respuesta inmunitaria por lo general no es tan fuerte como las vacunas atenuadas, por lo que además de precisar de

varias dosis, suelen estar asociadas con adyuvantes que incrementan su inmunogenicidad (13).

**Vacunas de subunidades:** aquellas que presentan al agente infeccioso incompleto.

- **Vacunas víricas:** conformadas por fragmentos de virus.
- **Vacunas bacterianas:** presentan fragmentos de bacterias conjugadas o aisladas con proteínas transportadoras, permitiendo que incrementen su capacidad inmunológica (14).

**De acuerdo a su composición:**

- **Monovalentes:** presentan un solo tipo de microorganismo.
- **Polivalentes:** contienen diversos microorganismos que son de una misma clase, caracterizándose por la ausencia de inmunidad cruzada entre ellos.
- **Combinadas:** componen una entidad de varios tipos antigénicos de diferentes microorganismos (15).

## **2.2 Seguridad de las vacunas:**

La inmunización ha sido reconocida como uno de los grandes logros para la salud pública, gracias a su rentabilidad y éxito, las vacunas han salvado y siguen salvando millones de vidas, disminuyendo e incluso erradicando enfermedades durante los primeros años de vida que son más susceptibles a infecciones, las vacunas atraviesan un riguroso proceso en su producción, son sometidas a estudios preclínicos, ensayos clínicos con rigor científico con la finalidad de asegurar su calidad, identificar posibles eventos adversos, así los beneficios superan los riesgos, teniendo en cuenta la morbilidad y mortalidad de la patología que previenen (16).

## **2.3 Vacunas de la infancia:**

**Hepatitis B:** lo recomendado es la administración de 3 dosis de vacuna hexavalente a los 2, 4 y 11 meses, la hepatitis B es un tipo de enfermedad localizada a nivel mundial, la colocación

de la serie completa de esta vacuna permite una protección superior al 95% en los lactantes, niños y adultos jóvenes (17).

**BCG:** permite la protección frente a la *Mycobacterium tuberculosis*, otorga protección frente a meningitis y tuberculosis diseminada de forma más eficaz que contra la tuberculosis pulmonar, en poblaciones que presentan una gran incidencia de infección por tuberculosis deben ser administradas en los neonatos de forma obligatoria, el momento perfecto para su colocación es el nacimiento, sin embargo, puede administrarse hasta los 5 años (18).

**Polio:** la poliomielitis es una enfermedad altamente contagiosa, que es causada por los tres serotipos de poliovirus, es por ello que la vacuna contra la poliomielitis contiene los tres serotipos del virus cuya inmunogenicidad dependerá de la edad en el momento de la primera administración, el número y el intervalo de dosis (19).

**SRP:** se trata de una vacuna triple vírica que actúa frente al sarampión, rubéola y la parotiditis, compuesta de virus vivos atenuados. Su eficacia frente al sarampión es elevada, alrededor del 95% desarrollando anticuerpos en la primera y segunda dosis, en cuanto a la rubéola de igual forma se consigue una eficacia de más del 95% en la primera administración con una duración permanente y finalmente en la parotiditis la eficacia también es elevada en un 90% en la primera dosis, sin embargo, su efecto se desvanece a partir de los 10-12 años (15).

**Fiebre amarilla:** es una enfermedad ocasionada por el virus que es transmitido a través de una picadura de mosquitos infectados, la vacunación permite luchar contra esta enfermedad de manera eficaz y segura, está elaborada por virus vivos atenuados confiriendo una protección del más del 90% de los individuos vacunados en una sola dosis (20).

**Rotavirus:** se trata de un virus causante de gastroenteritis que afecta comúnmente a los lactantes y niños de corta edad, constituye la principal causa de hospitalización por diarrea en infantes, actualmente existen dos vacunas atenuadas contra este virus que han demostrado una

mayor eficacia, sin embargo, hay que tener en cuenta que puede variar a lo largo del tiempo (21).

**DTP:** se trata de una triple vacuna bacteriana que contiene toxoides contra la difteria y contra el tétanos, además abarca fragmentos de proteínas contra la bacteria *Bordetella pertussis* que es la causante de la tos ferina, estas infecciones por lo general son adquiridas en la comunidad, es por ello que la vacunación en la infancia permitirá una protección a largo plazo, sin embargo, requiere de una inmunización primaria seguida de la administración de dosis de refuerzo (22).

#### **2.4 Cobertura:**

Por medio del programa Ampliado de Inmunización “PAI”, muchos de los países de América pudieron aumentar seis vacunas al esquema nacional de vacunación con el objetivo de proteger a la población pediátrica, en Ecuador ha disminuido las coberturas para las diferentes vacunas, como la DPT3 que en el año 2020 tuvo coberturas por debajo del 75%. La mayor parte de países que se encuentran en vías de desarrollo luchan para poder conseguir el manejo y la aplicación de las vacunas a toda su población, con la finalidad de poder obtener un buen control y eliminación de las enfermedades por medio de coberturas, es por ello que el estado encargado del tema debería dedicar recursos, talentos y fondos para poder demostrar que por medio de la vacunación disminuye la mortalidad de los niños y mejora su calidad de vida (23).

#### **2.5 Inmunización en Ecuador:**

En el Ecuador el sistema de vacunación con el pasar de los años se ha ido perfeccionando gracias al apoyo del Ministerio de Salud pública, el cual se encargó de fortalecer el plan ampliado de inmunizaciones, nuestro país ha podido obtener una disminución en la mortalidad gracias a la entrada de las vacunas y ha podido eliminar algunas enfermedades como es el caso de la viruela y en un futuro la poliomielitis y sarampión (22).

## **2.6 Oportunidades perdidas en vacunación:**

Se estima que las oportunidades perdidas de vacunación son consideradas como un problema en el ámbito de salud pública, esta situación ocurre en todos los centros que brindan atención primaria y que las personas más afectadas son aquellas comunidades que tiene tasas de inmunización bajas, una de las causas por las que se da este problema es que los profesionales de salud que trabajan poseen una falta de conocimientos respecto a la inmunización, sobre las reacciones adversas que pueden ocasionar las vacunas, poca amabilidad en la atención y deficiencia de los diferentes programas de vacunación (24).

Las oportunidades perdidas de vacunación han agudizado la disminución en la cobertura vacunal al no estar lo suficientemente capacitados o carecer de conocimiento alguno, como por ejemplo la falta de revisión de los carnets de los pacientes pediátricos, las contraindicaciones erróneas que dan a los pacientes, las restricciones en los horarios de atención, no contar con el servicio de vacunación y la falta de información por parte de los médicos sobre las fechas de las próximas vacunas, todas estas causas llevan a un desinterés por parte de la población en vacunar a sus hijos (25).

## **2.7 Contraindicaciones para la vacunación:**

Todas las personas que laboran en el área de la salud deben conocer las contraindicaciones que tiene cada una de las vacunas, entre las cuales tenemos la edad del paciente para la administración, debido a que algunas vacunas como la triple vírica no es recomendable administrar antes de los 11 meses de vida, puesto que puede obstaculizar los anticuerpos maternos y no producir una respuesta inmunitaria adecuada, sin embargo, puede administrarse a partir de los 6 meses con la condición de que luego reciba dos dosis a partir de los 12 meses de edad, otra de las contraindicaciones en pacientes inmunodeprimidos, con reacciones alérgicas anafilácticas o que presentan algún antecedente de encefalopatía o encefalitis

principalmente, sin embargo, se debe tener en cuenta que cada una de las vacunas tendrán sus propias contraindicaciones y esto dependerá del esquema de vacunación que tenga cada país (26).

## **HIPÓTESIS, VARIABLES Y OBJETIVOS**

### **3.1 Hipótesis de investigación:**

Las falsas contraindicaciones, el retraso de la atención a causa del llenado de registro, la falta de capacitación sobre programas de vacunación, la edad, el sexo, la formación profesional, el área de atención y la antigüedad del puesto de trabajo está relacionado a tener barreras con respecto al conocimiento, actitudes y prácticas.

### **3.2 Objetivo General:**

- Evaluar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del Centro Carlos Elizalde frente a la vacunación pediátrica.

### **3.3 Objetivos Específicos**

- Describir las características socio demográficas de la población de estudio.
- Determinar el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal de salud del Centro Carlos Elizalde frente a la vacunación pediátrica.
- Relacionar los conocimientos, actitudes y prácticas con, la edad, sexo, formación profesional, área de atención, antigüedad del puesto de trabajo, las falsas contraindicaciones, retraso en la atención a causa del llenado de registros y falta de capacitación sobre programas de vacunación.

## METODOLOGÍA

### 4.1 DISEÑO METODOLÓGICO

#### 4.1.1 Tipo de estudio:

El presente trabajo es un estudio tipo cuantitativo de alcance analítico correlacional de corte transversal en el cual se empleó la encuesta de conocimientos, actitudes y prácticas de los trabajadores de salud obtenidos del artículo Metodología de evaluación de las oportunidades perdidas de vacunación propuesta por la OPS (9) (ver anexo 1).

#### 4.1.2 Universo y muestra:

Se trabajó con todo el universo que es una población de 60 personas que laboran en el centro de Salud Carlos Elizalde de Cuenca, la muestra para la siguiente investigación fue tomada a base de los archivos existentes del personal de salud que labora, a partir de un permiso otorgado por la administradora técnica encargada del centro.

#### 4.1.3 Criterios de inclusión y exclusión:

##### 4.1.3.1 Criterios de inclusión:

- Personal de salud que labora en el centro Carlos Elizalde.
- Individuos que quieran participar de manera voluntaria mediante el uso del consentimiento informado.

##### 4.1.3.2 Criterios de exclusión:

- Personal de salud que no se encuentre presente el día de la entrevista.
- Personal de salud que se niegue a firmar el consentimiento informado.
- Personal de salud administrativo.

## **4.2 VARIABLES**

### **4.2.1 Operacionalización de variables (anexo 2)**

#### **4.2.2 Análisis de datos:**

Mediante un análisis exhaustivo se pudo describir como variable dependiente el conocimiento, actitudes y prácticas, así como variables sociodemográficas que son el sexo, la edad, formación profesional, área de trabajo, antigüedad en el puesto y capacitación sobre vacunación. En cuanto a las variables independientes, fueron falsas contraindicaciones, retraso en la atención a causa del llenado del registro y falta de capacitaciones sobre el programa de vacunación. Con respecto a las oportunidades perdidas en vacunación se lo consideró como variable interviniente.

#### **4.2.3 Métodos, técnicas y procedimiento para la recolección de datos**

Luego de la aprobación realizada por el Comité de Bioética y titulación de la Universidad Católica de Cuenca, nos dirigimos al centro de Salud Carlos Elizalde para proceder a la recolección de datos de aquellos participantes que cumplían con los criterios de inclusión, esta encuesta fue aplicada a la población de manera directa.

Se solicitó a la administradora técnica del centro de salud una carta de interés, indicando el interés por el estudio, para conocer si existe un nivel suficiente de conocimientos, actitudes y prácticas por parte del personal frente a la vacunación pediátrica. Posteriormente, se explicó a cada uno de los encuestados acerca del tema de vacunación para que firmen el consentimiento informado. El tiempo promedio empleado en cada una de las entrevistas fue de 20 minutos, sin embargo, hubo ciertas dificultades con algunas personas, ya que no disponían del tiempo suficiente, por ende, se optó por dejar las encuestas y retirarlas después.

El cuestionario empleado constaba de 43 preguntas en la cual la primera sección de la encuesta busco determinar las variables socio demográficas como la edad, sexo, la formación profesional, antigüedad del puesto y el nivel de capacitación sobre vacunación, en cambio, la

segunda parte abarca acerca del conocimiento donde su interpretación se basa en una escala de tipo nominal en donde el valor de 1 indica la respuesta correcta y el 0 indicar la respuesta incorrecta, si la suma de respuestas correctas es menos de 16 se trata de un participante con barreras de conocimiento y si la suma supera los 16 es un participante sin barreras de conocimiento.

La tercera sección trata sobre las actitudes del personal de salud frente a la vacunación pediátrica, si la suma de respuestas codificables correctas es menos de 4 se trata de un participante con barreras de actitud, mientras que si la suma es igual o mayor a cuatro se considera un participante sin barreras de actitud y finalmente la última sección trata sobre las prácticas en la cual si la suma de respuestas correctas es menos de 6 se trata de un participante con prácticas de vacunación no adecuadas y si la suma es de 6 o más es un participante con prácticas de vacunación adecuadas.

Este cuestionario también consta de 11 preguntas dirigidas específicamente al personal que trabaja en vacunación, donde si la suma de respuestas correctas codificables es menos de 8 se trata de un participante con prácticas de vacunación no adecuadas, y si la suma es mayor o igual a 8 es un participante con prácticas de vacunación adecuada (Ver anexo 1).

#### **4.2.4 Plan de tabulación y análisis**

Los datos se tabularon en el software estadístico SPSS versión 25, donde se utilizó variables cuantitativas, aquellas que seguían una distribución normal se utilizó las medidas de tendencia central que son la media y la desviación estándar y las que no seguían se aplicó la mediana y el rango intercuartílico. En cuanto a las variables nominales se presentaron a manera de frecuencia y porcentaje y finalmente se analizó el riesgo y la relación entre variables, para ello se empleó el Odd ratio, Chi cuadrado y valor p.

#### **4.2.5 Aspectos éticos**

La encuesta que se realizó a los profesionales de salud en el centro Carlos Elizalde, se ejecutó mediante la elaboración de un consentimiento informado dirigido a cada uno de los encuestados, con la finalidad de garantizar autonomía y confidencialidad, en la cual esta investigación se llevó a cabo a través de un proceso de anonimización y enmascaramiento de los datos por medio de códigos (Ver anexo 3 y 4).

## RESULTADOS

Los resultados se plantearon en base a los objetivos de investigación.

**Tabla 1** Características socio-demográficas de la población

Variables socio demográficas		f	%
Edad $\bar{X}= 39\pm 9$	14-26	3	5.0
	27-59	55	91.7
	60 o más	2	3.3
Sexo	Femenino	40	66.7
	Masculino	20	33.3
Formación profesional	Médico general	15	25.0
	Médico especialista	22	36.7
	Licenciado en enfermería	15	25.0
	Promotor o auxiliar de salud	1	1.7
	Otro	7	11.7
Área de trabajo	Consulta externa, hospitalización y/o urgencias	55	91.7
	Medicina preventiva, epidemiología o vacunación	5	8.3
Capacitación sobre vacunación	Si	60	100.0
	No	0	0.0

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** Se incluyeron 60 trabajadores del Centro de Salud Carlos Elizalde, donde la edad promedio fue de 39 años, siendo el grupo etario que predominó el de 27 a 59 años aproximadamente, en cuanto al sexo que más se presentó fue el femenino con el 66.7%, con respecto a la formación profesional la mayoría fueron médicos entre generales, especialistas en un 60% y licenciados en enfermería con el 25%, el área de trabajo los encargados de medicina preventiva, epidemiología o vacunación fueron el 8,3%, sin embargo, todos recibían capacitación sobre vacunación representando el 100%.

**Tabla 2** Conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud acerca de inmunización

		f	%
Conocimiento sobre vacunación	Con barrera de conocimiento	25	41.7
	Sin barreras de conocimiento	35	58.3
Actitudes hacia la vacunación	Con barreras de actitud	21	35.0
	Sin barreras de actitud	39	65.0
Toma de decisiones en la práctica diaria de la vacunación	Con prácticas de vacunación no adecuadas	17	28.3
	Con prácticas de vacunación adecuadas	43	71.7

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** Con respecto al conocimiento sobre vacunación, en el centro de salud Carlos Elizalde se obtuvo que el 40% de la población resultó con barreras de conocimiento, en cuanto a las actitudes el 35% tuvo barreras y finalmente con la toma de decisiones en la práctica diaria el 28% de los individuos presentaron prácticas no adecuadas.

**Tabla 3** Toma de decisiones en la práctica diaria solo del personal de salud que labora en el área de vacunación

	f	%
Con prácticas de vacunación no adecuadas	3	40.0
Con prácticas de vacunación adecuadas	2	60.0

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** En cuanto a la toma de decisiones en la práctica diaria solo del personal de salud que trabaja en el área de inmunización del Centro Carlos Elizalde, se evidenció que el 40% presenta prácticas no adecuadas.

**Tabla 4** Factores asociados con barreras de conocimientos hacia la vacunación

		Conocimientos			
		Sin barrera	Con barrera	Or (Ic)	P.
Edad	Menos de 35 años	13	10	1,128	0,822
	Más de 36 años	22	15	(0,393 – 3,236)	
Sexo	Femenino	21	19	2,111	0,195
	Masculino	14	6	(0,675-6,601)	
Formación profesional	Personal no vinculado directamente con vacunación	14	16	2,667	0,067
	Personal directamente vinculado con vacunación	35	25	(0,924-7,699)	
Área de atención	Sala de inmunización	3	2	0,928	0,937
	Otras áreas	32	23	(0,143-6,004)	
Antigüedad puesto de trabajo	Menos de 2 años	9	3	0,394	0,190
	Más de dos años	26	22	(0,095-1,637)	

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** Con respecto a la barrera de conocimiento para la vacunación en los individuos del centro de salud Carlos Elizalde no se presentó asociación significativa con valores de p mayores a 0.05 en las variables, edad (0,822), sexo (0,195), formación profesional (0.067), área de atención (0,937) y antigüedad en el puesto de trabajo del personal (0,190).

**Tabla 5** Factores asociados con barreras de actitudes hacia la vacunación

		Actitudes		Or (Ic)	p.
		Sin barrera	Con barrera		
Edad	Menos de 35 años	14	9	1,339 (0,453 – 3,959)	0,597
	Más de 36 años	25	12		
Sexo	Femenino	21	19	8,143 (1,665-39,819)	0,004
	Masculino	18	2		
Formación profesional	Personal no vinculado directamente con vacunación	19	11	1,158 (0,400-3,348)	0,787
	Personal directamente vinculado con vacunación	20	10		
Área de atención	Sala de inmunización	2	3	3,083 (0,472-20,121)	0,221
	Otras áreas	37	18		
Antigüedad puesto de trabajo	Menos de 2 años	8	4	0,912 (0,239-3,475)	0,892
	Más de 2 años	31	17		

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** Con respecto a las actitudes frente a la vacunación del personal de salud Carlos Elizalde se obtuvo una asociación estadísticamente significativa (0,004) con la variable sexo, encontrándose que ser mujer suponía una barrera.

**Tabla 6** Factores asociados con prácticas no adecuadas de vacunación

		Prácticas		Or (Ic)	p.
		Prácticas de vacunación adecuadas	Prácticas de vacunación no adecuadas		
Edad	Menos de 35 años	13	10	3,297 (1,029– 10,566)	0,040
	Más de 36 años	30	7		
Sexo	Femenino	25	15	5,400 (1,096-26,612)	0,026
	Masculino	18	2		
Formación profesional	Personal no vinculado directamente con vacunación	19	11	1,158 (0,724-7,407)	0,152
	Personal directamente vinculado con vacunación	24	6		
Área de atención	Sala de inmunización	4	1	0,609 (0,063-5,882)	0,666
	Otras áreas	39	16		
Antigüedad puesto de trabajo	Menos de 2 años	8	4	1,346 (0,346-5,238)	0,667
	Más de 2 años	35	13		

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** En cuanto a la toma de decisiones en la práctica diaria de vacunación del personal de salud del centro Carlos Elizalde, se obtuvo una asociación estadísticamente significativa entre las variables edad (0,040), sexo (0,026) encontrándose que tener menos de 35 años se asocia con prácticas de vacunación no adecuadas al igual que el sexo femenino.

**Tabla 7** Factores independientes asociados con las barreras de conocimiento hacia la vacunación

		Conocimiento			
		Con barrera	Sin barrera	Or (Ic)	p.
<b>Falsas contraindicaciones</b>	Correcto	14	23	0,664 (0,231-1,905)	0,445
	Incorrecto	11	12		
<b>Llenado de registros</b>	De acuerdo	13	8	3,656 (1,202-11,124)	0,020
	Desacuerdo	12	27		
<b>Capacitaciones</b>		No aplica			

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** Con respecto al conocimiento de vacunación en el centro de salud Carlos Elizalde se obtuvo una asociación estadísticamente significativa (0.020) con la variable del llenado de registros, encontrándose que llenar formularios provoca que se dé barreras de conocimientos tres veces más, ocasionando un retraso en la atención oportuna de vacunación.

**Tabla 8** Factores independientes asociados con barreras de actitudes hacia la vacunación

		Actitudes			
		Con barrera	Sin barrera	Or (Ic)	p.
<b>Falsas contraindicaciones</b>	Correcto	11	26	0,550 (0,186-1,627)	0,278
	Incorrecto	10	13		
<b>Llenado de registros</b>	De acuerdo	12	9	4,444 (1,420-13,910)	0,008
	Desacuerdo	9	30		
<b>Capacitaciones</b>		No aplica			

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** De igual manera, en cuanto a las actitudes que presenta el personal de salud Carlos Elizalde se obtuvo una asociación estadísticamente significativa (0,008) reportando que el llenado de registros provoca que se de barreras frente a las actitudes del personal de salud.

**Tabla 9** Factores independientes asociados con prácticas inadecuadas de vacunación

		Prácticas		Or (Ic)	p.
		Prácticas de vacunación no adecuadas	Prácticas de vacunación adecuadas		
<b>Falsas contraindicaciones</b>	Correcto	10	27	0,847 (0,269-2,665)	0,776
	Incorrecto	7	16		
<b>Llenado de registros</b>	De acuerdo	10	11	4,156 (1,272-13,581)	0,015
	Desacuerdo	7	32		
<b>Capacitaciones</b>	No aplica				

**Fuente:** Base de datos de la investigación.

**Elaboración:** Propia

**Análisis:** Finalmente, con respecto a la toma de decisiones en las prácticas diarias de vacunación del personal de salud Carlos Elizalde también se obtuvo una asociación estadísticamente significativa (0.015) estableciendo que llenar registros constituye una barrera para los trabajadores en la práctica diaria.

## DISCUSIÓN

En este estudio se evidenció que no existe barreras de conocimiento, actitud y prácticas, esto concuerda con un estudio realizado en República Dominicana en 2019 por Mancebo et al. (27), estableciendo que más del 90% del personal de salud que trabaja en ese centro posee los conocimientos y prácticas adecuadas al igual que actitudes favorables frente a la inmunización pediátrica.

De acuerdo con otro estudio realizado en China en 2023 por Cheng et al. (28), evidenciaron que existió barreras en las actitudes del personal de salud frente a la vacunación, debido a que hubo una comunicación insuficiente por parte de los profesionales de vacunación a más de un bajo grado de participación de los médicos en los servicios de inmunización de rutina obstaculizando la entrega oportuna de vacunas a los niños.

Se encontró una relación entre el sexo y las actitudes del personal de salud frente a la vacunación pediátrica, evidenciando que ser mujer implicaría una barrera, esto se certifica con lo observado en una investigación realizada en Ecuador en 2019 por Calvache et al. (11), en la cual se evaluó el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas en un grupo de profesionales de la salud, encontrándose que 43 personas del sexo femenino presentaron una mayor barrera en comparación con los del sexo masculino, otro estudio realizado en Colombia en 2015 por Méndez (25), también reporta que dentro de las OPV más frecuentes se encuentra las actitudes de los profesionales de la salud, las cuales se ven reflejadas en la falta de revisión de esquemas de vacunación, ni la indagación del estado de vacunas de los pacientes, es por ello que se recalca la importancia de capacitar a profesionales médicos y sobre todo enfermeras, puesto que la gran mayoría tienen un desinterés sobre el tema de vacunas, ocasionando que no exista una

incentivación sobre la inmunización, logrando así que los usuarios no permanezcan dentro el programa.

Con respecto a la edad las personas pertenecientes al centro de Salud Carlos Elizalde mayores de 36 años no presentaron una barrera para el conocimiento, actitudes y prácticas, de igual forma esto se evidencia en el estudio realizado por Calvache et al. (11), la cual el 87% correspondían a las personas mayores de 36.9% las cuales no contaban con ninguna barrera.

Por el contrario, en otro estudio realizado en Italia en 2019 por Tamboloni et al. (29), manifiestan que dentro de los rangos de edad existió un alto nivel de conocimiento sobre el tema con elevados porcentajes del personal de salud especialmente de enfermeras y pediatras que dieron la respuesta correcta, excepto de aquel personal mayor a 60 años que respondieron incorrectamente.

En lo que respecta al retraso en la atención a causa del llenado de registros, se evidencia que sí constituye una barrera para el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, corroborando así con un estudio realizado en Argentina en 2011 por Gentile et al. (30), donde reportan que entre los factores de riesgo más comunes asociados a las OPV es la falta de interrogatorio y explicación por parte del personal de salud sobre posibles reacciones adversas, sumándole la espera prolongada para la vacunación, a causa de una demora en el llenado de formularios ocasionando así una mala calidad en la atención integral, esto también se evidencia en un estudio realizado en Estados Unidos en 2012 por Favin et al. (31), en la que establecen que existe una espera prolongada para recibir servicio e incluso hay una falta de comunicación por parte del personal de salud de tal manera que algunos representantes se van sin saber qué hacer con los efectos secundarios ni cuándo regresar, puesto que solo la cuarta parte de los carnets son llenados correctamente.

Por otra parte, Ebenezer et al. (32), en su estudio realizado en la ciudad de México en 2013, en donde se demostró que existen varias causas para que los registros de vacunación estén incompletos o que exista un retraso de los mismos, las cuales son las falsas contraindicaciones en cuanto a las vacunas, un inicio tardío de la vacunación, exista información insuficiente sobre las vacunas, desconocimiento por parte del personal sanitario que labora en el centro y la falta de insumos disponibles. Sin embargo, en relación con nuestro estudio se ha evidenciado que las causas más comunes que se presentaron son el llenado incompleto de registros.

En el estudio realizado por Calvache et al. (11), a 104 trabajadores que fueron encuestados sobre si han recibido capacitaciones, el 72,11 % refirieron haber recibido capacitaciones con temas relacionados con las oportunidades perdidas de vacunación, sin embargo, el 70,66% recibieron capacitaciones hace un año o menos. Si hacemos comparación con nuestro estudio realizado en el centro de salud Carlos Elizalde, todo el personal de salud recibe capacitaciones semanalmente.

A pesar de que las falsas contraindicaciones representan la segunda causa mundial más frecuente de las OPV, en esta investigación se evidenció que la frecuencia fue baja por lo tanto no constituyeron una barrera para el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas, sin embargo, estos resultados discrepan con un estudio realizado en Colombia por Rodríguez (33), en la cual establece que las falsas contraindicaciones son la principal causa de que exista barreras frente a la inmunización, llegando a la conclusión de que el personal de salud necesita ser capacitado constantemente.

Además, en el estudio realizado en la ciudad de Burkina Faso en África occidental Kaboré et al. (34), recalcan que de los 489 encuestados pertenecientes al área de la salud el 35% pertenecía a consulta externa y el 24,55% al área de inmunizaciones, refiriendo que sus conocimientos

eran insuficientes y desactualizados acerca del tema de vacunación, también supieron expresar que el 83% del personal no conocía ni identificaba las contraindicaciones sobre vacunación. En cambio, Ogbuanu et al. (35), en su estudio resalto que existen dos barreras por las cuales no se da una vacunación correcta que son la falta de coordinación entre el vacunador y el dispensario que se encarga de repartir los insumos a los hospitales y la falta de conocimiento sobre las contraindicaciones que tienen estas mismas. En comparación con nuestro estudio realizado a 60 encuestados del área de la salud del centro Carlos Elizalde, solo el 8% pertenecían al área de inmunización mientras que el 92% se encontraban distribuidas en diferentes áreas, además se identificó un bajo porcentaje de falsas contraindicaciones, señalando la ausencia de barreras en la comprensión de esta información por parte del personal.

Dentro de las limitaciones de esta investigación, se destaca la escasez de bibliografía durante el proceso de búsqueda para la comparación de los hallazgos obtenidos. A pesar de la relevancia intrínseca del tema en estudio, la disponibilidad limitada de fuentes dificultó el análisis exhaustivo. Esta situación resalta la necesidad de una mayor atención y exploración en el ámbito, ya que abordar las posibles barreras frente a la inmunización pediátrica es crucial para comprender los factores subyacentes que influyen en este aspecto crucial de la salud infantil.

## CONCLUSIONES

Al concluir nuestro estudio evidenciamos que la mayor parte de la población estudiada trabaja en consulta externa y a pesar de que no está en constante relación con el área de inmunización, no presenta barreras de conocimientos, actitudes y prácticas, también se hizo énfasis que mientras mayores años de experiencia menos barreras adquieren a comparación con aquel personal que recién está iniciando en su labor.

Gracias a la implementación de las vacunas se ha logrado disminuir la incidencia de enfermedades y la mortalidad en la mayoría de pacientes pediátricos, sin embargo, todavía existen barreras frente a la vacunación, sobre todo por parte del personal de salud, a pesar de ello en el centro de Salud Carlos Elizalde no mostró barreras de conocimientos, actitudes y prácticas, debido a que constantemente están recibiendo capacitaciones, fortaleciendo así sus conocimientos.

Finalmente, no se evidenció barreras frente a la vacunación, pero se pudo constatar que había un predominio del sexo femenino en dicho centro, por ende, no se logró hacer una comparación equitativa sobre qué género presentaba mayor barrera, en cuanto a la edad se demostró que aquel personal de salud con mayor edad posee mayor experiencia y destrezas en la práctica diaria. Pese a que en este centro de salud se capacitan constantemente y tienen un buen conocimiento sobre las contraindicaciones, existe una brecha al momento de llenar los registros, ya que ante la falta de tiempo o por la cantidad de pacientes hay un llenado incorrecto e incompleto de los carnets, trayendo como consecuencia un retraso en la atención y una vacunación insuficiente, por ende se recalca que se debería implementar formularios digitales o menos extensos con la finalidad de minimizar los períodos entre cada consulta y así permitir el acceso a todos.

**BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS. Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011-2020 [Internet]. 2020. Available from: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988\\_spa.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/85398/9789243504988_spa.pdf)
2. Nandi A, Shet A. Why vaccines matter: understanding the broader health, economic, and child development benefits of routine vaccination. *Hum Vaccin Immunother* [Internet]. 2020;16(8):1900–4. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7482790/>
3. Mao H, Chao S. Advances in Vaccines. In: *Advances in Biochemical Engineering/Biotechnology* [Internet]. Springer; 2020. p. 155–88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7120466/>
4. World Health Organization. Agenda de inmunización 2030 [Internet]. 2020. Available from: <https://www.who.int/docs/default-source/immunization/strategy/ia2030/ia2030-document---spanish.pdf>
5. UNICEF. Estado Mundial de la Infancia 2023 para cada infancia, vacunación ¿Qué es el Estado Mundial de la Infancia? [Internet]. 2023. Available from: <https://www.unicef.org/peru/sites/unicef.org/peru/files/2023-04/Estado%20Mundial%20de%20la%20Infancia%202023%20%20Ayuda%20Memoria%20Peru.pdf>
6. Tampi M, Carrasco A, O'Brien K, et al. Systematic review on reducing missed opportunities for vaccinations in Latin America [Internet]. Vol. 46, *Revista Panamericana de Salud Pública/Pan American Journal of Public Health*. Pan American Health Organization; 2022. Available from: <https://www.scielosp.org/pdf/rpsp/2022.v46/e65/en>

7. Abdullahi M, Stewart J, Sahlèn K, et al. Factors contributing to the uptake of childhood vaccination in Galkayo District, Puntland, Somalia. *Glob Health Action* [Internet]. 2020 ;13(1). Available from: <https://www-tandfonlinecom.vpn.ucacue.edu.ec/doi/epdf/10.1080/16549716.2020.1803543?needAccess=true&role=button>
8. Naciones Unidas. América Latina y el Caribe a 30 años de la aprobación de la Convención sobre los Derechos del Niño [Internet]. 2018. Available from: <https://www.unicef.org/lac/media/5436/file>
9. Organización Panamericana de la Salud. Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación [Internet]. 2014. Available from: <https://www.paho.org/es/documentos/metodologia-para-evaluacion-oportunidades-perdidas-vacunacion-2014>
10. Campos D, Juan B, Carpio D, et al. Oportunidades perdidas de vacunación en consultorio externo de pediatría en un hospital de tercer nivel de atención en el primer semestre del 2022 [Internet]. 2022. Available from: [https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12015/Oportunidades\\_CamposBallarta\\_Dennis.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.upch.edu.pe/bitstream/handle/20.500.12866/12015/Oportunidades_CamposBallarta_Dennis.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
11. Calvache J, Cifuentes E. Conocimientos, actitudes y prácticas en relación a inmunización en los trabajadores de salud del distrito 17d03 de Quito-Ecuador [Internet]. 2019. Available from: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/16860/Tesis%20Conocimientos%20c%20actitudes%20y%20pr%20c3%20a1cticas%20de%20inmunizaci%20c3%20b3n%20trabajadores%20de%20salud%20Distrito%2017D03.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

12. UNICEF. Las Vacunas funcionan. Preguntas y respuestas para padres. 2019. Available from: <https://www.unicef.org/chile/media/3091/file/lacro-vacunas.pdf>
13. AEP. Manual de inmunizaciones. 2023. Available from: <https://vacunasaep.org/documentos/manual/manual-de-vacunas>
14. García A. Vacunación en la Infancia. 2019. Vacunación en la Infancia. 2019. [Internet]. 2019. Available from: <https://uvadoc.uva.es/bitstream/handle/10324/39083/TFG-O1733.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
15. Argitalpen J. Manual-vacunaciones-2020. 2020. Available from: [https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual\\_vacunaciones/es\\_def/adjuntos/00-MANUAL-VACUNACIONES-2020.pdf](https://www.euskadi.eus/contenidos/informacion/manual_vacunaciones/es_def/adjuntos/00-MANUAL-VACUNACIONES-2020.pdf)
16. Löffler P. Review: Vaccine Myth-Buster – Cleaning Up With Prejudices and Dangerous Misinformation [Internet]. Vol. 12, *Frontiers in Immunology*. Frontiers Media S.A.; 2021. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8222972/pdf/fimmu-12-663280.pdf>
17. Álvarez F, Cilleruelo J, Álvarez J, et al. Immunisation schedule of the Pediatric Spanish Association: 2022 recommendations. *An Pediatr (Engl Ed)* [Internet]. 2022;96(1):59.e1-59.e10. Available from: <https://www.analesdepediatría.org/index.php?p=revista&tipo=pdf-simple&pii=S1695403321003829>
18. Shukla V, Shah R. Vaccinations in Primary Care [Internet]. Vol. 85, *Indian Journal of Pediatrics*. Springer; 2018. p. 1118–27. Available from: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12098-017-2555-2>

19. World Health Organization. Weekly epidemiological record Relevé épidémiologique hebdomadaire [Internet]. 2022. Available from: <https://www.who.int/teams/immunization-vaccines-and-biologicals/policies/position-papers/polio>
20. Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la Salud. Fiebre amarilla Comunicación de riesgos y movilización social y comunitaria guía orientadora para el diseño comunicacional de preparación y respuesta ante brotes por fiebre amarilla en las américas [Internet]. 2018. Available from: [https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com\\_docman&view=download&category\\_slug=guias-7134&alias=45784-fiebre-amarilla-comunicacion-riesgos-movilizacion-social-comunitaria-784&Itemid=270&lang=es](https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&view=download&category_slug=guias-7134&alias=45784-fiebre-amarilla-comunicacion-riesgos-movilizacion-social-comunitaria-784&Itemid=270&lang=es)
21. Carvalho M, Gill D. Rotavirus vaccine efficacy: current status and areas for improvement [Internet]. Vol. 15, Human Vaccines and Immunotherapeutics. Taylor and Francis Inc.; 2019. p. 1237–50. Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/epdf/10.1080/21645515.2018.1520583?needAccess=true>
22. Calle M. The vaccination of children under 2 years of age in the Cascales, Gonzalo Pizarro and Sucumbíos cantons of the Sucumbíos province, Ecuador. 2020;09(02):75–80. Available from: <https://revistas.unl.edu.ec/index.php/cedamaz/article/view/707/704>
23. Ministerio de Salud Pública. Lineamientos de la campaña de vacunación y recuperación del esquema regular septiembre 2021 [Internet]. 2021. Available from: [https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento\\_plan\\_recuperacion\\_de\\_vacunacion\\_version\\_30\\_09\\_2021-signed-signed-signed.pdf](https://www.salud.gob.ec/wp-content/uploads/2022/04/Lineamiento_plan_recuperacion_de_vacunacion_version_30_09_2021-signed-signed-signed.pdf)

24. Pájaro E, Vivanco M. Oportunidades perdidas de vacunación en Instituciones Prestadoras de Salud en Cartagena, 2021 [Internet]. 2021. Available from: [https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/122/EdeliaMar%C3%ADaP%C3%A1jaroMart%C3%ADnez\\_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.juanncorpas.edu.co/bitstream/handle/001/122/EdeliaMar%C3%ADaP%C3%A1jaroMart%C3%ADnez_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
25. Méndez J, Alzate M. Conocimiento de las oportunidades perdidas de vacunación en profesionales no PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) de Bogotá, D.C. *Revista de la Facultad de Medicina* [Internet]. 2016;64(1):35–9. Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfmun/v64n1/v64n1a05.pdf>
26. Comité Asesor de Vacunas de la AEP. Seguridad de las inmunizaciones. Contraindicaciones y precauciones [Internet]. 2023. Available from: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-3>
27. Mancebo P, Garib Z, Contreras A, et al. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación e inmunización en el personal de los puestos de vacunas de Santo Domingo y el Distrito Nacional, República Dominicana, enero-diciembre 2010. *Ciencia y Salud*. 2019;3(2):35–41.
28. Cheng M, Lan T, Geater A, et al. Health system barriers to timely routine measles vaccinations in rural southwest China: a qualitative study on the perspectives of township vaccination professionals and village doctors. *BMJ Open* [Internet]. 2023;13(11):e072990.
29. Tomboloni C, Tersigni C, Martino M, et al. Knowledge, attitude and disinformation regarding vaccination and immunization practices among healthcare workers of a third-level paediatric hospital. *Ital J Pediatr* [Internet]. 2019;45(1). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6701138/>

30. Gentile Á, Bakir J, Firpo V, et al. Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. *Arch Argent Pediatr* [Internet]. 2011;3(109):219–25. Available from: <https://www.sap.org.ar/docs/publicaciones/archivosarg/2011/v109n3a06.pdf>
31. Favín M, Steinglass R, Fields R, et al. Why children are not vaccinated: A review of the grey literature. Vol. 4, *International Health*. 2012. p. 229–38.
32. Cruz E, Pacheco A. Causas de incumplimiento y retraso del esquema primario de vacunación en niños atendidos en el Hospital Infantil de México “Federico Gómez” [Internet]. 2013. Available from: [https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion\\_familiar/article/view/35309](https://www.revistas.unam.mx/index.php/atencion_familiar/article/view/35309)
33. Rodríguez M. Magnitud y causas de Oportunidades Perdidas en Vacunación en población menor de dos años en América. *Revista Ces Medicina*. 2001;15(1).
34. Kaboré L, Meda B, Médah I, et al. Assessment of missed opportunities for vaccination (MOV) in Burkina Faso using the World Health Organization’s revised MOV strategy: Findings and strategic considerations to improve routine childhood immunization coverage. *Vaccine*. 2020;38(48):7603–11.
35. Ogbuanu I, Li A, Anya B, et al. Can vaccination coverage be improved by reducing missed opportunities for vaccination? Findings from assessments in Chad and Malawi using the new WHO methodology. *PLoS One* [Internet]. 2019;14(1). Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30677072/>

## GLOSARIO

**OMS:** Organización mundial de la Salud.

**PAI:** Programa ampliado de inmunización

**GAVI:** Alianza Global para las vacunas.

**OPV:** Oportunidades perdidas de vacunación.

**UNICEF:** Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia.

**BCG:** O bacilo de Calmette-Guerin, vacuna contra la enfermedad de la tuberculosis.

**OPS:** Organización panamericana de la Salud.

**SRP:** Vacuna triple vírica sarampión, rubeola y parotiditis.

**DTP:** Vacuna contra la difteria, tos ferina y tétanos.

**SPSS:** Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales.

**OR:** odd ratio, utilizado para comunicar los resultados de una investigación en salud.

**Valor P:** indica la probabilidad de obtener un valor tan o más extremo al observado, partiendo de la suposición de la igualdad de efecto que la hipótesis nula.

## ANEXOS

### Anexo 1: Encuesta al personal de Salud

## ANEXO 5: ENCUESTA PARA EL PERSONAL DE SALUD

El Ministerio de Salud, en colaboración con la Organización Panamericana de la Salud, desea fortalecer las competencias técnicas de todos los trabajadores de la salud vinculados al área de inmunización. Por lo tanto, se ha diseñado el siguiente cuestionario para identificar los temas de capacitación futura, por lo que su colaboración será valiosa.

Rellenar este cuestionario es voluntario y anónimo; si usted acepta participar, deberá utilizar lapicero o bolígrafo de tinta y marcar las opciones que, a su juicio, responden adecuadamente a la pregunta o problema planteados. Lea la pregunta y las opciones de respuesta completamente antes de seleccionar la que estime correcta. Las respuestas no serán evaluadas para emitir un juicio individual, puesto que se trata de un cuestionario anónimo. Lea cuidadosamente cada sección del cuestionario y no deje preguntas sin responder.<sup>1</sup>

### I. INFORMACIÓN GENERAL

Marque con una cruz la opción correcta.

1. Sexo 1. Masculino  2. Femenino
2. Edad |\_|\_| años
3. Formación profesional:
  - 3.1 Médico general
  - 3.2 Médico especialista<sup>2</sup>
  - 3.3 Licenciado en enfermería
  - 3.4 Promotor o auxiliar de salud
  - 3.5 Otro  Especifique \_\_\_\_\_
4. Área de atención en que trabaja:
  - 4.1 Consulta externa, hospitalización y/o urgencia
  - 4.2 Medicina preventiva, epidemiología o vacunación
5. Antigüedad en el puesto |\_|\_| años |\_|\_| meses
6. ¿Ha recibido algún curso o capacitación sobre vacunación?
  1. Sí
  2. No
7. Si la respuesta fue afirmativa, ¿cuándo recibió la última capacitación o curso?
  1. Hace 1 año o menos
  3. Hace 2 a 3 años
  4. Hace 4 años o más
8. ¿Se realizan sesiones clínicas o académicas en su centro de salud u hospital?
  1. Sí
  2. No
9. ¿Si la respuesta fue afirmativa, en los últimos 12 meses, ¿se ha presentado algún tema relacionado con vacunación o Enfermedades prevenidas por vacunas?
  1. Sí
  2. No

## II. CONOCIMIENTOS SOBRE VACUNACIÓN

EN LAS PREGUNTAS 10 A 13, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

10. Vacunas que deben recibir los recién nacidos sanos

1. BCG
2. SRP
3. Hepatitis B
4. Td
5. Rotavirus

11. ¿Cuál(es) de las enfermedades siguientes se pueden prevenir con la vacuna pentavalente?

1. Hepatitis B, difteria, tos ferina, tétanos, y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
2. Difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis B e influenza
3. Poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos y neumonía y meningitis por neumococo
4. Difteria, tos ferina, tétanos, poliomielitis y neumonía y meningitis producidas por *Haemophilus influenzae* tipo b
5. Ninguna de las anteriores

12. ¿Algunas de las siguientes es contraindicación para ser vacunado contra la poliomielitis?

1. Lactancia materna
2. Temperatura axilar o rectal de 37,5°C
3. Desnutrición leve
4. Diarrea ligera
5. Ninguna de las anteriores

13. ¿Cuál de las siguientes vacunas se aplica como dosis de refuerzo y a qué edad?

1. Hepatitis B a los 2 años de edad
2. BCG a cualquier edad antes de cumplir 5 años de edad
3. Antineumocócica a los 18 años de edad
4. DPT a los 4 años de edad
5. Rotavirus a los 4 años de edad

14. Edad a la que se aplican las siguientes vacunas. Escriba en la celda vacía del cuadro de la izquierda el número que corresponda a la respuesta correcta del cuadro de la derecha.

<b>1</b>	Rotavirus	
<b>2</b>	Influenza	
<b>3</b>	Vacunas que previenen Hepatitis B	
<b>4</b>	2º refuerzo de DPT	
<b>5</b>	1ª dosis SRP	

1) Nacimiento y 2, 4 y 6 meses
2) 2 y 4 meses o 2, 4 y 6 meses
3) 1 año
4) 6 a 23 o 6 a 35 meses
5) 4 años

EN LAS PREGUNTAS 15 A 17, MARQUE CON UNA CRUZ LA(S) OPCIÓN(ES) QUE CONSIDERE CORRECTA(S).

15. Vacunas utilizadas para prevenir algunas neumonías en menores de 2 años de edad

1. Influenza, hepatitis B y conjugada de neumococo
2. BCG, pentavalente y hepatitis B
3. Rotavirus, pentavalente y conjugada de neumococo
4. Pentavalente, conjugada de neumococo e influenza
5. Ninguna de las anteriores

16. Son enfermedades prevenibles por vacunación en proceso de erradicación o de eliminación

1. Varicela
2. Tos ferina
3. Poliomielitis
4. Sarampión, rubéola y síndrome de rubéola congénita
5. Solo 3 y 4 son correctas

**17. Es una contraindicación para la aplicación de cualquier vacuna**

1. Reacción local a dosis previa
2. Fiebre leve
3. Convulsiones bajo tratamiento médico
4. Neumonía u otra enfermedad grave
5. Ninguna de las anteriores

**18. ¿Piensa usted que en algunas ocasiones una persona vacunada contra cierta enfermedad, años después podría contraer dicha enfermedad?**

1. Sí
2. No  Explique su respuesta \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**19. En la siguiente lista de vacunas, marque con una cruz en el espacio de la columna correspondiente a VA si la vacuna es atenuada o VI si es inactivada, recombinante o fraccionada.**

No.	VACUNAS	VA	VI
1	BCG		
2	DPT		
3	Sarampión		
4	Rubéola		
5	Antipoliomielítica oral		
6	<i>Haemophilus influenzae</i> del tipo b		
7	Hepatitis B		

### III. ACTITUDES

**EN LAS PREGUNTAS 20 A 23, MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CONSIDERE CORRECTA.**

**20. ¿Quién debería evaluar en forma cotidiana el estado de vacunación de los niños, revisar tarjetas de vacunación y hacer el esfuerzo de completar la vacunación cuando se requiera?**

1. Los padres de los niños
2. La enfermera responsable del área de inmunizaciones
3. El médico de consulta externa, de hospitalización y de urgencias
4. Todos los anteriores
5. Solo 1 y 2 son correctos

**21. ¿En cuál de las siguientes situaciones deberían indagarse las dosis aplicadas y las faltantes en los niños de acuerdo a su edad?**

1. Control de niño sano
2. Consulta por cualquier enfermedad
3. Acompañante de mujer que asiste a control prenatal
4. Acompañante de adulto que asiste al establecimiento de salud por cualquier motivo
5. Todas las anteriores

**22. ¿Por qué cree que algunos niños no tienen actualizado su esquema de vacunación?**

1. Creencias negativas de los padres sobre la vacunación
2. Horarios de vacunación incompatibles con el tiempo disponible de los padres
3. Los médicos, enfermeras y el personal de salud en general no le preguntan a los padres sobre el esquema de vacunación de los niños
4. Personal de salud no revisa la tarjeta de vacunación
5. Falsas contraindicaciones para la vacunación en el personal de salud
6. Distancia del sitio de vacunación
7. Todas las anteriores

23. Usted cree que la calidad de las vacunas aplicadas en los consultorios privados es distinta de la de las administradas por el Ministerio de Salud?
1. Sí       2. No       3. No sabe

24. Señale el motivo si respondió negativamente. \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

EN LAS PREGUNTAS 25 A 28, INDIQUE SI ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

25. Mi nivel de información sobre vacunación es insuficiente o no está actualizado.  
1. De acuerdo       2. En desacuerdo
26. Los conocimientos que tengo sobre la vacunación y el Programa Ampliado de Inmunización son suficientes para cubrir las necesidades de la institución.  
1. De acuerdo       2. En desacuerdo
27. Tengo temor a las reacciones indeseables de las vacunas.  
1. De acuerdo       2. En desacuerdo
28. Llenar registros causa retraso en la atención oportuna en vacunación.  
1. De acuerdo       2. En desacuerdo

#### IV. PRÁCTICAS

##### IV.1 TOMA DE DECISIONES EN LA PRÁCTICA DIARIA (PARA TODO EL PERSONAL DE SALUD)

EN LAS PREGUNTAS 29 A 32, MARQUE CON UNA CRUZ LA OPCIÓN QUE CONSIDERE CORRECTA.

29. Niña lactante de 3 meses de edad, con antecedente documentado de una dosis de vacuna BCG y otra de hepatitis B, ambas aplicadas al nacimiento. La madre solicita consulta para evaluar el crecimiento y desarrollo de la niña. ¿Qué vacuna(s) le aplicaría?
1. Ninguna
2. Solamente hepatitis B
3. Antipoliomielítica y pentavalente
4. Hepatitis B, pentavalente y rotavirus
5. Pentavalente, neumococo, antipoliomielítica y rotavirus
30. Niño recién nacido por parto eutócico en hospital; pesa 3.200 g. Es hijo de madre VIH negativa, y portadora del virus de hepatitis B. ¿Qué vacunas debería recibir este niño antes de salir del hospital?
1. Vacuna BCG
2. Vacuna contra hepatitis B
3. Vacuna conjugada de neumococo
4. Ninguna de las anteriores
5. Solo 1 y 2 son correctas
31. Niña lactante, de 6 meses de edad, tiene antecedente documentado de 1 dosis de BCG, 1 de hepatitis B, 2 de pentavalente, 2 de neumococo, 2 de rotavirus, 2 de antipoliomielítica; las últimas dosis de vacunas se aplicaron a los 4 meses de edad. La madre refiere que la niña hace un mes presentó fiebre y convulsiones una sola vez, pero que actualmente está bajo tratamiento médico. De acuerdo a las normas del PAI, ¿qué vacunas aplicaría?
1. No la vacunaría
2. Solo la vacuna antipoliomielítica y la derivaría a consulta médica especializada
3. Solo vacuna contra hepatitis B
4. Vacunas antipoliomielítica y pentavalente
5. Solo SRP

32. ¿Qué vacunas le han aplicado a usted como adulto?

1. Td
2. Sarampión y rubéola
3. Hepatitis B
4. Influenza
5. Antineumocócica de adultos
6. Ninguna

#### IV. PRÁCTICAS (continuación)

##### IV.2 TOMA DE DECISIONES EN LA PRÁCTICA DIARIA (SOLAMENTE PARA EL PERSONAL QUE TRABAJA EN VACUNACIÓN)

33. ¿En qué situación daría usted información a los padres/encargados sobre qué vacuna está aplicando y cómo actuar en caso de que surja alguna reacción adversa?

1. Solamente si la vacuna aplicada puede producir alguna reacción grave
2. Solo cuando la madre o persona que lleva a vacunar al niño lo solicita
3. Nunca, ya que esta información podría ser contraproducente y desalentar la adhesión del niño al programa de vacunación
4. Siempre, independientemente de la vacuna de que se trate y del tipo de reacción que pudiera esperarse
5. La probabilidad de que se presente un efecto clínico adverso a la vacunación es tan baja que rara vez tendría que dar información

34. El día de hoy usted vacuna a una niña lactante de 2 meses de edad con la primera dosis de las vacunas pentavalente, antipoliomielítica, antirrotavírica y antineumocócica. Tras informar a los padres de las vacunas aplicadas, ¿qué otra información proporcionaría y qué recomendaciones haría?

1. Qué la niña podría tener un poco de fiebre o un poco de diarrea y malestar después de la vacunación
2. Que estas molestias generalmente no requieren tratamiento y que, en caso de fiebre, mantenga a la niña poco arropada y que bajo ninguna circunstancia deje de amamantarla
3. Que, de persistir las molestias, regrese al centro de salud para que la vea un médico
4. Todas las anteriores
5. Ninguna de las anteriores

35. ¿Qué debería hacerse cuando en los registros nominales de vacunación del establecimiento de salud, los niños presentan retraso en el esquema de vacunación?

1. Hacer una lista semanal de niños con esquema incompleto para la edad
2. Contactar a los padres o encargados de los niños para hacer un recordatorio por teléfono, o correo electrónico
3. Hacer visita domiciliaria para exhortar a la familia a continuar el esquema de vacunación de los niños y aplicar en el hogar las dosis faltantes de vacuna
4. Todas las anteriores
5. Ninguna de las anteriores

36. ¿Qué medidas ayudarían al seguimiento del esquema de vacunación de los niños que salen de una hospitalización o de consulta externa por tratamiento de una enfermedad crónica?

1. Coordinación con las áreas de atención clínica, de hospitalización y urgencias si se trata de un hospital, para que revisen tarjeta de vacunación del niño
2. Qué los pacientes cuyos médicos tratantes consideren que son elegibles para la vacunación sean canalizados al área de inmunizaciones, para ser vacunados antes de salir del hospital
3. Si se trata de un hospital, que un trabajador del área de inmunizaciones haga una ronda por las áreas de hospitalización, para revisar las historias clínicas de los niños que serán dados de alta ese día, e identifique a los elegibles para iniciar o completar su esquema de vacunación
4. Todas las anteriores
5. Ninguna de las anteriores

37. Usted prepara el termo de vacunación para la jornada del turno matutino de su establecimiento de salud a las 8 de la mañana; en el termo ha colocado dos frascos de 10 dosis de vacuna SRP, conservando las normas de la red de frío para cajas frías. A las 2 de la tarde, una madre solicita la vacuna SRP para su niña de 13 meses de edad; al revisar la tarjeta de vacunación, Ud. corrobora que no se le ha aplicado y que tiene el esquema completo para los menores de 1 año de edad. La niña no presenta contraindicaciones para ser vacunada. Del primer frasco solo ha aplicado dos dosis desde las 8.30 de la mañana. ¿De cuál de los dos frascos de vacuna disponibles en el termo tomaría la dosis para aplicar a la niña?
1. Utilizaría el frasco que está abierto para evitar desperdicio de vacuna
  2. Explicaría a la madre que vuelva al día siguiente ya que no puede abrir un nuevo frasco de vacuna y no hay más niños para vacunar
  3. Abriría el segundo frasco de vacuna SRP para vacunar a la niña
  4. Recomendaría a la madre que llevara a su niña a otro establecimiento de salud para que la vacunen
  5. Le pediría esperar al segundo turno de trabajo que comienza a las 5 de la tarde para que la vacune
38. Suponga que la población de responsabilidad institucional del establecimiento de salud donde usted trabaja es de 10,000 habitantes, de los cuales 1,000 son menores de 5 años de edad; de ellos 200 son menores de 1 año (en promedio nacen 17 niños al mes), 200 son de 1 año y 600 tienen entre 2 y 4 años de edad. Con base en esta información, ¿cómo determinaría la meta de niños menores de 1 año que habría que vacunar por mes (sin considerar la vacuna contra la influenza)?
1. 17 dosis de vacuna BCG y 17 de HB para los recién nacidos del mes
  2. 17 primeras dosis de las vacunas pentavalente, de neumococo, de rotavirus y de antipoliomiéltica
  3. 17 segundas dosis de las vacunas pentavalente, de neumococo, de rotavirus, y de antipoliomiéltica
  4. 17 terceras dosis de las vacunas pentavalente y antipoliomiéltica
  5. Ajustar las metas de acuerdo a la cobertura de vacunación alcanzada
  6. Estimar las dosis de niños con esquema rezagado (incompleto en las hojas de registro de dosis) y las dosis de niños de otros establecimientos que en promedio solicitan mensualmente sus padres que se les vacune por diversos motivos y agregarlas a las metas estimadas previamente
  7. Todas las anteriores
39. Marque con una cruz en la columna correspondiente si esta lista de procedimientos se aplica al refrigerador, al termo auxiliar o a ambos.

No.	RECURSOS Y PROCEDIMIENTOS	1. REFRIGERADOR	2. TERMO AUXILIAR Y DE TRABAJO DE CAMPO
1	Almacenamiento a 2 a 8 °C		
2	Material plástico resistente, lavable y que cierre herméticamente		
3	15 cm separado de la pared		
4	Bitácora de temperatura		

EN LAS PREGUNTAS 40 A 43, INDIQUE SI ESTÁ DE ACUERDO O EN DESACUERDO CON LAS SIGUIENTES AFIRMACIONES:

40. El personal que atiende el servicio de vacunación en este establecimiento es suficiente.
1. Sí
  2. No
41. Tengo frascos suficientes de todas las vacunas para aplicar a los usuarios que soliciten el servicio de vacunación el día de hoy.
1. Sí
  2. No
42. Tengo jeringas, almohadillas o torundas, hojas de registro, tarjetas de vacunación y otros insumos suficientes para vacunar a los usuarios que soliciten el servicio el día de hoy.
1. Sí
  2. No
43. Cuando el titular del puesto de vacunación se ausenta, un profesional de salud lo reemplaza.
1. Sí
  2. No



**Anexo 2: Operacionalización de variables**

<b>VARIABLE</b>	<b>DEFINICIÓN</b>	<b>DIMENSIÓN</b>	<b>INDICADOR</b>	<b>ESCALA</b>	<b>TIPO</b>
Sexo	Calidades fisiológicas y biológicas que define a un hombre de una mujer	Biológica	Identidad sexual	Masculino Femenino	Nominal
Edad	Tiempo que ha pasado hasta la fecha actual.	Tiempo transcurrido	Años	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 20-30</li> <li>• 31-41</li> <li>• &gt;42</li> </ul>	Numérica y ordinal
Formación profesional	Conjunto de acciones que tiene como objetivo la formación socio-laboral.	Nivel académico	Profesión	Médico general Médico especialista Licenciado en enfermería Promotor o auxiliar de salud Otros.	Nominal
Área de trabajo	Área en el que un individuo desarrolla su actividad laboral.	Puesto de trabajo	Cargo que ocupa	Consulta externa, hospitalización o urgencias. Medicina preventiva, epidemiología o vacunación.	Nominal
Antigüedad en el puesto	Tiempo total de un trabajador que ha ofrecido sus servicios a una compañía.	Experiencia laboral.	Años y meses	< 6 meses 6 meses – 1 año 1 año a 2 años 2 años a 3 años > 3 años.	Numérica
Capacitación sobre vacunación	Actividades que se realizan obtener un mejor conocimiento acerca de los programas de vacunación que ofrece cada Estado.	Tiempo de capacitación	Años	1 año o menos 2 a 3 años 4 o más años	Numérica
Conocimiento sobre vacunación	Nivel de conocimiento que presenta una persona acerca de las vacunas pediátricas.	Nivel de conocimiento	Opinión del encuestado	Correcta Incorrecta	Nominal
Actitudes frente a la vacunación	Posición que posee un individuo frente a la vacunación pediátrica.	Tipo de actitud	Opinión del encuestado	Correcta Incorrecta	Nominal
Prácticas frente a la vacunación	Acciones que permite aplicar sus conocimientos sobre la vacunación pediátrica.	Actuación frente a la vacunación	Opinión del encuestado	Correcta Incorrecta	Nominal

### Anexo 3: Consentimiento Informado

<b>DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO</b>	
<p><b>Título de la investigación:</b> Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud frente a la vacunación pediátrica en el centro de Salud Carlos Elizalde de Cuenca, 2023-2024.</p> <p><b>Investigadores principales:</b> María Augusta Peralta y Salomé Alejandra Molina Molina.</p> <p><b>Centro/Establecimiento de la investigación:</b> Carlos Elizalde.</p> <p><b>Aprobado por:</b> Comité de Ética de Investigación en Seres Humanos de la Universidad Católica de Cuenca.</p>	
<b>INTRODUCCIÓN</b>	
<p>En este cuestionario se incluye un resumen del propósito de esta investigación, con la finalidad de conocer como influye el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tiene el personal de salud frente a la vacunación pediátrica. Por tal motivo, le solicitamos de manera comedida completar el cuestionario, así mismo, puede tomarse el tiempo que necesite y realizar las preguntas que considere necesario para despejar sus dudas.</p>	
<b>PROPÓSITO DEL ESTUDIO</b>	
<p>Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de conocimiento, actitudes y prácticas que tiene el personal de salud frente a la vacunación pediátrica, participando todas aquellas personas voluntarias que perteneces al área de salud de ese centro.</p>	
<b>DESCRIPCIÓN DEL PROCEDIMIENTO</b>	
<p>Se empelará el cuestionario Metodología para la evaluación de oportunidades perdidas de vacunación a los participantes en una sola ocasión durante el período 2023-2024, en el cual consta de preguntas sobre el nivel de conocimiento que poseen, su opinión acerca del servicio otorgado al personal y las prácticas de vacunación en el ámbito laboral.</p>	
<b>RIESGOS Y BENEFICIOS</b>	
<p>Las preguntas que constan en este cuestionario no presentan riesgo potencial de ningún tipo (laboral, psicológico, emocional, entre otros). Sin embargo, su colaboración contribuirá a la preparación de capacitaciones para el fortalecimiento de las competencias técnicas de inmunización.</p>	
<b>CONFIDENCIALIDAD DE DATOS</b>	
<p>La información que proporcione usted es estrictamente confidencial, además el cuestionario se realizará de manera anónima y solamente se asignará un número de registro a aquellas que son responsables del estudio.</p>	
<b>DERECHOS Y OPCIONES DEL PARTICIPANTE</b>	
<p>Contestar el cuestionario es de manera voluntaria, y usted está en la libertad de negarse a participar o de suspender su participación si así lo considera pertinente, sin que se vean afectados sus derechos como trabajador de salud, según la ley, ni en la institución donde presta sus servicios.</p>	
<b>INFORMACIÓN DEL CONTACTO</b>	
<p>Si usted tiene alguna duda, observación o preocupación acerca del estudio, por favor comuníquese a los siguientes números:            Investigadora María Augusta Peralta Sánchez: 0998925212            Investigadora Salomé Alejandra Molina Molina: 0995022377</p>	
<b>DECLARATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<p>Una vez leído y comprendido todos los parámetros que conlleva este estudio, acepto voluntariamente participar en esta investigación.</p>	
<p>_____</p> <p>Firma del participante</p>	<p>Fecha: _____</p>
<b>DECLARATORIA DE REVOCATORIA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO</b>	
<p>Una vez entendido los objetivos de esta investigación y la importancia que conlleva a su realización, me niego a participar en la misma, ejerciendo mi derecho de libre participación.</p>	
<p>_____</p> <p>Firma del participante</p>	<p>Fecha: _____</p>

## Anexo 4: Anonimización y enmascaramiento de datos

Cuenca, 20 de septiembre del 2023

Dr. Ricardo Alarcón Vélez.  
Presidente del CEISH ucacue

De mis consideraciones

Para el proceso de anonimización y enmascaramiento de los campos o variables del proyecto "Nivel de conocimiento, actitudes y prácticas del personal de salud frente a la vacunación pediátrica en el centro de salud Carlos Elizalde de Cuenca, 2023-2024" se elaborará con la siguiente descripción:

Las variables identificadoras según la guía de operacionalización son:

Edad, sexo, formación profesional, área de trabajo, antigüedad en el puesto, capacitación sobre vacunación en el último año, nivel de conocimiento, actitudes frente a la vacunación, practicas frente a la vacunación.

Las variables a ser enmascaradas serán:

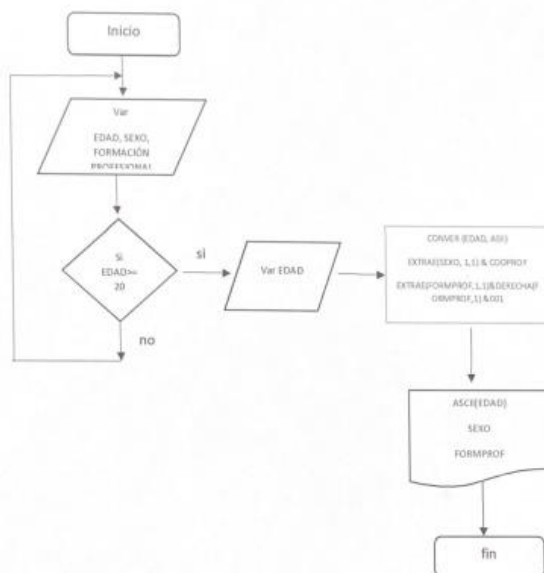
- ✓ edad
- ✓ sexo
- ✓ formación profesional

El enmascaramiento se realizará según el campo único con la siguiente estructura:

1. Se convertirá la edad a un código ASCII, para una vez convertido se pueda realizar cálculos.
2. La variable sexo se pseudoanonimizara con un código único entregado en formato inicial del genero más la letra del ultimo del proyecto.
3. La variable formación profesional se cambiará con un código único generado por la primera letra y ultima de la profesión.

Este proceso se llevará a cabo en el software ofimático de Excel, en la casilla programador, una vez codificado los datos no se podrá restaurar a valores iniciales.

Diagrama



La combinación de estos resultados formara un código generado como variable EDAD, esta variable *cuantitativa escalar* y SEXO1 *cuantitativa nominal*, variable *formprof*. Este proceso se realizará en la base de datos resultante del proyecto. La entrega anonimizada de los datos será en formato .xls (excel) o .sav, (spss) con los campos mencionados ya enmascarados y generado el código único de identificación de los registros.


Atentamente

  
Ing. Karina Serrano P.

**AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN EN EL  
REPOSITORIO INSTITUCIONAL**


**María Augusta Peralta** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0106864531** y **Salomé Alejandra Molina Molina** portadora de la cédula de ciudadanía N° **0302719406**. En calidad de autoras y titulares de los derechos patrimoniales del trabajo de titulación **“NIVEL DE CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS DEL PERSONAL DE SALUD FRENTE A LA VACUNACIÓN PEDIÁTRICA EN EL CENTRO DE SALUD CARLOS ELIZALDE DE CUENCA, 2023-2024”** de conformidad a lo establecido en el artículo 114 Código Orgánico de la Economía Social de los Conocimientos, Creatividad e Innovación, reconocemos a favor de la Universidad Católica de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos y no comerciales. Autorizamos además a la Universidad Católica de Cuenca, para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el Repositorio Institucional de conformidad a lo dispuesto en el artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, **29 de abril de 2024**

F: 

**María Augusta Peralta Sánchez**

**C.I. 0106864531**

F: 

**Salomé Alejandra Molina Molina**

**C.I. 0302719406**