

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

Knowledge, Attitudes and Practices about Vaccination and Immunization in the Vaccine Staff of Santo Domingo and the National District, Dominican Republic, January-December 2010

Pablo Mancebo García^{1*}, Zacarías Garib Arbaje^{2**}, Ana D. Contreras^{3***},
Ruth Agüero^{4****}, Elizabeth Contreras^{5Ω}

Recibido: marzo 30, 2019 • Aprobado: mayo 20, 2019

Cómo citar: Mancebo García P, Garib Arbaje Z, Contreras AD, Agüero R, Contreras E. 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. *cysa* [Internet]. 26 de julio de 2019 [citado 26 de julio de 2019];3(2): 35-41. Disponible en: <https://revistas.intec.edu.do/index.php/cisa/article/view/1476>

Resumen

Introducción: las enfermedades prevenibles por vacunas y las inmunizaciones representan una prioridad para el Ministerio de Salud Pública de República Dominicana; de esto depende, en gran medida, la salud de la población. Por ello, es de gran interés determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación e inmunización del personal de puestos de vacunas.

Método: es un estudio descriptivo-transversal sobre conocimientos, actitudes y prácticas de vacunación e inmunización en personal de puestos de vacunas de Santo Domingo y el Distrito Nacional en 2010. Se elaboró un cuestionario tomando como base las variables e indicadores de este estudio y se aplicó a 257 miembros de puestos de vacuna, de un universo de 415 integrantes.

Abstract

Introduction: The diseases preventable by vaccines and immunizations represent a priority for public health ministry, so it is of great interest to determine knowledge, attitudes and practices about vaccination and immunization in personnel of vaccine posts.

Method: Descriptive cross-sectional study on knowledge, attitudes and practices in vaccination and immunization staff positions vaccines of Santo Domingo and the National District in 2010. A questionnaire with variables and indicators was applied to 257 staff in fixed vaccination places, from a universe of 415.

Results: More than 90 % confirmed vaccines prevent disease, in one session can apply different vaccines, vaccines should be stored at temperature of +2 - +8 °C. Regarding

1. Médico Epidemiólogo, Hospital Infantil Dr. Robert Reid Cabral
2. Director Programa Ampliado de Inmunizaciones, Ministerio de Salud Pública (MSP) y Centro de Rehabilitación
3. Profesora Facultad de Ciencias de la Educación de la Universidad Autónoma de Santo Domingo (UASD)
4. Directora de Escuela de Salud Pública de la UASD
5. Médico Residente de 2do. año de Pediatría Hospital Dr. Robert Reid Cabral

Correo-e de los autores:

* pablomancebo@hotmail.com
** z.garib@claro.net.do
*** anadocon@gmail.com
**** raguero.robles@gmail.com
Ω Elizabethcontrerasm@gmail.com



Resultados: más del 90 % confirmó que las vacunas evitan enfermedades, que en una sesión se pueden aplicar diferentes vacunas, que deben conservarse entre +2 y +8 °C. Más del 90 % tiene actitudes favorables en cuanto a la importancia de vacunar y su registro, orientación a las madres y el lavado de manos antes de vacunar. La actitud menos favorable fue en relación con la afirmación de que dar masajes es una acción a realizar después de aplicar cualquier vacuna. El 90 % utiliza caja de bioseguridad, nevera exclusiva de vacunas y con termómetros funcionales. El 33 % deposita jeringuillas en zafacón y 27 % tapa nuevamente jeringuilla.

Conclusiones: el personal tiene conocimientos adecuados sobre vacunación e inmunización, existe falta de correspondencia entre porcentajes de conocimientos adecuados y actitudes favorables con las prácticas de este personal frente a las acciones de inmunización.

Palabras clave: conocimiento; actitud; práctica; vacunación; inmunización.

Introducción

Las actividades de vacunación e inmunización en la República Dominicana se han venido desarrollando desde la década de los 50, pero es a partir del 1978 cuando se inician acciones que favorecieron el establecimiento del programa de vacunaciones, con el propósito de alcanzar coberturas inmunitarias en menores de un año y en mujeres en edad fértil¹.

En 1974 la Organización Mundial de la Salud (OMS) propuso el programa ampliado de inmunizaciones, siendo asumido por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) para las Américas en 1977. A finales de 1979 e inicios de 1980 se consolida el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) como programa nacional en República Dominicana².

Las inmunizaciones conjugan una de las medidas más costo-efectiva y costo-eficiente en las estrategias para reducción de morbilidad y mortalidad de la población infantil. Un aspecto importante lo constituye el nivel de conocimientos, actitudes y prácticas del personal responsable de aplicar las vacunas. Es por eso que sentimos la inquietud de determinar el

actitudes found that over 90 % have favorable attitudes in the importance of vaccination, vaccines registration, orientation to mothers, hand washing before vaccination. The least favorable attitude was in relation to the affirmation of massages is an action to be performed after applying any vaccine. 90 % used personal biosecurity box, exclusive refrigerator. 33 % disposed syringes in the trash and 27 % covered them.

Conclusions: Staff vaccination have adequate knowledge about vaccination and immunization. There is in several ways a mismatch between the percentages of adequate knowledge and positive attitudes, practices with these personnel actions against immunization.

Keywords: Knowledge; attitude; practice; vaccination; immunization.

conocimiento, las actitudes y las prácticas sobre la vacunación e inmunización en el personal de los puestos de vacunas³.

Con la vacunación se intenta originar una respuesta inmune protectora de larga duración. El sistema inmunológico es el encargado de distinguir entre lo propio y lo ajeno. La inmunidad puede dividirse en: activa natural, producida por infección; activa artificial, lograda tras vacunación; pasiva natural, obtenida por paso transplacentario de anticuerpos; y pasiva artificial, tras gammaglobulinas⁴.

Las actitudes, al igual que los valores, parecen ser adquiridos como resultado de la incorporación del individuo a los modos y costumbres de una sociedad. La medición de actitudes constituye un factor de gran importancia; puede determinar el grado de aceptación o rechazo que muestra un individuo con respecto a una persona, un hecho social o un problema surgido a causa del comportamiento humano. Las actitudes pueden medirse por diversos métodos, tales como: escala de actitud, cuestionarios, entrevistas, test proyectivos y observaciones de conductas⁵.

La primera forma de evaluación o medición de actitudes fue desarrollada por Thurstone (1928). Este método consiste en pedirle al entrevistado que señale el o los reactivos con que está de acuerdo y deben rechazarse tanto los reactivos más extremistas como los menos extremistas.

La escala Likert, representa el método más utilizado en la elaboración de instrumentos confiables de medición de actitudes⁶.

Material y métodos

Es un estudio de tipo descriptivo, de corte transversal. Se enmarca dentro de los estudios CAP (conocimientos, actitudes y prácticas), que se utilizan para

identificar situaciones antes y después de la intervención o reestructuración de un programa o un servicio; realizado en el periodo enero-diciembre 2010. Nuestro universo fue de 415 integrantes de puestos fijos de vacunación, según el PAI, del que se obtuvo una muestra de 257 miembros de los puestos fijos de vacunación (62 % del universo). Nos auxiliamos de un cuestionario en el cual se incluyeron las variables de interés, acorde a lo planteado en los objetivos. La escala de actitudes que se utilizó fue la escala de Likert⁶. Como criterio de inclusión debían ser personal fijo en el puesto y se excluía el personal que no tuviera labores activas durante la investigación. La información se analizó utilizando el programa estadístico Epi-Info 2007.

Resultados

Cuadro 1. Conocimientos sobre inmunización, vacunación y contraindicaciones de vacunas en el personal de los puestos de vacunas en Santo Domingo y el Distrito Nacional, República Dominicana, enero-diciembre 2010

Conocimientos sobre inmunización	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
¿Inmunización es lo mismo que vacunación?	100	38,9	157	61,1	257	100
¿Las vacunas crean mecanismos de protección contra virus y bacterias logrando evitar enfermedades?	255	99,2	2	0,8	257	100
¿Los niños pueden vacunarse aunque tengan gripe, diarrea o fiebre?	247	96,1	10	3,9	257	100

Fuente: instrumento de recolección de información.

El 61.1 % de los entrevistados contestó que la inmunización no es lo mismo que vacunación. 99.2 % contestó afirmativamente, que las vacunas crean mecanismos de protección contra virus y bacterias.

Cuando se les preguntó si los niños pueden vacunarse, aunque tengan gripe, diarrea o fiebre, un 96.1 % contestó que sí.

Cuadro 2. Conocimientos sobre esquemas de vacunación, intervalos y aplicación de vacunas en el personal de los puestos de vacunas en Santo Domingo y el Distrito Nacional, República Dominicana, enero-diciembre 2010

Conocimientos sobre esquemas de vacunación, intervalos y aplicación de vacunas	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
Cuando se interrumpe el esquema de vacunación con las diferentes vacunas, ¿no se debe reiniciar la vacunación, sino continuar el esquema?	238	92,6	19	7,4	257	100
¿En una sola sesión pueden aplicarse diferentes vacunas?	242	94,2	15	5,8	257	100
¿El intervalo mínimo de aplicación de vacunas es de 4 semanas entre cada dosis?	154	59,9	103	40,1	257	100
¿Es preferible aplicar todas las vacunas necesarias en la misma fecha para evitar una “oportunidad perdida” de vacunación?	242	94,2	15	5,8	257	100
¿Da usted masajes en el sitio de aplicación de la vacuna?	15	5,8	242	94,2	257	100
¿La vacuna BCG se administra en el recién nacido en dosis única?	254	98,8	3	1,2	257	100
¿El esquema de vacunación de la vacuna antipoliomielítica es 3 dosis y 2 refuerzos?	248	96,5	9	3,5	257	100

Fuente: instrumento de recolección de información.

De los entrevistados, 92.6 % considera ante la interrupción del esquema de vacuna que el mismo se debe continuar. 5.8 % asegura no deben aplicarse diferentes vacunas en una sesión, mientras el resto lo afirma. 40.1 % refiere no es necesario un

intervalo mínimo de cuatro semanas entre vacunas. En la interrogante de si da masajes en el sitio de aplicación de la vacuna un 94.2 % contestó que no y un 5.8 % contestó que sí.

Cuadro 3. Conocimientos sobre medidas de conservación de vacunas, vías de administración y manejo de vacunas en el personal de los puestos de vacunas en Santo Domingo y el Distrito Nacional, República Dominicana, enero-diciembre 2010

Conocimientos sobre medidas de conservación de vacunas, vías de administración y manejo de vacunas	Sí		No		Total	
	n	%	n	%	n	%
¿Todas las vacunas del PAI deben conservarse en el nivel local, a una temperatura de +2 a +8 °C?	256	99,6	1	0,4	257	100
¿Las vacunas deben protegerse de la luz solar directamente?	251	97,7	6	2,3	257	100
¿La vacuna BCG se aplica por vía subcutánea?	105	40,9	152	59,1	257	100
¿La vacuna Antisarampionosa se aplica por vía intradérmica?	37	14,4	220	85,6	257	100
¿La vacuna Pentavalente se aplica por vía intramuscular?	36	14,0	221	86,0	257	100
¿La vacuna Pentavalente está indicada para proteger contra 5 enfermedades?	251	97,7	6	2,3	257	100
¿La vacuna dT está indicada después de los 7 años de edad?	240	93,4	17	6,6	257	100
¿La vacunación en las embarazadas con dT está indicada para prevenir la difteria y el tétanos en la madre y el tétanos neonatal en su niño?	256	99,6	1	0,4	257	100
¿La cantidad por dosis de la vacuna dT que debe ser administrada es de 0.5ml?	257	100	0	0	257	100

Fuente: instrumento de recolección de información.

Respecto a las medidas de conservación, 99.6 % afirma que las vacunas deben conservarse a temperatura de +2 a +8 grados Celsius. Las vacunas deben protegerse de luz solar afirmó el 97.7 %. 59 % niega que la BCG se aplique por vía subcutánea.

97.7 % asevera la pentavalente protege contra cinco enfermedades. En las embarazadas la dT está indicada para prevenir la difteria y el tétanos en la madre y el tétano neonatal en su niño, el 99.6 % refirió que sí.

Cuadro 4. Actitudes sobre técnicas de aplicación de vacunas en el personal de los puestos de vacunación en Santo Domingo y el Distrito Nacional, República Dominicana, enero-diciembre 2010

Actitudes sobre técnicas de aplicación de vacunas	De acuerdo		En desacuerdo		Indiferente		Total	
	n	%	n	%	n	%	n	%
¿Lavarse las manos es una acción a realizar antes de aplicar cualquier vacuna?	256	99,6	1	0,4	0	0	257	100
¿Se debe limpiar el sitio de aplicación con una torunda humedecida con agua, jabón o alcohol?	254	98,8	2	0,8	1	0,4	257	100
¿Dar masaje es una acción a realizar después de aplicar cualquier vacuna?	200	77,8	50	19,5	7	2,7	257	100
¿Después de aplicar la vacuna se debe registrar en una hoja de registro apropiada, en una cédula de salud del niño o tarjeta de vacunación, así como en el libro de registro?	250	98,8	4	1,5	3	1,2	257	100
¿Una jeringuilla nueva debe ser utilizada para cada vacuna que vamos a administrar?	254	98,8	3	1,2	-	-	257	100
¿Debe ser descartada la jeringuilla en la caja de seguridad, sin volver a tapar la aguja, para evitar el riesgo de pincharse con una aguja contaminada?	253	98,4	3	1,2	1	0,4	257	100
Al administrar la vacuna antipoliomielítica ¿debe asegurarse de que la vacuna sea deglutida o tragada? Y si es expulsada, ¿hay que dar otra dosis?	257	100	-	-	-	-	257	100

Fuente: instrumento de recolección de información.

Para conocer sobre la afirmación sobre si dar masajes es una acción a realizar después de aplicar cualquier vacuna, 198 estuvo en desacuerdo. Del registro de la vacuna, 250 estuvo de acuerdo.

De los entrevistados, 246 personas utilizaron cajas de bioseguridad. Al observar sobre si el personal tapaba nuevamente la jeringuilla usada, 69 lo hacía.

Discusión

El personal de los puestos de vacunación tiene conocimientos adecuados sobre inmunización y vacunación; más del 90 % confirmó que las vacunas evitan enfermedades; que pueden vacunarse aunque tengan gripe, fiebre o diarrea; que se debe

continuar esquema de vacunación y no reiniciarlo cuando se interrumpe; que en una sesión pueden aplicarse diferentes vacunas; que las vacunas del PAI deben conservarse de +2 a +8 °C; y que la vacuna pentavalente está indicada para proteger contra 5 enfermedades^{7,8,9,10,11}.

Con relación a las actitudes, más del 90 % tienen actitudes favorables. Le preocupan las oportunidades que se pierden al no vacunar; en un esquema interrumpido continuaban con la dosis donde se interrumpió; afirman que un niño desnutrido puede ser vacunado; otorgan importancia de llevar al niño a vacunar cada vez que tenga cita; informar sobre reacciones después de vacunas y orientar sobre lavarse las manos. Resultados que coinciden con el

estudio realizado por la Oficina Panamericana de la Salud (OPS) y Tuells J. et al., donde la mayor parte de los entrevistados tenían actitudes favorables sobre la vacunación^{13,14}.

La actitud menos favorable fue la afirmación que dar masaje es una acción a realizar después de aplicar cualquier vacuna, en la cual el 78 % estuvo en desacuerdo. Estando de acuerdo en dar masajes el 20 % de los entrevistados; en cambio, en el estudio de la Oficina Panamericana de la Salud, la actitud más desfavorable fue el temor a los efectos adversos a la vacuna.¹³

En cuanto a las prácticas, se observó que en más de un 90 % el personal de vacuna utiliza cajas de bioseguridad en el puesto y la nevera del puesto era exclusiva para vacunas; los termómetros de la nevera estaban funcionando adecuadamente en un 84 % de los puestos; al observar el personal, tapa nuevamente la jeringuilla usada en el 73 % de los casos.¹⁵

Conclusiones

El personal de los puestos de vacunación tiene conocimientos adecuados sobre la inmunización y vacunación con más del 90 % de actitudes favorables en los principales aspectos. Más del 90 % del personal de vacuna lleva a cabo las normas del programa ampliado de inmunizaciones (PAI). La actitud menos favorable fue la afirmación que dar masaje es una acción a realizar después de aplicar cualquier vacuna, en la cual el 78 % estuvo en desacuerdo.

Recomendaciones

- Mantener e implementar una supervisión de capacitación o con sentido de asesoría técnica, con la cual puedan permanecer y mejorarse aspectos conducentes a que las prácticas del personal, que trabaja en los puestos de vacunación, se correspondan de manera significativa con el nivel de conocimientos adecuados y actitudes favorables.

- Priorizar políticas públicas de salud que apoyen la promoción y prevención de la salud.
- Capacitaciones sistemáticas a los miembros del personal de los puestos de vacunas.
- Estudio a nivel nacional, para establecer pautas a partir de los datos obtenidos, que se conviertan en un eficaz instrumento de gestión.

Bibliografía

1. Guerrero E. Desarrollo, situación actual y perspectivas del programa ampliado de inmunizaciones en República Dominicana, Santo Domingo D.N.; 1986.
2. Organización Mundial de la Salud: UNICEF, Atención Primaria en Salud. Declaración de Alma Ata; Kazajistán: Serie salud para todos. No. 1; 1978.
3. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Programa ampliado de Inmunización, Manual de operación, (6ta ed.). Santo Domingo, D.N.; 1995.
4. Academia Americana de Pediatría. En: Pickering LK, ed. Libro Rojo. (26ª ed.) Washington DC; 2003.
5. Cook W, Sellitz C. A multiple indicator approach to attitude measurement. *Psychological Bulletin*. Jul 1964;62(1): 36-55.
6. Batista E. Escalas de actitudes para la investigación sociológica, psicológica y pedagógica. Medellín: Ed. Copiyepes; 2008.
7. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Memoria institucional 2006. Santo Domingo; 2006.
8. Gortary E, et al. Metodología de la investigación en salud. Santo Domingo: Impresos Calidad S.A; 1982.

9. Sabino C. El proceso de la investigación. Buenos Aires: El Cid Editor; 1980.
10. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Ampliado de Inmunización, Módulo de capacitación sobre las normas del PAI, República Dominicana; 2004.
11. Secretaría de Estado de Salud Pública y Asistencia Social. Programa Ampliado de Inmunizaciones, Módulo de capacitación del PAI, con énfasis en la vacuna pentavalente. República Dominicana; 2001.
12. Secretaría de Estado de Salud Pública. Programa Ampliado de Inmunización. Manual de procedimientos técnicos sobre las Normas del PAI. 2009. (3ra ed.). Santo Domingo, República Dominicana.
13. Organización Panamericana de la Salud. Evaluación de oportunidades perdidas para vacunación en menores de 5 años de edad y trabajadores de salud en la República Dominicana. Santo Domingo; 2012.
14. Tuells J. et al. Conocimientos y actitudes hacia la inmunización en profesionales sanitarios de atención primaria. *Vacunas*. 2006;10(3): 78-84ed.
15. Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), Agencia de los Estados Unidos para el Desarrollo Internacional (USAID). Acciones esenciales en inmunización. Una guía práctica de campo. (Edición en español). Washington, DC; 2007.