

UCUENCA

Universidad de Cuenca

Facultad de Ciencias Médicas

Carrera de Medicina

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19, DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA EL VALLE. CUENCA 2022.

Trabajo de titulación previo a la
obtención del título de Médico

Autores:

Diana Estefanía Salinas Sarmiento

Elvia Maribel Tacuri Merchán

Director:

Jorge Leonidas Parra Parra

ORCID:  0000-0003-4619-5002

Cuenca, Ecuador

2023-06-30

Resumen

Antecedentes: a finales del 2019, el mundo entero se encontró con un virus desconocido, el SARS-CoV2, agente causal del COVID 19, que se propagó rápidamente, llegando a contagiar a 600 millones de personas y producir el fallecimiento de 6.8 millones de ellas. En Ecuador han reportado un total de 480720 casos de contagios y 21466 muertes hasta enero del 2022. El proceso de vacunación en nuestro país inició el 21 de enero del 2021, inicialmente con algunos tropiezos debido a una serie de percepciones ciudadanas. Objetivo: Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas que tienen los habitantes de la parroquia El Valle - Cuenca sobre la vacunación contra el COVID 19. Metodología: investigación descriptiva, transversal, con un universo de 16431 habitantes mayores de edad de la parroquia El Valle y una muestra de 375 personas elegidos al azar. El nivel de confianza fue del 95% y un margen de error del 5%. Para la recolección de la información se aplicó una encuesta elaborada y validada por las autoras a un 2.66% de la muestra. Los datos fueron procesados mediante el software SPSS22; mismo de la cual se contaba con licencia. Los resultados se presentan en tablas simples y de contingencia. Resultados: 74.4% de la población estudiada posee conocimientos regulares sobre la vacunación contra COVID 19; 85.3% tienen actitudes desfavorables y 47.2% presentan prácticas adecuadas. Conclusión: los hombres mostraron mejores cifras de conocimientos, sus actitudes y prácticas fueron inferiores. Las mujeres, mostraron menos conocimientos, pero mejores actitudes y prácticas.

Palabras clave: vacunas, COVID 19, conocimientos, actitudes, prácticas



El contenido de esta obra corresponde al derecho de expresión de los autores y no compromete el pensamiento institucional de la Universidad de Cuenca ni desata su responsabilidad frente a terceros. Los autores asumen la responsabilidad por la propiedad intelectual y los derechos de autor.

Repositorio Institucional: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Abstract

Background: at the end of 2019, the entire world found an unknown virus, SARS-CoV2, the causative agent of COVID 19, a disease that spread rapidly, infecting 600 million people and causing death, up to to date, 5.6 million. In Ecuador, a total of 480,720 cases of infection and 21,466 deaths have been reported up to January 2022. At the national level, the vaccination process began on January 21, 2021, however, until March 2023, more of 6.8 million deaths. Objective: Identify the knowledge, attitudes, and practices that the inhabitants of the El Valle - Cuenca parish have about vaccination against COVID 19. Methods: descriptive, cross-sectional research, with a universe of 16,431 inhabitants of legal age from the El Valle parish and a sample of 375 people chosen at random. With a confidence level of 95% and a margin of error of 5%. For the collection of information, we applied a survey elaborated and validated with 2.66% of the sample. The data was processed using the SPSS22 software. The results are presented in simple and contingency tables. Results: 74.4% of the studied population has regular knowledge about vaccination against COVID 19; 85.3% have unfavorable attitudes and 47.2% have adequate practices. Although men showed better knowledge figures, their attitudes and practices were lower, but this was not the case in the group of women, where the figures speak of an inverse behavior, less knowledge, but better attitudes and practices.

Keywords: vaccines, COVID-19, knowledge, attitudes, practices



The content of this work corresponds to the right of expression of the authors and does not compromise the institutional thinking of the University of Cuenca, nor does it release its responsibility before third parties. The authors assume responsibility for the intellectual property and copyrights.

Institutional Repository: <https://dspace.ucuenca.edu.ec/>

Índice de contenidos

Resumen	2
Abstract	3
Índice de contenidos	4
Agradecimiento	7
Dedicatoria	8
Capítulo I	9
Introducción.....	9
Planteamiento del problema.....	10
Justificación.....	11
Capítulo II	12
Marco Teórico.....	12
Covid 19	12
Vacuna contra el COVID 19	15
Importancia de las vacunas contra el COVID 19.....	19
Recomendaciones sobre el uso de vacunas.	21
Mitos existentes alrededor de la vacunación	21
Capítulo III	24
Objetivos.....	24
General	24
Específicos.....	24
Capítulo IV	25
Metodología.....	25
Tipo de Estudio	25
Área de Estudio	25
Universo y Muestra:.....	25

Tamaño de la muestra.....	25
Variables de estudio	25
Operacionalización de variables.....	26
Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información	26
Procedimientos	26
Consideraciones éticas.....	27
Capítulo V	28
Resultados.....	28
Capítulo VI	35
Discusión.....	36
Capítulo VII	38
Conclusiones.....	38
Recomendaciones.....	39
Referencias.....	40
Anexos	44
Anexo A. Operacionalización de variables.....	44
Anexo B. Encuesta.....	46
Anexo C. Consentimiento Informado.....	52
Anexo E. Presupuesto.....	54
Anexo F. Cronograma.....	54
Anexo G. Informe de validación de encuesta.....	55

Índice de tablas

Tabla 1. Caracterización de 375 habitantes de la Parroquia El Valle según variables sociodemográficas. Cuenca 2022.....	37
Tabla 2. Conocimientos sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la Parroquia El Valle. Cuenca 2022.....	38
Tabla 3. Actitudes sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la Parroquia El Valle. Cuenca 2022.....	38
Tabla 4. Practicas sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la Parroquia El Valle. Cuenca 2022.....	38
Tabla 5. Variables sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la Parroquia El Valle. Cuenca 2022.....	39
Tabla 6. Variables sociodemográficas y actitudes sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la Parroquia El Valle. Cuenca 2022.....	41
Tabla 7. Variables sociodemográficas y nivel de practicas sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la Parroquia El Valle. Cuenca 2022.....	43

Agradecimiento

Primeramente, agradezco a Dios por haberme dado la oportunidad de lograr uno de mis grandes sueños, además de haberme otorgado una familia maravillosa, mi papá Gerardo, mi mamá Janeth y mi hermano Kevin, quienes han creído en mí siempre, siendo un ejemplo de superación, sacrificio y humildad, enseñándome a valorar cada paso que doy en el camino de la vida. A mi pareja Leonardo, quien estuvo presente desde el inicio de mi carrera universitaria apoyándome incondicionalmente en los buenos y malos momentos hasta llegar a la meta, a mi mascota incondicional Osito quien ha sido mi compañero de malas noches y madrugadas de estudio que con solo su presencia me llenaba de paz y tranquilidad, y a mis mejores amigos y todas las personas que estuvieron apoyándome en cada circunstancia.

Diana Estefanía Salinas Sarmiento

En primer lugar, doy las gracias a nuestro padre creador por darnos vida y haberme enviado al seno de una familia que a pesar de las adversidades ha sabido permanecer en unidad. Luego, agradezco profundamente a cada uno de los miembros de mi familia quienes fueron fuente de inspiración y confianza para recorrer este camino. Muy en especial a mis padres: Miguel y Elvia por demostrarme que se puede salir adelante si hay amor, respeto y perseverancia. A mis padrinos: Miguel y Lourdes, quienes a pesar de la distancia desde el primer día me abrieron sus brazos y su corazón, y han estado para brindarme su apoyo y su cariño.

Agradezco también a mis hermanos, mis "pequeños" que entre bromas y peleas jamás dejaron de creer, confiar e impulsar a que persiga esos sueños que desde niña tuve.

Elvia Maribel Tacuri Merchán

Dedicatoria

La presente investigación está dedicada con todo mi amor y cariño a mis padres por su esfuerzo, sacrificio y apoyo incondicional que me han brindado desde siempre, por creer en mi capacidad y darme la oportunidad de seguir mis sueños para mi futuro, siendo mi fuente de motivación e inspiración para poder superarme cada día más, sin dejarme caer para llegar a mis ideales, además de guiarme y cuidarme para ser una persona de bien. Muchos de mis logros se lo debo a ellos, espero siempre contar con su valiosa presencia en cada escalón de mi vida.

Diana Estefanía Salinas Sarmiento

El presente proyecto de investigación se lo dedico a mi familia, mi fuente de inspiración y mi punto de apoyo en cada proyecto.

También, es un pequeño homenaje y va dedicado a mis angelitos en el cielo, mis abuelos: Ernesto y Arturo, porque sé que desde donde estén siempre me cuidan.

A mis padres porque han sabido formarme con buenos sentimientos, hábitos y valores, mismo que me han ayudado a seguir adelante aún en los momentos más difíciles.

Elvia Maribel Tacuri Merchán

Capítulo I

Introducción

A finales del año 2019 en Wuhan - China reportaron la presencia de un nuevo virus totalmente desconocido para ese entonces y que producía un cuadro clínico comparado con una influenza. El agente en cuestión fue clasificado dentro del grupo de los Coronavirus y fue llamado SarsCov2, siendo el responsable de la enfermedad llamada desde entonces como COVID 19. La comunidad científica no conocía su magnitud, por lo que no se tomó en cuenta su peculiar patología, la misma que para marzo del 2020 se había expandido mundialmente, al punto de ser calificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una emergencia en salud pública de importancia internacional (ESPII) (1), con carácter de pandemia, desconociéndose muchos elementos en torno a su origen, fisiopatología, transmisión y tratamiento. La nueva patología resultó ser mortal para los más vulnerables, es decir, adultos mayores, personas con enfermedades crónicas y mujeres embarazadas. Al tratar de frenar su expansión, los organismos de salud internacionales, nacionales y locales, convocaron a una cuarentena obligatoria, creando miedo e incertidumbre entre la población, además de la caída de la economía mundial.

Con el tiempo fueron aumentando los casos y la mortalidad, por lo que el área de salud tuvo que buscar alternativas en cuanto a su tratamiento; los hospitales colapsaron, las unidades de cuidados intensivos no se daban abasto, esto debido a que el virus era causa de un síndrome respiratorio agudo severo (SARS-CoV-2), que forzaba la intubación a los pacientes con mayor afectación (2).

Alrededor del mundo, los laboratorios con más alta tecnología, iniciaron estudios y ensayos tratando de crear una vacuna eficaz para dicho virus (2). Fueron varios meses de arduo trabajo para conseguir su efectividad, lograron la producción de algunas vacunas con una eficiencia de alrededor del 90%. De estas, tres fueron importadas hacia nuestro país: Pzifer - BioNtech, AstraZeneza - Oxford y Sinovac (3).

El gobierno ecuatoriano dio inicio a una campaña masiva de vacunación, la misma que inició el 21 de enero del 2021. Algunas dudas y temores se han suscitado alrededor de las nuevas vacunas, originándose mitos sobre su existencia y la eficacia que se obtiene al administrarse dichas dosis, además de su origen de fabricación, el cual también suponen buscar e inyectarse la más efectiva y de menores complicaciones.

Planteamiento del problema

Según datos registrados por la OMS, hasta marzo del 2023, a nivel mundial se han presentado 762,2 millones de casos (4). En nuestro país, a la fecha de marzo de 2023 se han registrado 732.038 casos por COVID 19 (5). Esta enfermedad causada por el virus SARS-CoV-2 fue detectada por primera vez en territorio ecuatoriano el 1 de marzo de 2020. En tanto, la primera muerte asociada al mismo, se reportó el 14 de marzo de 2020 (5). El número de personas fallecidas confirmadas hasta marzo del 2023 es de 34.533 personas (6). Los CAP posee una población sobre el proceso de vacunación en general y particularmente en el caso de COVID 19, tienen profundas implicaciones y están en íntima relación con el éxito de dicha acción. El estudio está orientado a determinar los CAP sobre el proceso de vacunación en cuestión de poblaciones adultos mayores quienes presentan tasas más altas de enfermedad pulmonar grave (SRAS-CoV-2) y mortalidad de COVID 19 llegando entre 75 – 80%, datos mostrados en un estudio realizado por el Instituto Salvadoreño del Seguro Social (11).

El mayor miedo y la causa de diferentes actitudes que dificultan y enlentecen el proceso actual de vacunación está vinculada con la procedencia de la vacuna, ya que existen varios mitos sobre la eficacia, seguridad y mejor tecnología del laboratorio quien la elaboró. Sumado a esto, está la mala o poca información sobre los beneficios, riesgos y posibles efectos colaterales que estas pueden causar. El tema de COVID 19 ha sido considerado de primera importancia investigativa por parte del MSP, ubicándose dentro del área número 1 (Infecciones comunes) (12).

En un estudio realizado en Etiopia en el año 2021 sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre el COVID 19 y su vacuna en trabajadores de salud en la que el 41,1% de la población dice que la vacuna puede prevenir la enfermedad, el 30,4% no lo sabe y el 28,6% cree que no. El 33,7% de la población, piensa que el COVID 19 igual se puede adquirir después de la vacunación completa. (4)

En el estudio en Reino Unido sobre las actitudes relacionadas con la vacuna se obtuvo como resultado que el 7,2% de la población expresó una alta desconfianza hacia la seguridad de la vacuna mientras que el 52,9% propuso una preocupación moderada, el 8,5% una fuerte preferencia por la inmunidad natural. (10)

En virtud de lo expresado planteamos la siguiente pregunta de investigación: ¿Cuáles son los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que sobre las vacunas contra el COVID-19, tienen los habitantes de la parroquia El Valle – Cuenca?

Justificación

El éxito de una campaña de vacunación se encuentra en función de varios elementos tanto técnicos como aquellos relacionados con aspectos socioculturales de los usuarios de los servicios de salud.

La infección por el virus SARS–Cov–2 es más frecuente en personas de 70 años o más, seguido de mujeres embarazadas y en menores de 70 años que presenten alguna comorbilidad. Con respecto a las vacunas, estas son formas sencillas, inocuas y eficaces para protegernos contra determinadas patologías sin entrar en contacto directo con el agente causal. Estas contienen virus o bacterias muertas, atenuadas que no desencadenan la enfermedad, pero sí activa nuestro sistema inmunológico haciendo que éste produzca anticuerpos (11). En líneas generales, el desarrollo de cualquier medicamento, incluido las vacunas toma algunos años (alrededor de 10 años o más) (12), sin embargo, durante el año 2020 y 2021 diferentes casas farmacéuticas como Pfizer, CanSino Biologics, Oxford-AstraZeneca, Sinovac entre otras, han trabajado arduamente en el desarrollo de la vacuna contra la COVID 19.

En el Ecuador el proceso de vacunación inició el 21 de enero del 2021, logrando una gran aceptación, generando también una serie de inquietudes acerca de su efectividad y las posibles consecuencias, al punto que dieron lugar al surgimiento de voces contrapuestas su aceptación (11). En el sector rural la tónica no fue diferente, una serie de mitos, creencias y comentarios circularon entre la población y muchas veces interfirieron con los esfuerzos por lograr coberturas importantes. Dichas manifestaciones culturales, probablemente tienen como base al conjunto de conocimientos adquiridos a través de diferentes modalidades, así como a las actitudes o predisposiciones, y a las mismas prácticas.

El tema de COVID 19, ha sido considerado de primera importancia investigativa por parte del Ministerio de Salud Pública (MSP), ubicándose dentro del área número 1 (Infecciones comunes) (12). De la misma manera, la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad de Cuenca ha priorizado el tema, ubicándolo entre sus líneas de investigación bajo el numeral 13.

El estudio de los CAP sobre la vacunación del COVID 19 permitirá conocer el grado de información, el nivel de adaptación y aceptación de esta en base a sus creencias y modo de vida. Los resultados obtenidos serán difundidos a través del repositorio institucional al cual podrá tener acceso toda la comunidad.

Capítulo II

Marco Teórico

COVID 19

La enfermedad del COVID 19 es una enfermedad viral altamente contagiosa causada por el síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2). Demográficamente ha tenido un efecto catastrófico a nivel mundial puesto que ha provocado aproximadamente 5.6 millones de muertes hasta enero de 2022, haciendo que se catalogue como una de la crisis de salud más importante después de la pandemia de influenza en el año 1918 y hasta marzo del 2023 presentaron más de 6.8 millones de muertes (13).

El primer caso registrado fue en la ciudad de Wuhan en la provincia de Hubei, China a finales de diciembre del 2019, a partir de entonces empezó a diseminarse rápidamente alrededor del mundo, lo que en marzo del 2020 obligó a la OMS a declararlo una pandemia mundial (13). Pese a las múltiples investigaciones clínicas que se han realizado para una mejor comprensión del SARS-CoV-2 y el manejo del COVID 19 aún sigue siendo un tema de preocupación mundial.

Los coronavirus son virus de ARN de cadena positiva envueltos, específicamente el coronavirus responsable del COVID 19 es una beta coronavirus del mismo subgénero que el virus del síndrome respiratorio agudo severo (SARS) (4). De ahí que el grupo de estudio de Coronavirus del Comité Internacional de Taxonomía de Virus propuso que a este virus se lo designe como síndrome respiratorio agudo severo coronavirus 2 (SARS-CoV-2) (14).

En diferentes estudios se ha determinado la existencia de una relación lejana con el virus del síndrome respiratorio de Oriente Medio (MERS) por el hecho de que aparentemente los murciélagos son los principales reservorios de los mismos, aunque la forma de transmisión no esté bien establecida (4).

Con el transcurso del tiempo el virus ha sufrido mutaciones en su genoma que evidentemente no afectan a su función viral. Esas mutaciones son:

- DELTA: conocida como 20A/S:478K se identificó por primera vez en India en diciembre de 2020 y se ha convertido en la variante más prevalente en el mundo. Su transmisibilidad es alta al igual que la variante Alpha pero puede estar asociada con un mayor riesgo de enfermedad grave y hospitalización.

- ALPHA: conocida como 20I/501Y.V1 que se identificó en Reino Unido en el 2020.
- ÓMICRON: conocida como B.1.1.529. identificando su primer caso en Sudáfrica en noviembre de 2020. El riesgo de reinfectarse por esta variante es mayor que con otras variantes, así mismo se transmite rápidamente por lo que es un cambio perjudicial en la epidemiología de la COVID 19.

Su transmisión es de persona a persona siendo el receptor del huésped la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE 2), la proteasa celular TMPRSS2 también parece ser importante; esta transmisión respiratoria directa es el medio principal de transmisión del SARS-CoV-2, se cree que ocurre principalmente a través del contacto a corta distancia (aproximadamente a 2 metros) a través de partículas respiratorias (14).

El virus que se libera en las secreciones respiratorias cuando una persona infectada tose, estornuda o habla puede infectar a otra persona si se inhala o entra en contacto directo con las membranas mucosas. La infección también puede ocurrir si las manos de una persona están contaminadas por estas secreciones o al tocar superficies contaminadas, aunque no se cree que las superficies contaminadas sean una vía importante de transmisión.

Igualmente se puede transmitir a distancias más largas mediante la inhalación de partículas que permanecen en el aire a lo largo del tiempo y la distancia; varios informes dispersos de brotes de SARS-CoV-2 han puesto de relieve el potencial de transmisión por el aire a distancias más largas en espacios cerrados y mal ventilados.

Los estudios experimentales todavía han respaldado la viabilidad de la transmisión aérea, ya que en estudios que utilizan imágenes especializadas para visualizar exhalaciones respiratorias han sugerido que las gotitas respiratorias pueden formarse aerosol o transportarse en una nube de gas y tener trayectorias horizontales de más de seis pies (dos metros) al hablar, toser o estornudar. Asimismo, se ha detectado en muestras no respiratorias como: sangre, secreciones oculares, semen y en casos raros en las heces (14).

No se conoce con precisión el intervalo durante el cual una persona con infección por SARS-CoV-2 puede transmitir la infección a otras personas, pero se sabe que comienza antes del desarrollo de los síntomas y es más alto en las primeras etapas del curso de la enfermedad; a partir del cual disminuye. La transmisión después de 7 a 10 días de enfermedad sintomática es poco probable en particular para pacientes inmunocompetentes con infección no grave.

- Período de mayor contagiosidad es de 5 – 8 días, se estimó que la infecciosidad alcanzó su punto máximo entre dos días antes y un día después del inicio de los síntomas disminuyendo en siete días.
- La detección prolongada de ARN viral no indica una infecciosidad prolongada: la duración de la eliminación del ARN viral es variable que puede aumentar con la edad y la gravedad de la enfermedad. En una revisión de 28 estudios la duración media combinada de la detección de ARN viral en muestras respiratorias fue de 18 días después del inicio de los síntomas; en algunos individuos se detectó ARN viral en el tracto respiratorio varios meses después de la infección inicial. Sin embargo, el ARN viral detectable no indica necesariamente la presencia de virus infecciosos y parece haber un umbral de nivel de ARN viral por debajo del cual la infecciosidad es poco probable (14).

El curso de la COVID 19 es variable, va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal (16).

- Infección asintomática y cuadros leves: es más frecuente en niños, adolescentes y adultos jóvenes.
- Infección grave: en personas > 65 años y en personas que tienen patologías crónicas como diabetes, enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), enfermedad cardiovascular o cerebrovascular, hipertensión arterial (HTA), entre otros.

Dentro del cuadro clínico más común están (16):

- Fiebre alta y prolongada.
- Tos productiva o no productiva.

Para su diagnóstico se han desarrollado:

- Pruebas serológicas rápidas basadas en la nucleoproteína y en la proteína S de unión al receptor. Estas pruebas muestran la seroconversión IgM e IgG que ocurre en los primeros 7 días de iniciados los primeros síntomas en el 40 a 50% de los pacientes y para el día 15 en casi el 100% de estos (15).

Hasta el momento no existe un tratamiento antiviral aprobado por la FDA, sin embargo, los pacientes son tratados de la siguiente manera (16):

- Cuadros leves: se recomienda manejar síntomas y aislamiento.
- Cuadros graves: son aislados en los centros de atención y el tratamiento está enfocado para el alivio de los síntomas generales: oxigenoterapia, soporte respiratorio con o sin ventilación mecánica.
- Se han utilizado medicamentos antivirales como: ribavirina, combinación de lopinavir/ritonavir y remdesivir.

Vacuna contra el COVID 19

En términos generales las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos en fracciones o partículas proteicas que al administrarse inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad contra la que está dirigida o disminuye su sintomatología (6). Además, los toxoides son toxinas de origen bacteriano modificadas que perdieron su capacidad patogénica, pero conservan su poder antigénico, es decir inducen la respuesta inmune o protectora (13). Las vacunas generan una inmunidad de tipo activa, en efecto ocasionan una respuesta inmunitaria que imita una infección natural, por el contrario, la persona quien lo recibe correrá riesgo mínimo o nulo de contagio. Este tipo de inmunización logra originar una antitoxina con actividad antiadherente o neutralizante como respuesta protectora de índole humoral o celular en el receptor.

La eficacia se valora por medio de los signos de protección que genera contra la enfermedad natural. La inducción de anticuerpos se estima ser un índice indirecto de protección, además la concentración de anticuerpos séricos no siempre es un elemento que predice tal fenómeno protector (13).

Clasificación

- Vacunas vivas atenuadas: derivadas del agente que causa la enfermedad, virus o bacteria; estos son atenuados, significa que son debilitados en el laboratorio por cultivos repetidos. Para generar una respuesta inmune las vacunas deben mostrar un proceso de replicación en la persona vacunada, cuando replican generalmente no causan patología tal como lo haría la enfermedad natural, aunque suele ser leve y se lo conoce como un evento supuestamente atribuible a la vacunación o inmunización (ESAVI) (6, 13).

- Vacunas inactivas o muertas: producidas por el crecimiento de la bacteria o virus en un medio de cultivo en el cual se aplica calor o productos químicos (formalina) para su inactivación. Estas son derivadas de una fracción del microorganismo, el cuerpo es tratado para purificar solamente ese componente; ya que estas vacunas no son vivas, no pueden replicarse y mucho menos causar enfermedad más aún si se trata de personas inmunocomprometidas (6,13).

Vacuna de la casa farmacéutica Pfizer – BioNTech

Conocida con su nombre científico BNT162b2 de la casa farmacéutica de su mismo nombre comercial “Pfizer Inc. y BioNTech”, el cual a mediados de agosto ha sido autorizada por la OMS para su cambio de nombre “COMIRNATY” pero sin alterar su fórmula original aprobada en julio de 2020 con el tipo de vacuna mRNA (17).

Dosis: fue aprobada una serie de 2 dosis para la prevención del COVID 19, la vacuna cuenta con cada vial multidosis (0.45ml) que contiene 6 dosis, cada una de 0.3ml tras la dilución y este mismo diluyente contiene 1.8 ml de solución inyectable de cloruro sódico al 0.9% (suero fisiológico) (17).

La OMS recomendó la aplicación de la vacuna en personas mayores de 16 años además en personas de 12 a 15 años y proporcionar una tercera dosis a ciertas personas inmunocomprometidas superiores a los 12 años y adultos mayores (17). Doce días después de la primera dosis comienza a desarrollarse parte del efecto protector pero la protección completa requiere una segunda dosis, dado que la OMS recomienda administrar entre 21 y 28 días después de la primera. Actualmente se recomienda utilizar el mismo tipo de vacuna para aplicar ambas dosis, ya que puede no alcanzar la protección necesaria o más aún obtener efectos adversos (17).

Efectividad: luego de varios estudios realizados en ensayos se demostró tener una eficacia promedio de 94,6% (IC95%: 89.9%-97.3%) contra la infección sintomática por SARS-CoV-2. Se han examinado todos los datos disponibles sobre la eficacia de esta vacuna contra diversas variantes del SARS-CoV-2 y de acuerdo con los resultados obtenidos es eficaz contra las variantes de este virus, incluso pueden ser administrados en los países donde se han detectado variantes de este virus. Los países deben evaluar los riesgos y beneficios teniendo en consideración su situación epidemiológica (17).

Seguridad: la OMS autorizó la inclusión de la vacuna de Pfizer BioNTech contra la COVID 19 en la lista para uso de emergencia, el cual ha evaluado a fondo la calidad, la seguridad y la eficacia, en donde se recomienda su administración en personas mayores de 16 años (17).

Efectos secundarios: los más frecuentes en la población general son dolor o molestia en el sitio de punción, fatiga o sensación de cansancio y cefalea hemicraneal de tipo pulsátil, seguidos con menor frecuencia mialgias, escalofríos, artralgias, fiebre leve (menor a 38.5°C) e inflamación en el lugar de inyección, siendo de intensidad leve o moderada en la mayor parte de los vacunados y desapareciendo en pocos días tras la vacunación. En general estas reacciones se han observado con mayor frecuencia tras la segunda dosis (17).

Mantenimiento y transportación: para ser transportadas es necesario que las cajas sean térmicas de transporte especial con hielo seco a temperatura ambiente de hasta 30°C. Cada caja de transporte puede contener entre 1 - 5 bandejas, el cual cada una contiene 195 viales (dosis) (17).

Vacuna de la casa farmacéutica Sinovac - CoronaVac

Vacuna de virus completo inactivado, derivado de la cepa CZ02 de coronavirus, potenciado y adsorbido con hidróxido de aluminio que actúa como adyuvante para el reforzamiento de la respuesta inmune (17).

Dosis: el patrón recomendado es de dos dosis (0.5ml) administradas por vía intramuscular en el músculo deltoides. Luego de la realización de varios ensayos en Brasil y Turquía por parte del fabricante se demostró que la administración de dos dosis con una separación de entre 2 y 4 semanas recomendado por la OMS, en promedio y con mejores resultados con un intervalo de 14 días. Si la segunda dosis se va a administrar en menos de 2 semanas después de la primera, no es necesario repetirla, pero si la administración se retrasa más de 4 semanas deberá hacerlo lo antes posible. Se recomienda que todas las personas vacunadas reciban dos dosis para su protección completa. En la actualidad se están llevando a cabo ensayos clínicos para valorar la necesidad de dosis adicionales y el momento adecuado para su administración (17).

Efectividad: administradas con una separación de 14 días tenían una eficacia del 51% (intervalo de confianza [IC] del 95%: 36-62%) contra la infección sintomática por SARS-CoV-2, del 100%

(IC del 95%: 17-100%) contra la COVID 19 grave y del 100% (IC del 95%: 56-100%) contra la hospitalización a partir de 14 días después de la segunda vacuna (17).

Seguridad: expertos de la OMS afirmaron que los antígenos de Sinovac manifiestan seguridad y buena eficacia, con respecto a la duración de la inmunidad por la vacuna no hay tiempo definido ni comprobado (17).

Contraindicaciones: personas con antecedentes de anafilaxia a cualquier componente de la vacuna constituyen una contraindicación para la inmunización, además si presentan una reacción anafiláctica después de la primera dosis de esta vacuna no deben recibir una segunda dosis de esta.

Precauciones: en los ensayos clínicos realizados con Sinovac-CoronaVac no se han registrado reacciones graves de hipersensibilidad o anafilaxia (grado ≥ 4) a los componentes de la vacuna, pero se han observado casos esporádicos después de recibir la autorización de comercialización. Al igual que todas las vacunas contra la COVID - 19, debe administrarse bajo supervisión médica y en centros donde se disponga del tratamiento médico adecuado en caso de que se produzca una reacción alérgica. Como medida de precaución debe garantizarse un periodo de observación de 15 minutos después de la inmunización. Las personas que presenten una enfermedad febril aguda (temperatura corporal superior a 38.5°C) deben posponer la inmunización hasta que desaparezca la fiebre. Sin embargo, la presencia de febrícula o de una infección leve como un resfriado no es motivo de retraso o suspensión de esta (17).

Vacuna de la casa farmacéutica AstraZeneca – Oxford

La vacuna consiste en un vector viral (adenovirus) que contiene la glicoproteína S que forma parte de la estructura antigénica del virus SARS-CoV-2 y esquemáticamente es el punto de acceso que utiliza el virus para ingresar al aparato respiratorio. Esta vacuna se comercializa con el nombre "Vaxzevria, científicamente conocida como AZD1222 (18).

Dosis: se administra en dos dosis la cual cada una contiene 0.5 ml, separadas con un intervalo óptimo entre 8 y 12 semanas es decir 84 días, siendo en este periodo más efectiva que al colocarse tempranamente. Esta medida responde a la recomendación de la Comisión Asesora de Prácticas de Inmunizaciones de Ecuador (CAPI) para extender la aplicación; a propósito que ensayos clínicos realizados a este biológico demostraron recientemente que a mayor intervalo

luego de la primera dosis aumenta la eficacia para prevenir la COVID-19 así como el nivel de anticuerpos producidos (15).

Efectividad: con las dos dosis administradas en intervalo de 12 semanas, la vacuna tiene una eficacia global de 81% para prevenir la enfermedad producida por la infección a SARS-CoV-2 y cerca al 100% al considerar las formas graves de la enfermedad y la muerte (15).

Efectos secundarios: hasta 1 de cada 10 personas pueden verse afectadas por los siguientes efectos adversos: enrojecimiento o hinchazón de la zona en la que se ha administrado la vacuna, alza térmica de más de 38°C, vómitos y diarreas (19). Los síntomas menos frecuentes que pueden afectar a 1 de cada 100 personas son: somnolencia o sensación de mareo, inflamación de los ganglios linfáticos, disminución del apetito, sudoración excesiva, picor cutáneo y prurito. Si se producen síntomas de reacción alérgica grave como crisis asmática debe acudir a urgencias de forma inmediata (18).

Uno de los efectos adversos principales se encuentra la incidencia de trombosis venosa en la población general que se ha presentado de 0.9 – 1.76 casos por cada 1.000 personas/año. Estos sucesos se han dado en sitios inhabituales como: trombosis de senos venosos cerebrales, trombosis esplácnicas, y más de la mitad de estos se dieron en pacientes de sexo femenino menores de 60 años (18).

Pertenecer al sexo femenino y con una edad menor de 60 años puede ser que correspondan a un sesgo más que a un claro factor de riesgo. No se recomienda la realización de ningún tipo de estudio previo a la administración de esta vacuna, además puede administrarse en pacientes que tengan antecedentes de trombosis, trombofilia o anticoagulados. Por recomendación de la OMS es prudente que esta vacuna se reserve para la población mayor de 60 años (15).

Contraindicaciones: varios países de la Unión Europea tomaron la decisión de no administrar la vacuna de AstraZeneca y la Universidad de Oxford a adultos mayores de 55 años debido a la falta de evidencias sobre su eficacia en este grupo de edad. Además, no es recomendable este medicamento a las personas alérgicas al principio activo de la vacuna o a alguno de los componentes (15).

Importancia de las vacunas contra el COVID 19.

Las vacunas han sido una de las herramientas de la medicina con más utilidad, su objetivo es generar una respuesta inmunológica que produzca anticuerpos capaces de neutralizar al virus, así como una respuesta de memoria en la inmunidad celular, es decir que el sistema inmune reconozca al virus en el caso de exponerse al mismo y se genere una rápida respuesta para evitar que el virus invada y produzca la enfermedad.

Las vacunas contra el SARS-CoV-2 son aprobadas para su uso en humanos a través de ensayos clínicos en los que son sometidos a pruebas rigurosas, además de permanecer en evaluación durante su uso, esto con el objetivo de revisar los efectos adversos que puedan ocasionar, así como para valorar su seguridad y eficacia.

Todas las vacunas que se aplican en el mundo pueden presentar efectos adversos, en el caso de las vacunas contra el SARS-CoV-2 los efectos adversos que se han reportado asociados a la vacunación son dolor en el lugar de la inyección, fatiga, dolor de cabeza, dolor muscular, escalofríos o fiebre.

Es muy importante que la población vacunada sepa que las vacunas no evitan el contagio, evitan que aquellos individuos que se contagien desarrollen la enfermedad o evolucionen a una enfermedad grave, por lo que se deben continuar con las medidas de higiene, el uso del cubrebocas y el distanciamiento.

No se debe prestar atención a la campaña mal intencionada de desinformación que ha circulado mundialmente alrededor de las vacunas sobre todo por su fábrica de origen, estas vacunas como todas las que ya se utilizan en el mundo pueden tener algunos efectos adversos, pero como se comentó al inicio, son muchas más las vidas que se salvan. Su transmisión es de persona a persona siendo el receptor del huésped la enzima convertidora de angiotensina 2 (ACE 2). La proteasa celular TMPRSS2 también parece ser importante. Esta transmisión respiratoria directa es el medio principal de transmisión del SARS-CoV-2. Se cree que ocurre principalmente a través del contacto a corta distancia (aproximadamente a 2 metros) a través de partículas respiratorias (14).

El curso de la COVID 19 es variable y va desde la infección asintomática hasta la neumonía grave que requiere ventilación asistida y es frecuentemente fatal (16).

Dentro del cuadro clínico más común están (16): fiebre alta y prolongada, tos productiva o no productiva. Con menos frecuencia se puede observar: anosmia, ageusia, hemoptisis, fatiga, cefalea, astenia, mialgias, disnea, entre otros.

Para su diagnóstico se han desarrollado pruebas serológicas rápidas, basadas en la nucleoproteína y en la proteína S de unión al receptor. Estas pruebas muestran la seroconversión IgM e IgG que ocurre en los primeros 7 días de iniciados los primeros síntomas en el 40 a 50% de los pacientes y para el día 15 en casi el 100% de estos (Knol M. D., 2020). Hasta el momento no existe un tratamiento antiviral aprobado por la FDA (16), por lo que el manejo está orientado al control de los síntomas. los pacientes son tratados

Obtener una “verdadera” vacuna contra el COVID 19 se ha convertido en la actualidad el mayor reto científico a nivel global. Entre los países más destacados se encuentran: China, Estados Unidos, Rusia, España y más de una decena de países a través de la OMS trabajan sin descanso para desarrollar la vacuna anti-Covid-19 y así evitar que vuelva a producirse esta pandemia.

Recomendaciones sobre el uso de vacunas.

Al momento de la aplicación de una vacuna contra el COVID 19 se debe tener en cuenta algunas recomendaciones, tales como:

- Indagar sobre la existencia de posibles antecedentes alérgicos y reacciones post inmunización.
- Descartar la presencia de infecciones graves con fiebre de más de 38° C.
- Averiguar si el paciente tiene problemas de sangrados, hematomas o se administra algún medicamento anticoagulante.
- Investigar la presencia de problemas de inmunodeficiencia o si se administra medicamentos que debilitan el sistema inmunitario.

Mitos existentes alrededor de la vacunación

Los mitos según la Real Academia Española (RAE) se definen personas o cosas a la que se atribuyen cualidades o excelencias que no tienen procurando explicarlos de forma pseudocientífica y/o pseudorreligiosa (Real Academia Española (RAE) y Asociación de Academias de la Lengua Española (ASALE), 2012) (19).

Alrededor de la vacunación se han difundido diferentes mitos, tales como: “La vacuna fue desarrollada con demasiada rapidez sin efectuar todas las investigaciones necesarias y no es segura”, “Si me vacuno puedo contraer la enfermedad de COVID 19”, “La vacuna Pfizer es más efectiva y segura que las demás vacunas”, “Si recibo la vacuna van a colocarme un chip”, (21) “La vacuna de Sinovac puede causar magnetismo, por lo que me están introduciendo un chip”, “Al vacunarme se altera mi ADN”, “No debo vacunarme porque ya tuve COVID 19”, “Solo una vacuna es necesaria para estar protegido contra el COVID 19”, “Solo voy a vacunarme contra el COVID 19 cuando tenga síntomas para así curarme más rápido”, “Si me vacuno no podré tener hijos después”. De manera empírica consideramos que estos mitos podrían estar incidiendo negativamente en la aceptación de las vacunas (19).

Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la vacuna contra el COVID 19

- **CONOCIMIENTOS:** se refiere al nivel de información adquirida a través de procesos educativos formales o no, que para el caso específico debe ser referido al tema del COVID 19 y las vacunas (25).
- **ACTITUDES:** son las formas como se predisponen las personas frente a una situación determinada (25).
- **PRÁCTICAS:** son las acciones ejecutadas (25).

Las variables de objeto de estudio pueden variar dependiendo del entorno en donde se encuentra. Teniendo así que, en el estudio realizado por Wouters et al. en 2020 a través de una encuesta en línea, con personas mayores de 19 años, de más de 60 nacionalidades respecto a las actitudes, conocimientos y prácticas a la vacuna contra el COVID 19. El 68.4% de la población están en desacuerdo con que los efectos de salud de COVID 19 son más severos en personas que tienen condiciones de salud crónicas. El 65.5% están de acuerdo que es importante adquirir una vacuna para protegerse. El 48.7 % de la población al conocer los efectos secundarios de la vacuna contra COVID 19 opta por no vacunarse (26).

Entre los factores que influyen en la aceptabilidad de la vacuna incluyen la complacencia, refiriéndose a una baja percepción del riesgo de enfermedad y, por lo tanto, la creencia de que la vacunación es innecesaria. La conveniencia de la vacunación depende de la disponibilidad y suministro de vacunas; además de preocupaciones sobre la seguridad y confianza en la eficiencia y capacidad del sistema de salud (26). Además, el rechazo o la incertidumbre de la

vacuna se puede analizar en términos de la tríada epidemiológica: factores ambientales, patógenos y huéspedes (26).

Chávez et al, al estudiar los conocimientos y actitudes sobre la vacunación contra el COVID 19 en pobladores de la provincia de Trujillo, Perú, durante el año 2021, encontró que el 88% de los sujetos investigados poseían un buen nivel de conocimientos y sólo un 12% de la población un conocimiento regular, lo que indicó que la información existente sobre las vacunas fue suficiente para generar el conocimiento apropiado. Con respecto a las actitudes, se ha encontrado que el 91% tienen una actitud adecuada frente a la vacuna, por lo que la mayoría están dispuestos a ser vacunados y así poder frenar el índice de mortalidad en el Perú (21).

En otro estudio realizado por López et al, en República Dominicana en el año 2021, estudiando los CAP frente a la vacunación para COVID 19, encontró que el 98.4% adoptó prácticas adecuadas que implicaban el lavado de manos, evitar el contacto con fluidos potencialmente infeccioso. Así mismo, se obtuvo que la población que participó en el presente estudio pudo identificar mejor las diferencias sintomáticas entre el resfriado común y la COVID 19, con mayor proporción en las mujeres (96,1 %) (22).

Yupari et al, en el año 2021 en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19 en La Libertad - Perú, encontró que los participantes con edades igual o mayor 30 años, mujeres, casado o conviviente, con grado de instrucción superior y con trabajo estable son las características de las personas con mayor nivel de conocimiento bueno y actitud adecuada (23).

Capítulo III

Objetivos

General

Identificar los CAP que tienen los habitantes de la parroquia El Valle - Cuenca sobre la vacunación contra el COVID 19.

Específicos

- Caracterizar a los sujetos de investigación según variables sociodemográficas.
- Indagar el nivel y tipo de información (conocimientos) del que disponen los sujetos investigados.
- Conocer la predisposición (actitud) de los investigados frente a las vacunas.
- Explorar las acciones ejecutadas (prácticas) de cara al COVID 19 y el proceso de vacunación.
- Relacionar los CAP con las variables sociodemográficas.

Capítulo IV Metodología

Tipo de Estudio

Se realizó un estudio descriptivo, transversal.

Área de Estudio

Parroquia El Valle, ubicada al oeste de la ciudad de Cuenca a 7 km de la misma, en la provincia del Azuay.

Universo y Muestra:

El universo de estudio estuvo conformado por el total de los habitantes mayores a 18 años de la parroquia El Valle. Para el efecto se tomó la cifra registrada en la unidad operativa, la misma que es de 16431 personas.

Tamaño de la muestra

Para el cálculo se utilizó la fórmula de Fisher para universos finitos, siendo esta:

$$N = \frac{Z^2 \cdot p \cdot q \cdot N}{e^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

N = tamaño de la Población con N= 16431

Z = 1.96 valor de la tabla normal para un nivel de confianza del 95%

p = 0.5 probabilidad de éxito

q = (1-p) = 0.5 probabilidad de fracaso

e = error máximo permitido (0.05)

Del cálculo realizado se obtuvo una muestra final de 375 observaciones. En previsión de posibles pérdidas se adicionó 37 observaciones (10%). Al no producirse pérdidas, no fueron consideradas para el estudio. Las observaciones se realizaron mediante visita domiciliaria a los adultos de la parroquia El Valle, constituyéndose en un muestreo no probabilístico.

Criterios de inclusión y exclusión

- **Criterios de inclusión:** se incluyeron a las personas mayores de 18 años residentes de la parroquia El Valle y que aceptaron ser partícipes en la investigación.
- **Criterio de exclusión:** no participaron las personas que no dieron su consentimiento informado.

Variables de estudio:

- Edad
- Sexo
- Estado Civil
- Nivel de instrucción
- Ocupación
- Conocimientos sobre la vacuna contra el COVID 19
- Actitudes sobre la vacuna contra el COVID 19
- Prácticas sobre la vacuna contra el COVID 19

Operacionalización de variables: ver anexo 1.

Método, técnicas e instrumentos para la recolección de la información:

Método: observación directa no participante.

Técnica: encuesta estructurada.

Procedimiento: para la recolección de los datos las autoras acudieron de domicilio en domicilio solicitando la cooperación de las familias que habitan en la parroquia El Valle, partiendo del centro parroquial a las afueras de la misma hasta conseguir la muestra necesaria para el estudio.

Instrumentos: para la exploración de los conocimientos utilizaron la encuesta elaborada por el Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) validada el 27 de septiembre de 2021, la misma que fue modificada únicamente en el manejo semántico. Las actitudes y las prácticas fueron exploradas mediante preguntas elaboradas por las autoras.

La validación de la encuesta se realizó mediante técnica de juicio de 5 expertos en la sede del Centro para el Control y la Prevención de Enfermedades en Estados Unidos (CDC) (27), donde se llevó a cabo un pilotaje en un total de 10 personas, mismos que pertenecen al área estudiada, representando el 2.66% de la muestra total para el estudio, que posteriormente no formaron parte de la misma para evitar sesgo.

A cada pregunta se acreditó 1 punto a la respuesta acertada. La ponderación final fue la siguiente:

Conocimientos: 0 – 2 malos, 3 – 5 regulares, 6 – 8 buenos, 9 – 10 excelentes.

Actitudes: 0 – 2 desfavorables, 3 – 5 poco favorables, 6 – 8 favorables, 9 – 10 muy favorables.

Prácticas: 0 – 2 inadecuadas, 3 – 5 poco adecuadas, 6 – 8 adecuadas, 9 – 10 muy adecuadas.

Procedimientos:

Capacitación: para garantizar la calidad de la investigación se procedió a realizar una revisión bibliográfica minuciosa sobre el tema planteado, así como los aspectos metodológicos, el manejo de las herramientas y la guía del director de la investigación.

Supervisión: la presente investigación fue supervisada por el director y asesor Doctor Jorge Leonidas Parra Parra.

Plan de tabulación y análisis: la información recolectada fue transcrita a una base digital y analizada mediante el software SPSS Statistics v.22, de la cual se cuenta con la licencia. Los resultados se expresaron en números y porcentajes que se presentan en tablas simples y de contingencia.

Consideraciones éticas

- La información recolectada se guardó con absoluta confidencialidad. A cada encuesta se le asignó un código numérico. Los resultados fueron utilizados únicamente por las autoras y el director/asesor de la investigación, la información obtenida tendrá una vigencia de 5 años y posteriormente los datos serán eliminados.
- La presente investigación no presenta conflicto de intereses.
- El proyecto de investigación involucra a seres humanos, por lo que se solicitó a los participantes firmar un consentimiento informado. (Ver Anexo 3).
- La investigación no implicó ningún riesgo para él o la participante. Su intervención fue completamente voluntaria. Los participantes de la investigación se beneficiaron al obtener colateralmente información acerca de la vacunación contra el COVID 19.
- Se obtuvo el consentimiento informado de los participantes que cumplían con los criterios de inclusión. Se procedió a la entrega del documento impreso, seguido de su lectura para despejar inquietudes al respecto; a cada adulto que aceptó participar se le solicitó firmar el documento, luego del cual se procedió a aplicar el formulario de recolección de datos.

Capítulo V

Resultados

Tabla 1. Caracterización de 375 habitantes de la Parroquia El Valle según variables sociodemográficas. Cuenca 2022.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	n = 375	%
Sexo		
Hombre	199	53.1
Mujer	176	46.9
Edad		
18 a 35 años (Adulto joven)	248	66.1
36 a 64 años (Adulto)	124	33.1
65 años o más (Adulto mayor)	3	0.8
Estado Civil		
Soltero/a	199	53.1
Casado/a	108	28.8
Divorciado/a	25	6.7
Viudo/a	15	4.0
Unión Libre	28	7.5
Nivel de Instrucción		
Analfabeto	4	1.1
Primaria incompleta	15	4.0
Primaria completa	20	5.3
Secundaria incompleta	25	6.7
Secundaria completa	156	41.6
Superior incompleta	73	19.5
Superior completa	82	21.9
Ocupación		
Directores y gerentes	3	0.8
Profesionales científicos o intelectuales	76	20.3
Técnicos y profesionales de nivel medio	12	3.2
Personal de apoyo administrativo	5	1.3
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	79	21.1
Agricultores, trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	42	11.2
Oficiales operarios artesanos	8	2.1
Operadores de maquinaria	2	0.5
Ocupaciones elementales	147	39.2
Ocupaciones militares	1	0.3

Fuente: Base de datos. Autores: Salinas, D. & Tacuri, E.

En el presente estudio, los hombres fueron mayoría, representando el 53.1%. Los adultos jóvenes conformaron el 66.1% de la muestra. De acuerdo con el estado civil la mayor proporción fue de personas solteras con 53.1%. En cuanto a nivel de instrucción la mayoría corresponde a secundaria completa con 41.6%. El 39.2% correspondían a ocupaciones elementales, seguido de los trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados que representan el 21.1%.

Tabla 2. Conocimientos sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la parroquia El Valle. Cuenca 2022.

CONOCIMIENTOS	n = 375	%
Malos	54	14.4
Regulares	279	74.4
Buenos	42	11.2

Fuente: Base de datos. Autores: Salinas. D. & Tacuri, E

Se observó que el 88.8% de los sujetos investigados poseía conocimientos catalogados entre malos y regulares. Apenas el 11.2% mostró tener buenos conocimientos.

Tabla 3. Actitudes sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la parroquia El Valle. Cuenca 2022.

ACTITUDES	n = 375	%
Desfavorables	1	0.3
Poco favorables	7	1.9
Favorables	47	12.5
Muy favorables	320	85.3

Fuente: Base de datos. Autores: Salinas. D. & Tacuri, E

Se determinó que un 97.8% de los participantes mantenía actitudes entre favorables o muy favorables hacia el proceso de vacunación contra el COVID-19. Tan solo 2.2% mostró actitudes poco favorables o desfavorables.

Tabla 4. Prácticas sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la parroquia El Valle. Cuenca 2022.

PRÁCTICAS	n = 375	%
Inadecuadas	23	6.1
Poco adecuadas	175	46.7
Adecuadas	177	47.2

Fuente: Base de datos. Autores: Salinas. D. & Tacuri, E

Se observa que sólo el 47.2% mantiene y ejecuta prácticas adecuadas frente a la vacunación, en tanto que el 52.8% mantiene y ejecuta prácticas entre inadecuadas y poco adecuadas.

Tabla 5. Variables sociodemográficas y nivel de conocimientos sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la parroquia El Valle. Cuenca 2022.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	NIVEL DE CONOCIMIENTOS					
	MALOS		REGULARES		BUENOS	
	n = 54	%	n = 279	%	n = 42	%
Sexo						
Hombre	22	40.74	148	53.04	29	69.05
Mujer	32	59.25	131	46.95	13	30.95
Edad						
18 a 35 años (Adulto joven)	35	64.81	184	65.94	29	69.04
36 a 64 años (Adulto)	19	35.18	94	33.69	11	26.19
65 años o más (Adulto mayor)	-	-	1	0.35	2	4.76
Estado Civil						
Soltero/a	28	51.85	149	53.40	22	52.38
Casado/a	16	29.62	86	30.82	6	14.28
Divorciado/a	4	7.40	18	6.45	3	7.14
Viudo/a	2	3.70	10	3.58	3	7.14
Unión Libre	4	7.40	16	5.73	8	19.04
Nivel de Instrucción						
Analfabeta	2	3.70	-	-	2	4.76
Primaria incompleta	2	3.70	13	4.65	-	-
Primaria completa	1	1.85	17	6.09	2	4.76
Secundaria incompleta	2	3.70	17	6.09	6	14.28
Secundaria completa	17	31.48	120	43	19	45.23
Superior incompleta	17	31.48	50	17.92	6	14.28
Superior completa	13	24.07	62	22.22	7	16.66
Ocupación						
Directores y gerentes	-	-	3	1.07	-	-
Profesionales científicos o intelectuales	14	25.92	55	19.71	7	16.66
Técnicos y profesionales de nivel medio	1	1.85	9	3.22	2	4.76
Personal de apoyo administrativo	-	-	5	1.79	-	-
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	6	11.11	64	22.93	9	21.42
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	7	12.96	34	12.18	1	2.38
Oficiales operarios artesanos	3	5.55	5	1.79	-	-
Operadores de maquinaria	1	1.85	1	0.35	-	-
Ocupaciones elementales	22	40.74	102	36.55	23	54.76
Ocupaciones militares	-	-	1	0.35	-	-

Fuente: Base de datos. Autores: Salinas. D. & Tacuri, E

La tabla N°5 nos muestra que de aquellos que tuvieron buenos conocimientos, el 69.05% fueron hombres, en tanto que menos de la tercera parte fueron mujeres con el 30.95%. Este mismo tipo de conocimientos caracteriza al 69.04% de las personas entre 18 a 35 años, al igual que el 52.38% de solteros, al 45.23% de los sujetos que acudieron hasta la secundaria completa, al 54.76% de aquellos con ocupaciones elementales.

Tabla 6. Variables sociodemográficas y actitudes sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la parroquia El Valle. Cuenca 2022.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	ACTITUDES							
	DESAVORABLES		POCO FAVORABLES		FAVORABLES		MUY FAVORABLES	
	n = 1	%	n = 7	%	n = 47	%	n = 320	%
Sexo								
Hombre	1	100	1	14.28	18	38.29	179	55.93
Mujer	-	-	6	85.71	29	61.70	141	44.06
Edad								
18 a 35 años (Adulto joven)	1	100	3	42.85	27	57.44	217	67.81
36 a 64 años (Adulto)	-	-	4	57.14	20	42.55	100	31.25
65 años o más (Adulto mayor)	-	-	-	-	-	-	3	0.93
Estado Civil								
Soltero/a	-	-	6	85.71	19	40.42	174	54.37
Casado/a	-	-	-	-	14	29.78	94	29.37
Divorciado/a	-	-	1	14.28	2	4.25	22	6.87
Viudo/a	-	-	-	-	8	17.02	7	2.18
Unión Libre	1	100	-	-	4	8.51	23	7.18
Nivel de instrucción								
Analfabeta	-	-	-	-	2	4.25	2	0.62
Primaria incompleta	-	-	2	28.57	6	12.76	7	2.18
Primaria completa	-	-	2	28.57	4	8.51	14	4.37
Secundaria incompleta	-	-	-	-	2	4.25	23	7.18
Secundaria completa	1	100	1	14.28	13	27.65	141	44.06
Superior incompleta	-	-	-	-	13	27.65	60	18.75
Superior completa	-	-	2	28.57	7	14.89	73	22.81
Ocupación								
Directores y gerentes	-	-	-	-	-	-	3	0.93
Profesionales científicos o intelectuales	-	-	-	-	6	12.76	70	21.87
Técnicos y profesionales de nivel medio	1	100	-	-	-	-	11	3.43
Personal de apoyo administrativo	-	-	-	-	4	8.51	1	0.31
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	-	-	2	28.57	10	21.27	67	20.93
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	-	-	4	57.14	4	8.51	34	10.62
Oficiales operarios artesanos	-	-	-	-	1	2.12	7	2.18
Operadores de maquinaria	-	-	-	-	-	-	2	0.62
Ocupaciones elementales	-	-	1	14.28	22	46.80	124	38.75
Ocupaciones militares	-	-	-	-	-	-	1	0.31

Fuente: Base de datos. Autores: Salinas. D. & Tacuri, E

La tabla N°6 nos indica que de aquellos que asumieron actitudes muy favorables, el 55.93% fueron hombres, por el contrario que casi la mitad fueron mujeres con el 44.06%. Este mismo tipo de actitud determina al 67.81% de las personas de entre 18 a 35 años, al igual el 54.37% de solteros, al 44.06% de los sujetos que acudieron hasta la secundaria completa, al 38.75% de aquellos con ocupaciones elementales.

Tabla 7. Variables sociodemográficas y nivel de prácticas sobre la vacuna contra el COVID 19, de los habitantes de la parroquia El Valle. Cuenca 2022.

VARIABLES SOCIODEMOGRÁFICAS	PRÁCTICAS					
	INADECUADAS		POCO ADECUADAS		ADECUADAS	
	n = 23	%	n = 175	%	n = 177	%
Sexo						
Hombre	13	56.52	93	53.14	93	52.54
Mujer	10	43.47	82	46.85	84	47.45
Edad						
18 a 35 años (Adulto joven)	17	73.91	123	70.28	108	61.01
36 a 64 años (Adulto)	5	21.73	50	28.57	69	38.98
65 años o más (Adulto mayor)	1	4.34	2	1.14	-	-
Estado Civil						
Soltero/a	8	34.78	95	54.28	96	54.23
Casado/a	7	30.43	51	29.14	50	28.24
Divorciado/a	5	21.73	10	5.71	10	5.64
Viudo/a	1	4.34	6	3.42	8	4.51
Unión Libre	2	8.69	13	7.42	13	7.34
Nivel de instrucción						
Analfabeta	-	-	2	1.14	2	1.12
Primaria incompleta	1	4.34	10	5.71	4	2.25
Primaria completa	3	13.04	8	4.57	9	5.08
Secundaria incompleta	1	4.34	17	9.71	7	3.95
Secundaria completa	15	65.21	53	30.28	88	49.71
Superior incompleta	2	8.69	48	27.42	23	12.99
Superior completa	1	4.34	37	21.14	44	24.85
Ocupación						
Directores y gerentes	-	-	3	1.71	-	-
Profesionales científicos o intelectuales	1	4.34	33	18.85	42	23.72
Técnicos y profesionales de nivel medio	3	13.04	3	1.71	6	3.38
Personal de apoyo administrativo	-	-	-	-	5	2.82
Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados	6	26.08	30	17.14	43	24.29
Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros	3	13.04	15	8.57	24	13.55
Oficiales operarios artesanos	-	-	1	0.57	7	3.95
Operadores de maquinaria	-	-	2	1.14	-	-
Ocupaciones elementales	10	43.47	88	50.28	49	27.68
Ocupaciones militares	-	-	-	-	1	0.56

Fuente: Base de datos. Autores: Salinas. D. & Tacuri, E

En la tabla N°7 se aprecia que, del total de prácticas adecuadas, el 52.54% corresponde a los hombres, y 47.45% a las mujeres. Este mismo tipo de prácticas caracteriza al 61.01% de las personas de entre 18 a 35 años, al igual el 54.23% de solteros, un 49.71% de los sujetos que acudieron hasta la secundaria completa, al 27.68% de aquellos con ocupaciones elementales.

Capítulo VI

Discusión

Se estudiaron los CAP sobre la vacuna contra el COVID 19, en 375 individuos de la parroquia El Valle, de los cuales el 53.1% fueron hombres. El grupo etario predominante fue el conformado por personas de 18 a 35 años, con 66.1%. De acuerdo con el estado civil, los casados fueron el 28.8% y los solteros representaron el 53.1%. En cuanto al nivel de instrucción el 10.3% fueron personas analfabetas o con instrucción primaria incompleta y completa, mientras que 89.7% habían accedido a los otros niveles educativos. Con relación al tema laboral el 39.2% refirieron ejercer ocupaciones calificadas como elementales.

Una vez explorados los CAP sobre vacunación contra COVID 19, se encontró que apenas un 11.2% poseía conocimientos calificados como buenos. Un 97.8% mostraron actitudes entre favorables y muy favorables y el 47.2% reflejó prácticas adecuadas.

Al respecto, Chávez et al, estudiando los conocimientos y actitudes sobre la vacunación contra el COVID 19, de pobladores de la provincia de Trujillo, en el Perú, durante el año 2021, encontró que el 88% de los sujetos investigados poseían un buen nivel de conocimientos (21); cifra muy superior a la referida en nuestro estudio. Los mismos autores encontraron que el 91% mostraba actitudes adecuadas frente a la vacuna en cuestión, cifra cercana al 85.3% hallada en la presente investigación.

Por su parte, López et al, en República Dominicana en el año 2021, estudiando comportamientos frente a la vacunación para COVID 19, encontró que el 98.4% adoptó prácticas adecuadas (22); en contraste, nuestro estudio reflejó que este tipo de prácticas caracterizaba al 47.2%.

La referida investigación de Chávez et al, demostró que las mujeres eran poseedoras de mejores conocimientos sobre la vacuna contra el COVID 19 (21); nuestro estudio no mostró una diferencia importante de acuerdo con el sexo; el estudio peruano señala también que las personas de entre 30 y 50 años son las poseedoras de los mejores conocimientos, situación que coincide con la encontrada en nuestra investigación y que podría estar relacionada con el mayor acceso a la información de este segmento poblacional.

Se realizó un análisis con porcentajes tomados por fila, notando que los participantes con edades entre 30 a más, ser mujer, de estado civil casado o conviviente, el hecho de tener hijos, tener

grado de instrucción superior y contar con trabajo estable son las características de las personas con mayor nivel de conocimiento bueno y actitud adecuada.

Yupari et al, en La Libertad-Perú en el año 2021 (23) en su estudio sobre conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID 19, notó que los participantes con edades entre 30 años o más, mujeres, de estado civil casado, con hijos, instrucción superior y con trabajo estable, poseían los mayores niveles de conocimientos y actitudes adecuadas.

Los resultados presentados en la investigación referida son muy parecidos a los obtenidos en esta investigación, tanto en los ya referidos datos sobre edad y sexo, así como en los relacionados.

Sobre este mismo aspecto, la investigación realizada por el CID Gallup, en Costa Rica en 2021 con el apoyo de UNICEF y la OPS determinó que las mejores prácticas las presentaban el grupo de edad entre 18-24 años con una educación secundaria y con un empleo fijo (24).

Al respecto cabe mencionar que, de acuerdo con nuestros resultados, las y los solteros, con ocupaciones elementales, son los que mejores conocimientos y actitudes refieren, situación que se repite con aquellas personas que alcanzaron mayores niveles educativos.

Como principal dificultad para la realización de la investigación se puede mencionar a lo difícil que resultó entrevistar a los adultos mayores, sobre todo de los grupos de edad más avanzados.

Capítulo VII

Conclusiones

- Entre los sujetos investigados prevalecen los conocimientos catalogados entre regulares y malos; las actitudes que más se manifiestan son las favorables o muy favorables y finalmente, las prácticas que más se ejecutan son las adecuadas.
- Si bien los hombres mostraron mejores cifras de conocimientos, sus actitudes y prácticas fueron inferiores, no así en el grupo de las mujeres, en donde las cifras hablan de un comportamiento inverso, menos conocimientos, pero mejores actitudes y prácticas.
- Al realizar una comparación entre variables se dedujo que de los participantes que obtuvieron buenos conocimientos en su mayoría fueron hombres, con una edad entre 18 a 35 años, solteros, que accedieron hasta la secundaria completa, con ocupaciones elementales.

Recomendaciones

- Dado que la investigación no es un fin en sí misma sino un medio para transformar la realidad, es recomendable que las unidades operativas fortalezcan sus actividades de capacitación a las comunidades en procura de mejorar el nivel de conocimientos sobre las vacunas en general, y particularmente de aquellas relacionadas con el COVID 19.
- Incorporar un enfoque de género en el manejo de los procesos de capacitación a las comunidades.
- Las unidades de salud deberían fortalecer los mecanismos de participación comunitaria, a fin de desarrollar mejores actitudes y prácticas no solo frente a la vacunación sino a la gestión de salud en general.
- Profundizar las investigaciones de CAP relacionadas a procesos de vacunación, con aplicación de otras metodologías que permitan profundizar su comprensión y análisis, y en donde la investigación cualitativa podría jugar un rol importante.

Referencias

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). La enfermedad del coronavirus, una emergencia de salud. [Online].; 2022 [cited 2021 octubre. Available from: <https://www.un.org/es/coronavirus>
2. Statista Research Department. Número semanal de casos confirmados y muertes causadas por el coronavirus (COVID-19) en Ecuador entre enero de 2020 y enero de 2022. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 29. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1110063/numero-casos-muertes-covid-19-ecuador/>.
3. Puri N. Coronavirus: what does vulnerable and high risk mean? [Online].; 2020 [cited 2021 noviembre 29. Available from: <https://www.bupasalud.com.ec/salud/vulnerable-alto-riesgo>
4. Herrera D, Gaus D. Enfermedad por covid-19 o sars-cov-2: guía clínica y de manejo. [Online].; 2020 [cited 2021 septiembre 30. Available from: <https://practicafamiliarrural.org/index.php/pfr/article/view/146/188>.
5. Orús A. Número acumulado de casos de coronavirus en el mundo desde el 22 de enero de 2020 hasta el 25 de enero de 2022. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 24. Available from: <https://es.statista.com/estadisticas/1104227/numero-acumulado-de-casos-de-coronavirus-covid-19-en-el-mundo-enero-marzo/>
6. Ministerio de Salud Pública (MSP). CoronavirusEcuador.com. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 25. Available from: <https://www.coronavirusecuador.com/datos-provinciales/>.
7. Ministerio de Salud Pública. Plataforma Gubernamental de Desarrollo Social. [Online].; 2022 [cited 2022 enero. Available from: <https://www.salud.gob.ec/actualizacion-de-casos-de-coronavirus-en-ecuador/>.
8. Organización Mundial de la Salud (OMS). Vacunas e inmunización: ¿qué es la vacunación? [Online].; 2021 [cited 2021 noviembre 29. Available from:

<https://www.who.int/es/news-room/questions-and-answers/item/vaccines-and-immunization-what-is-vaccination>.

9. Asociación Española de Pediatría (AEP). MANUAL DE VACUNAS EN LÍNEA DE LA AEP. [Online].; 2022 [cited 2022 enero 25. Available from: <https://vacunasaep.org/printpdf/documentos/manual/cap-1>.
10. Ministerio de Salud Pública. Inició la vacunación contra la COVID-19 en Ecuador. [Online].; 2021 [cited 2022 enero. Available from: <https://www.salud.gob.ec/en-ecuador-inicio-la-vacunacion-contra-la-covid-19/>.
11. Parigi G. La larga y dolorosa curva de aprendizaje sobre COVID-19. ALERTA Revista Científica del Instituto Nacional de Salud, El Salvador. 2021 mayo; 4(2).
12. Ministerio de Salud Pública (MSP). Prioridades de Investigación en Salud, 2013 - 2017. [Online].; 2017 [cited 2022 enero 19. Available from: http://www.investigacionsalud.gob.ec/wp-content/uploads/2016/10/PRIORIDADES_INVESTIGACION_SALUD2013-2017-1.pdf.
13. Cascella M, Rajnik M, Aleem A, Dulebohn S, Di Napoli R. Features, Evaluation, and Treatment of Coronavirus (COVID-19). [Online].; 2022 [cited 2022 enero 03. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32150360/>
14. Worobey M. Dissecting the early COVID-19 cases in Wuhan. Science. 2021 December
15. Knol MD. Eficacia de la vacuna Oxford-AstraZeneca COVID-19. Lancet. 2020 diciembre
16. Díaz-Castrillón FJ1, Toro-Montoya AI. SARS-CoV-2/COVID-19: The virus, the disease, and the pandemic. PubMed. 2020; 24(3).
17. Organización Mundial de la Salud (OMS). Recomendaciones provisionales para el uso de la vacuna contra la COVID-19 inactivada CoronaVac, desarrollada por Sinovac. [Online].; 2021 [cited 2021 October. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/341754/WHO-2019-nCoV-vaccines-SAGE-recommendation-Sinovac-CoronaVac-2021.1-spa.pdf>

18. Rodríguez H. Sobre la vacuna desarrollada en Reino Unido (Universidad de Oxford-AstraZeneca). Revista Médica del Uruguay. 2021.
19. Gharpure. Multistate Outbreak of SARS-CoV-2 Infections, Including Vaccine Breakthrough Infections, Associated with Large Public Gatherings, United States. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). 2022 enero; 28(1).
20. Chacon F, et al. Knowledge, attitudes, and practices related to COVID-19 among patients at Hospital Universitario de Caracas triage tent: A cross-sectional study Crossref DOI link: <https://doi.org/10.7705/biomedica.5808>
21. Chávez P, Becerra J, Valverde-Rondo, Ramírez J. Conocimientos y actitudes frente a la vacuna contra el covid-19. Facultad de Medicina Humana URP. 2021. DOI: 10.25176/RFMH.v22i2.4343
22. Lopez R., Capellan E., Marinez N. Conocimientos, actitudes y prácticas sobre la COVID-19 en adultos de la República Dominicana. Revista Cubana de Salud Pública. 2021;47(2):e2770. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v47n2/1561-3127-rcsp-47-02-e2770.pdf>
23. Yupari I., Bardales A., Barros-Sevillano, Díaz O. Conocimientos, actitudes y prácticas preventivas frente a segunda ola del COVID-19, La Libertad- Perú | Revista MVZ Córdoba. Disponible en: <https://revistamvz.unicordoba.edu.co/article/view/e2467/3744>
24. CID. Conocimientos, Actitudes y Prácticas en Costa Rica sobre la vacunación y la vacuna contra la COVID. Setiembre del 2021. Disponible en: <https://www.unicef.org/costarica/media/3871/file/Conocimientos,%20actitudes%20y%20prácticas%20en%20Costa%20Rica%20sobre%20la%20vacunación%20y%20la%20vacuna%20contra%20la%20COVID19.pdf>
25. Real Academia Española. RAE. [Online].; 2022 [citado 2023 febrero 3]. Disponible en: <https://dle.rae.es/practicar?m=form>.

26. Wouters OJ, Shadlen KC, Salcher-Konrad M, Pollard AJ, Larson HJ, Teerawattananon Y, et al. Challenges in ensuring global access to COVID19 vaccines: production, affordability, allocation, and deployment. *The Lancet*. 2023 febrero 12;(397): p. 1023–1034

27. Prevention CfDCa. Centers for Disease Control and Prevention. [Online].; 2021 [cited 2022 Septiembre. Available from: <https://espanol.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/vaccines/quiz-how-much-do-you-know.html>.

Anexos

Anexo A. Operacionalización de variables

VARIABLE	DEFINICIÓN	DIMENSIÓN	INDICADOR	ESCALA
Edad	Tiempo transcurrido desde el nacimiento hasta el momento de aplicación del estudio, según ciclos de vida.	Cronología	Años cumplidos	- Adulto joven: 18 a 35 años. - Adulto: 36 a 64 años - Adulto mayor: 65 años o más
Sexo	Características fenotípicas observables con las que se puede diferenciar los sexos.	Biología	Características fenotípicas	- Hombre - Mujer
Estado civil	Condición que tiene una persona según el registro civil basado en si tiene o no pareja.	Legal	Auto referencia	- Casado/a - Soltero/a - Divorciado/a - Viudo/a - Unión libre
Nivel de instrucción	Nivel más alto de escolaridad aprobado.	Académica	Auto referencia	- Analfabeto - Primaria incompleta - Primaria completa - Secundaria incompleta - Secundaria completa - Superior incompleta - Superior completa
Ocupación	Trabajo o empleo al que se dedica la persona.	Laboral	Condición laboral	- Directores y gerentes - Profesionales científicos o intelectuales - Técnicos y profesionales de nivel medio - Personal de apoyo administrativo - Trabajadores de los servicios y vendedores de comercios y mercados - Agricultores y trabajadores calificados agropecuarios, forestales y pesqueros - Oficiales operarios artesanos - Operadores de maquinaria - Ocupaciones elementales - Ocupaciones militares
Conocimientos sobre la	Información adquirida a través de procesos	Nivel de conocimientos.	Según respuestas de la	0 – 2 malos 3 – 5 regulares

vacuna contra el COVID-19	educativos formales o no, con respecto al COVID-19 y las vacunas.		encuesta del CDC.	6 – 8 buenos 9 – 10 excelentes.
Actitudes sobre la vacuna contra el COVID-19	Forma en la que se predisponen las personas frente a las vacunas contra el COVID-19.	Manera de reaccionar frente a las vacunas contra el COVID-19.	Según respuestas de la encuesta.	0 – 2 desfavorables 3 – 5 poco favorables 6 – 8 favorables 9 – 10 muy favorables.
Prácticas sobre la vacuna contra el COVID-19	Acciones tomadas frente a las vacunas contra el COVID-19.	Actuación frente a las vacunas contra el COVID-19.	Según respuestas de la encuesta.	0 – 2 inadecuadas 3 – 5 poco adecuadas 6 – 8 adecuadas 9 – 10 muy adecuadas

Anexo B. Encuesta**UNIVERSIDAD DE CUENCA
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE MEDICINA****PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO
UNIVERSITARIO****TEMA:**

CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19, DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA EL VALLE. CUENCA 2022.

OBJETIVO PRINCIPAL:

Identificar los conocimientos, actitudes y prácticas (CAP) que tienen los habitantes de la parroquia El Valle - Cuenca sobre la vacunación contra el COVID 19.

ENCUESTA:**DATOS SOCIODERMOGRÁFICOS**

Sexo: Hombre (___) Mujer (___)

Edad: ____ años

Estado Civil:

- | | | |
|--------------|-----------------|----------------|
| a) Soltero/a | c) Divorciado/a | e) Unión Libre |
| b) Casado/a | d) Viudo/a | |

Nivel de instrucción:

- a) Analfabeta
- b) Primaria incompleta
- c) Primaria completa
- d) Secundaria incompleta
- e) Secundaria completa
- f) Superior incompleta
- g) Superior completa

Ocupación: _____

CONOCIMIENTO SOBRE LAS VACUNAS CONTRA COVID 19

1. **Considera usted que sabe lo suficiente sobre la vacuna contra el COVID 19**
 - a) Si
 - b) Parcialmente
 - c) No
2. **¿Considera usted que si es joven y sano no necesita vacunarse contra el COVID 19?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
3. **¿Se puede tomar medicamentos sin receta médica para aliviar el dolor después de vacunarse contra el COVID 19?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
4. **¿Sabe usted si es común tener efectos secundarios (tener molestias) después de vacunarse contra el COVID 19?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
5. **¿Puede infectarse por COVID 19 una persona que ya ha sido vacunada?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
6. **¿Sabe usted si los niños y adolescentes pueden vacunarse contra el COVID 19?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
7. **¿Se pueden vacunar contra el COVID 19 las mujeres embarazadas?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre
8. **¿Combinar diferentes vacunas en la primera y segunda dosis es más beneficioso?**
 - a) Nunca
 - b) A veces
 - c) Siempre

ACTITUDES SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID 19

9. **Las vacunas son importantes para mi salud.**
 - a) Totalmente de acuerdo
 - b) De acuerdo
 - c) No sé

- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

10. Vacunarme es una buena manera de protegerme de las enfermedades.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

11. En general, las vacunas son seguras y efectivas.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

12. Vacunarme es importante para la salud de los demás en mi comunidad.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

13. ¿Qué tan dispuesto está o estuvo a vacunarse contra el COVID 19?

- a) Muy dispuesto
- b) Algo dispuesto
- c) Indiferente
- d) Poco dispuesto
- e) Nada dispuesto

14. ¿Por cuál de las siguientes vacunas contra el COVID 19 tiene preferencia sin importar si está o no vacunado?

- a) Pfizer
- b) Sinovac
- c) AstraZeneca
- d) Otra
- e) No tengo/tuve preferencia.

15. ¿Tuvo miedo de vacunarse?

- a) No tuve miedo
- b) Indiferente
- c) Tuve poco miedo
- d) Si tuve miedo

16. ¿Qué tan dispuesto estuvo a recibir información sobre las vacunas contra el COVID-19?

- a) Muy dispuesto
- b) Poco dispuesto
- c) Nada dispuesto

17. La información que recibo sobre las vacunas de las autoridades de salud pública o de mi prestador de servicios de salud es confiable.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

18. ¿Recomendaría usted la vacuna contra COVID 19 a amigos y familiares?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Ocasionalmente
- d) Casi nunca
- e) No lo haría

19. ¿Hubiera acudido a vacunarse contra el COVID 19, aun estando contagiado?

- a) Siempre
- b) Casi siempre
- c) Ocasionalmente
- d) Casi nunca
- e) No lo haría

20. ¿Una vacuna contra el coronavirus (COVID 19) me protegerá de un caso grave de COVID-19?

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

21. Tuvo usted la intención de vacunarse lo más pronto posible.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

22. Esperó ver cómo afectaba la vacuna a los demás antes de recibir la suya.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

23. Tiene usted la esperanza de que pronto habrá otros tratamientos eficaces.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

24. Le gustaría tener inmunidad al virus que causa la COVID 19.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

25. El desarrollo de la vacuna posiblemente haya sido apresurado o la vacuna posiblemente no haya sido probada a fondo antes de la aprobación.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo

26. Cree que las vacunas pueden causar la enfermedad de la cual se supone que le protegen.

- a) Totalmente de acuerdo
- b) De acuerdo
- c) No sé
- d) No estoy de acuerdo
- e) Totalmente en desacuerdo.

PRÁCTICAS SOBRE LAS VACUNAS CONTRA EL COVID 19

27. ¿Ha recibido la vacuna contra el COVID 19?

- a) Si
- b) No

Si su respuesta es NO, aquí termina la encuesta; en caso de respuesta afirmativa continuar con la pregunta 29.

28. ¿Cuántas dosis ha recibido hasta el momento?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4

29. ¿Qué vacunas contra el COVID 19 recibió?

- a) Pfizer
- b) Sinovac
- c) AstraZeneca
- d) Cansino
- e) No sabe

30. Antes o después de recibir la vacuna. ¿Tomó infusiones o aguas medicinales (manzanilla, menta, entre otros)?

- a) Si
- b) No.

31. **¿Tomó algún medicamento (finalín, buprex, aspirina, etc.) después de recibir la vacuna?**
- a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) No tomé
32. **¿Consumió usted bebidas alcohólicas después vacunarse (en los primeros 7 días)?**
- a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) No consumió
33. **¿Se aplicó usted algo en el lugar de punción (hielo, sábila, paño de agua fría, etc.)?**
- a) Siempre
 - b) Ocasionalmente
 - c) No se aplicó
34. **¿Qué tan fácil le fue acceder a la vacuna contra el COVID 19?**
- a) Muy fácil
 - b) Ni fácil ni difícil
 - c) Muy difícil

“Apunta a la luna. Si fallas, podrías dar a una estrella.”
- W. Clement Stone

¡GRACIAS POR SU PARTICIPACIÓN!

Anexo C. Consentimiento Informado

Título de la investigación: CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19, DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA EL VALLE. CUENCA 2022.

a) Datos del equipo de investigación:

	Nombres completos	# de cédula	Institución a la que pertenece
Investigador Principal	Diana Estefanía Salinas Sarmiento Elvia Maribel Tacuri Merchán	010669027- 4 010522657- 5	Universidad de Cuenca

b)

¿De qué se trata este documento?

Usted está invitado(a) a participar en este estudio que se realizará en la parroquia El Valle. En este documento llamado "consentimiento informado" se explica las razones por las que se realiza el estudio, cuál será su participación y si acepta la invitación. También se explica los posibles riesgos, beneficios y sus derechos en caso de que usted decida participar. Después de revisar la información en este Consentimiento y aclarar todas sus dudas, tendrá el conocimiento para tomar una decisión sobre su participación o no en este estudio.

Introducción

Reciba Ud. un cordial saludo de parte de Diana Estefanía Salinas Sarmiento y Elvia Maribel Tacuri Merchán, estudiantes de la carrera de Medicina de la Universidad de Cuenca. Al recibir este documento Ud. ha sido invitado a participar en la investigación titulada: "CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS SOBRE VACUNACIÓN CONTRA EL COVID 19, DE LOS HABITANTES DE LA PARROQUIA EL VALLE. CUENCA 2022" a realizarse como un requisito previo a la obtención del título de médico.

Objetivo del estudio

Este estudio busca determinar los conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación contra el COVID 19 de los habitantes de la parroquia El Valle. En este estudio participarán los habitantes de la parroquia que accedan por medio de este consentimiento a ser parte del mismo.

Descripción de los procedimientos

Los usuarios que participen del estudio recibirán una encuesta que consta de 24 preguntas relacionadas con el tema de estudio: datos sobre perfil sociodemográfico del participante, conocimientos, actitudes y prácticas sobre vacunación contra el COVID 19.

Riesgos y beneficios

El presente estudio no conlleva ningún riesgo para él o la participante. Su intervención es completamente voluntaria. Los datos obtenidos serán difundidos y de conocimiento público sin embargo se garantiza absoluta confidencialidad de la información y el anonimato de los participantes. El beneficio de esta tesis es que la población se concientice acerca del beneficio de buenos CAP sobre la vacuna contra el COVID 19.

Otras opciones si no participa en el estudio

Ninguna, usted tiene total libertad de participar o no en el estudio.

c)

Derechos de los participantes (debe leerse todos los derechos a los participantes)

Usted tiene derecho a:

- 1) Recibir la información del estudio de forma clara;
- 2) Tener la oportunidad de aclarar todas sus dudas;
- 3) Tener el tiempo que sea necesario para decidir si quiere o no participar del estudio;
- 4) Ser libre de negarse a participar en el estudio, y esto no traerá ningún problema para usted;
- 5) Ser libre para renunciar y retirarse del estudio en cualquier momento;
- 6) Recibir cuidados necesarios si hay algún daño resultante del estudio, de forma gratuita, siempre que sea necesario;
- 7) Derecho a reclamar una indemnización, en caso de que ocurra algún daño debidamente comprobado por causa del estudio;
- 8) Tener acceso a los resultados de las pruebas realizadas durante el estudio, si procede;
- 9) El respeto de su anonimato (confidencialidad);
- 10) Que se respete su intimidad (privacidad);
- 11) Recibir una copia de este documento, firmado y rubricado en cada página por usted y el investigador;
- 12) Tener libertad para no responder preguntas que le molesten;
- 13) Estar libre de retirar su consentimiento para utilizar o mantener el material biológico que se haya obtenido de usted, si procede;
- 14) Contar con la asistencia necesaria para que el problema de salud o afectación de los derechos que sean detectados durante el estudio, sean manejados según normas y protocolos de atención establecidas por las instituciones correspondientes;
- 15) Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.

Información de contacto

Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 0988533360 o al 0981964917 que pertenece a Diana Estefanía Salinas Sarmiento y Elvia Maribel Tacuri Merchán o envíe un correo electrónico a diana.salinas@ucuenca.edu.ec o maribel.tacurim@ucuenca.edu.ec.

Consentimiento informado

Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.

Nombres completos del/a participante	Firma del/a participante	Fecha
Nombres completos del/a investigador/a	Firma del/a investigador/a	Fecha

Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. Vicente Solano Paucay, Presidente del Comité de Bioética de la Universidad de Cuenca, al siguiente correo electrónico: vicente.solano@ucuenca.edu.ec

Anexo D. Recursos

- **Humanos:**
 - Diana Estefanía Salinas Sarmiento
 - Elvia Maribel Tacuri Merchán
 - Jorge Leonidas Parra Parra
- **Materiales:** hojas de papel bond, esferos permanentes azules.
- **Técnicos:** computadora, sistema operativo SPSS v. 2.0 con licencia.
- **Financieros:** 500 dólares de los Estados Unidos de América (\$).

Anexo E. Presupuesto

ITEM	VALOR
Transporte	\$ 200
Materiales y suministros	\$ 100
Material bibliográfico y fotocopias	\$ 150
Varios e imprevistos	\$ 50
TOTAL	\$ 500

Anexo F. Cronograma

ACTIVIDADES	Meses					
	1	2	3	4	5	6
1. Diseño y prueba de instrumentos	X					
2. Recolección de datos		X	X			
3. Procesamiento y análisis de datos.				X	X	
4. Informe final					X	X

Anexo G. Informe de validación de encuesta

Se procedió a realizar un proceso de validación del instrumento de recolección de datos, el mismo que se aplicó a 10 personas que corresponden a la misma área de estudio, encontrándose las siguientes novedades:

1. Existió inquietud sobre el objetivo de la aplicación de la encuesta y la institución de la cual provenía.
2. El tiempo de aplicación fluctuó alrededor de 10 a 15 minutos.
3. Ninguno de los entrevistados tuvo inconveniente en la comprensión de las preguntas y en la terminología utilizada.
4. Realizaron observaciones con respecto al número de preguntas, sugiriendo la reducción de las mismas con la finalidad de que se emplee menor tiempo en la aplicación de la misma.
5. La encuesta aplicada no contiene información sobre el título de la investigación, el objetivo central y otros elementos complementarios como el agradecimiento razón por la cual en la versión final de la herramienta se procederá a realizar dichos ajustes.
6. Como medida complementaria se procederá a incrementar el tamaño de la letra, a fin de que pueda ser más legible.