

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”  
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD “DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”  
POSTGRADO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS.  
SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”.  
BARQUISIMETO. ESTADO LARA.**

**KARIM MOUKHALLALELE SAMAN**

Barquisimeto, 2009

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”  
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD  
“DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”**

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS.  
SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”.  
BARQUISIMETO. ESTADO LARA.**

Trabajo presentado para optar al grado de  
Especialista en Pediatría y Puericultura

Por: Karim Moukhallalele Saman

Barquisimeto, 2009

## **APROBACIÓN DEL TUTOR**

En mi carácter de Tutor del Trabajo titulado: **FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIOS DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA**, presentado por el ciudadano Karim Moukhallalele Saman para optar al Grado de Especialista en Puericultura y Pediatría, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En Barquisimeto, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 2009.

---

**Tutor:** Dra. Gescry Carrizo

**FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS.  
SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL  
UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”.  
BARQUISIMETO. ESTADO LARA.**

Por: Karim Moukhallalele Saman

**Trabajo de Grado Aprobado**

---

**(Jurado 1)**

**Tutor**

**Dra. Gescry Carrizo**

---

**(Jurado 2)**

**Dra. Cecilia Tovar**

---

**(Jurado 3)**

**Dra. Isabel Cristina Ramos**

Barquisimeto, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2009

## DEDICATORIA

**A mi Padre Todopoderoso y a mi Madre la virgen María “Divina Pastora”**, les ofrezco este humilde trabajo, con amor, esfuerzo y ganas de superar los obstáculos en esta gran vida que me regalaste ¡SEÑOR!, te lo ofrezco con amor, como tu ofreciste a tu hijo por nuestros pecados, con ese amor cuando María aceptó llevar a tu hijo, con el amor que solo tú me tienes, PAPÁ!!!.

**A mi mamá Magui**, ¡mi gran madre!, porque sin su amor que brota como un manantial, sin su amistad indestructible y sin sus consejos no hubiera podido adquirir tanto amor, para hacer lo que estoy haciendo en esta vida. Es un ángel que me envió Dios para que no caiga en los errores de este mundo.

**A mis abuelos (difuntos: George; Mutiah), abuela Yulieth, tíos, tías y a todas mis familias**, que sé que me han apoyado, me han ayudado, ya sea lejos o cerca de mí, les dedico este esfuerzo realizado con amor.

**A mis hermanos Jorge y Tita**, que están dentro de mí en cada situación que se me presenta a lo largo de toda mi hermosa vida. Quiero que tomen este ejemplo y no solo que sirvan para ellos sino para todos sus hijos.

**A mi futura esposa Hind Haidi**, quien con su compañía me hace muy feliz. Te Amo, mi amor.

Finalmente, manifiesto mi agradecimiento a todos. En esta hora, me siento feliz por esta nueva etapa de mi existencia. Jesús con su dolor, con su sacrificio es mi guía en este y en todos los momentos de mi vida terrenal. Gracias, verdaderamente, gracias.

## AGRADECIMIENTO

**A Dios**, porque es mi mejor maestro, guía, pastor, hermano, papá, El es mi todo... Con su ayuda y la ayuda de todo su reino esta superación se llevó a feliz término.

**A Jesús**, porque me permitió llegar donde me encuentro ahora: un profesional.

**A la virgen María “Divina Pastora”**, porque ella como madre me enseña a hacer las cosas humildemente y con mucho amor.

**A mi madre Magui**, porque con su apoyo y con su alegría hace que este logro se lo deba a ella. Te Amo Mamá.

**Al personal directivo, docente y administrativo** del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” por ser pilares estructurales de este Postgrado.

**A la Dra. Gescry Carrizo**, por servir como tutora para esta tesis.

**A todas aquellas madres del servicio de cuidados intermedios V**, del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” quienes con su ayuda me permitieron realizar esta tesis.

**A toda mi familia, hermanos (Jorge y Tita) y compañeros del Postgrado**, por apoyarme y estar en las buenas y en las malas conmigo, los quiero mucho!!!!.  
¡¡¡¡A TODOS GRACIAS!!!!

*“Ángel, no es quien tiene alas, sino quien te ayuda cuando  
las tuyas se rompen”*

# ÍNDICE

DEDICATORIA	Pág.
AGRADECIMIENTO	v
ÍNDICE DE CUADROS	vi
ÍNDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	xii
	1

## CAPÍTULO

<b>I</b>	<b>EL PROBLEMA</b>	4
	Planteamiento del Problema	4
	Objetivos	10
	General	10
	Específicos	10
	Justificación e Importancia	10
	Alcances y Limitaciones	11
<b>II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>	12
	Antecedentes de la Investigación	12
	Bases Teóricas	15
	Bases Legales	26
	Operacionalización de las Variables	28
<b>III</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>	30
	Tipo de Investigación	30
	Población y Muestra	30
	Procedimiento	31
	Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	31
	Validación y Confiabilidad del Instrumento de recolección de Datos	32
	Técnica de Procesamiento y Análisis de los Datos	33

<b>IV</b>	<b>RESULTADOS</b>	34
<b>V</b>	<b>DISCUSIÓN</b>	52
<b>VI</b>	<b>CONCLUSIONES</b>	58
<b>VII</b>	<b>RECOMENDACIONES</b>	61
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS		64
ANEXOS		69
A.	Currículum Vitae del Tutor.	70
B.	Currículum Vitae del Autor.	73
C.	Solicitud de Autorización del Director del Hospital Universitario de Pediatría, “Dr. Agustín Zubillaga”.	75
D.	Solicitud de Autorización del Médico Coordinador del Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”.	77
E.	Solicitud de Autorización del Médico Adjunto del Servicio de Cuidados Intermedios V (5to Este) del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”.	79
F.	Solicitud de Autorización del Médico Adjunto del Servicio de Cuidados Intermedios V (5to Oeste) del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”.	81
G.	Consentimiento Informado.	83
H.	Instrumento de Recolección de Datos.	88
I.	Esquema Nacional de Vacunación. MPPS.	97
J.	Esquema de Inmunización en Venezuela para Niños y Adolescentes, Año 2007. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría.	100
K.	Análisis de Fiabilidad. Coeficiente Alfa de Conbrach	102



## ÍNDICE DE CUADROS

### CUADROS

		<b>Pág</b>
1	Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según edad de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	37
2	Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según número de gesta. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	38
3	Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según ocupación de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	40
4	Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según profesión de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	41
5	Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según el grado de instrucción de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	42
6	Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según condición socioeconómica de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	43

7	Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según tipo de fuente de información. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	44
8	Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según la principal fuente de información escrita. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	45
9	Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según la principal fuente de información verbal. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	46
10	Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según utilización de fuente de información: medio de comunicación. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	48
11	Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según la principal fuente de información: medios de comunicación. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	49
12	Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según fuente de información: instituciones. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	50

## ÍNDICE DE GRÁFICOS

<b>GRÁFICOS</b>		<b>Pág</b>
1	Distribución según edad de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre – diciembre 2008.	34
2	Distribución de las madres según número de gestas. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	35
3	Distribución del nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios v del hospital universitario de pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre -diciembre 2008.	36
4	Distribución según ocupación de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	39
5	Distribución de las madres según la principal fuente de información verbal. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	47
6	Utilización de fuente de información: medios de comunicación sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.	51

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”**

**DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**“DR. PABLO ACOSTA ORTIZ”**

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS  
MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS.**

**SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL**

**UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”.**

**BARQUISIMETO. ESTADO LARA”.**

**Autor:** Karim Moukhallalele Saman

**Tutora:** Gescry Carrizo

## **RESUMEN**

Con el propósito de determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” en Barquisimeto-Estado Lara durante los periodos octubre a diciembre del 2008. Se realizó un estudio descriptivo transversal en 300 madres de pacientes hospitalizados; a quienes se les aplicó consentimiento informado, entrevista estructurada. Una vez aplicada la entrevista, se analizaron los datos obtenidos en forma numérica y porcentual, representadas en cuadros y gráficos. Predominó un nivel de conocimiento regular con 47.67% y deficiente con 37%. Según edad predominó madre adulto joven 76%; el número de gesta obtuvo un porcentaje similar, predominando el nivel de conocimiento deficiente en las primigestas con 46.24%. La ocupación el mayor porcentaje en el nivel de conocimiento regular lo obtuvo el comerciante 55.56% y en segundo lugar oficios del hogar 49.76%. Según profesión el nivel de conocimiento predominante es el regular y el mayor porcentaje lo obtuvo el obrero no especializado. El grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47,67% para ambos. El mayor porcentaje de conocimiento obtenido por la madre es de las enfermeras con 43.67% de los ambulatorios y el nivel de conocimiento es regular con 45.8%. Las madres no obtienen información a través de medios de comunicación. Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento. Esperando que dichos resultados puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones. Alcanzado con dicha investigación educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas.

**Palabras Clave:** Nivel de conocimiento, Esquema de inmunizaciones Pediátricas.

## INTRODUCCIÓN

El conocimiento proporciona a los seres humanos la base que les permite desarrollar una concepción o teoría acerca de sí mismo y del mundo, y les proporciona también un medio para racionalizar y justificar su forma de percibir, pensar y actuar, sobre lo cual orientan y apoyan sus decisiones. Es además, un elemento motivador del comportamiento (Del Grosso, 1993).

Cabe mencionar, que las enfermedades infecciosas han jugado un papel importante en la historia del mundo, al causar grandes cambios en el curso de la historia, determinados por las epidemias de todos los tiempos. Esto trajo como consecuencia la necesidad de crear un mecanismo que a partir de agentes patógenos con alto poder antigénico y escasa virulencia, fuesen capaces de generar la producción de anticuerpos específicos para un agente agresor, lo que Pasteur llamó “Vacuna”.

En vista de la elevada morbimortalidad en el mundo e Hispanoamérica debido a las enfermedades prevenibles por vacunas, fue creada en el año 1974 por la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I.) que fijó entre sus objetivos principales, disminuir la morbimortalidad por las seis enfermedades infectocontagiosas más comunes en la infancia y fomentar la autosuficiencia regional y nacional en lo relativo a la producción, control de calidad de las vacunas y la prestación de servicios integrados de salud (OMS. 1987). De allí que el objetivo general del P.A.I. fue dirigido inicialmente contra seis enfermedades: Sarampión, Difteria, Tosferina, Tétanos, Tuberculosis y Poliomiélitis; posteriormente fueron incluidas Fiebre Amarilla, Parotiditis, Rubéola, Meningitis causada por *Haemophilus influenzae* tipo b, y Hepatitis B.

En este sentido para el control de las enfermedades objeto del P.A.I. se emplean las siguientes vacunas: Antituberculosa (B.C.G), Antipoliomielítica (V.P.O), Triple (D.P.T) que protege contra Difteria, tosferina y tétanos; Toxoide Tetánico (T.T), Trivalente Viral (S.R.P) que protege contra sarampión, rubéola y

parotiditis; Haemophilus influenzae tipo b (Hib), Hepatitis B, Fiebre amarilla, Pentavalente (que incluye la triple bacteriana más hepatitis B y Haemophilus influenzae tipo b); Anti-Rotavirus, y Anti- Influenza (Ver anexo H). Además, existen otras vacunas que no están incluidas en el P.A.I., pero que están recomendadas por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría como lo son Anti-Hepatitis A, Anti-Varicela (lechina), Anti-Neumococo que protege contra las Neumonías por Neumococo, por la alta incidencia de morbimortalidad de estas enfermedades en la infancia (Ver anexo I).

Según Bodiño et al (1990), las enfermedades infecto-contagiosas siguen siendo uno de los problemas fundamentales de salud pública en América Latina y por ende en Venezuela; esto obliga a tomar acciones cada vez más enérgicas en Medicina Preventiva para lograr una salud integral.

De esta manera, la Organización Panamericana de la Salud y la Organización Mundial de la Salud (2004) mencionan las metas relacionadas al tema que corresponde en reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años de lo que a inmunizaciones se refiere.

Por otro lado, la Dra. Asunción Gaspar, (2005) del Servicio de Pediatría del Hospital presentó en el Congreso Canario de Pediatría, en Fuencaliente, La Palma, un póster acerca del “Conocimientos de los padres sobre vacunas”. Se trata de un estudio que evalúa el conocimiento de las familias acerca de las vacunas infantiles, realizado a 100 familias y que tuvo como resultado que, el conocimiento sobre las vacunas es generalmente muy bajo pero la aceptación muy alta y concluye sobre la necesidad de incrementar la educación sobre las vacunas en las consultas.

Por tal motivo, la presente investigación se propuso determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” en Barquisimeto-Estado Lara. Para ello se procedió a realizar un estudio descriptivo transversal donde, previo consentimiento informado se aplicó una entrevista estructurada a las madres de los pacientes de dicho servicio, durante los períodos octubre-diciembre 2008; los

datos se procesaron en forma numérica y porcentual y luego se graficaron y se analizaron.

El presente trabajo estuvo organizado de la siguiente manera:

Capítulo I. El problema, incluye el planteamiento del problema, objetivos generales y específicos, justificación e importancia, alcances y limitaciones.

Capítulo II. Marco teórico, incluye Antecedentes, Bases teóricas, Bases Legales, Operacionalización de las variables.

Capítulo III. Marco Metodológico, incluye el tipo de investigación, población y muestra, procedimiento, técnica e instrumento de recolección de los datos, validación y confiabilidad y técnicas de análisis de los datos.

Capítulo IV. Resultados.

Capítulo V. Discusión.

Capítulo VI. Conclusiones.

Capítulo VII. Recomendaciones.

Igualmente se incluyen Referencias Bibliográficas y Anexos.

## **CAPÍTULO I**

### **EL PROBLEMA**

#### **Planteamiento del problema**

Es difícil definir con exactitud lo que es el conocimiento, en parte porque no es un objetivo concreto, no existe entidad alguna que se pueda considerar como el conocimiento en sí mismo; el conocimiento lo es siempre de algo (Burge, 1981). El conocimiento suele ser entendido como un proceso psíquico, acto de conocer, o como producto de este (Villoro, 1982). El conocimiento no surge de forma repentina, implica un proceso histórico biopsicosocial individual y colectivo.

El tener conocimiento sobre una situación o hecho determinado, hace a quien lo posee menos susceptible de ser influenciado de forma equivocada, disminuye de forma importante los temores injustificados, y por el contrario, va a ser capaz de enfrentar y aceptar con bases firmes, la situación o hecho en cuestión.

El ser humano nunca actúa directamente sobre las cosas. Siempre hay un intermediario, un instrumento entre él y sus actos. Esto también sucede cuando investiga científicamente, cuando trata de conocer algo en especial (Cervo, 1979). Así, al conocer acerca de las Inmunizaciones, el hombre adquiere a través de las experiencias cumplidas al azar, mediante investigaciones personales cumplidas al calor de las circunstancias de la vida; o válido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad.

Sobre la base de lo enunciado, se tiene que la inmunización es un procedimiento que se realiza en el organismo para prevenir enfermedades ya sea por virus ó bacterias vivas atenuadas. Durante el crecimiento y desarrollo del niño es muy importante crearle inmunidad contra algunas enfermedades comunes de su edad por medio de la vacunación.



Según Martín (2000), doscientos años después del descubrimiento de la primera vacuna (contra la viruela) el mundo se encuentra en el umbral de una serie de grandes avances científicos que cambiarán la faz de la atención de la salud preventiva en los niños. Los próximos tres lustros verán aparecer una generación de vacunas, que permitirán salvar la vida a más de ocho millones de niños al año. Cada año mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir una semana de vida. Dos millones de estas muertes son causadas por enfermedades que podrían haberse prevenido con las vacunas comprendidas por el Programa de Inmunizaciones (PAI).

Estas muertes ocurren por dos razones esenciales: por una parte, las vacunas existentes no son totalmente eficaces y por otra, alrededor de un 20% de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida. Otro elemento positivo para la salud de los niños es el nuevo Esquema Nacional de Vacunación del Ministerio del Poder Popular para la Salud (MPPS), que incluye como obligatorio las siguientes vacunas: pentavalente, BCG, anti-polio, triple bacteriana, trivalente viral, Haemophilus influenzae tipo b, anti-amarílica, anti-hepatitis B, anti-Rotavirus, toxoide tetánica, anti-influenza.

En este orden de ideas, los niños pasan durante la infancia una serie de infecciones que se contagian de unos a otros. Algunas de ellas son generalmente leves e inevitables, como los catarros comunes, procesos respiratorios virales, diarrea, etc. En cambio, hay otras infecciones que pueden ser graves o tener complicaciones más importantes (difteria, tétanos, tos ferina, polio, sarampión, parotiditis, rubéola, etc.) y que, además, pueden evitarse gracias a las vacunas. El niño vacunado va poco a poco desarrollando sus propias defensas frente a los agentes infecciosos contenidos en las vacunas y así no se pondrá enfermo, o tendrá una enfermedad leve, cuando entre en contacto con los microorganismos frente a los que ha sido vacunado (Tregnaghi et al. 2005).

Por otro lado, la Organización Panamericana de la salud y la Organización Mundial de la salud (2004) mencionan los objetivos y metas de desarrollo del Milenio, las cuales están enunciados en la Declaración del Milenio, firmada en septiembre de 2000 por 189 países donde representan la asociación entre los países desarrollados y en desarrollo que están decididos, como dice la

Declaración, “a crear, en los planos nacional y mundial, un entorno propicio al desarrollo y a la eliminación de la pobreza” y entre las metas relacionadas al tema corresponde en reducir en dos terceras partes, entre 1990 y 2015, la mortalidad de los niños menores de 5 años de lo que a inmunizaciones se refiere.

Por otra parte, World (1990) refiere que en el panorama mundial para el año 1990, la cobertura para todas las vacunas según datos de la O.M.S las cifras más bajas corresponden a África con un 49% y las más altas a Europa con un 80%. En América el comportamiento para la misma fecha fue de 58% a excepción de Cuba (98%), seguida de Canadá, Colombia y México con cifras superiores al 80%, llama la atención Venezuela con un 58%.

Según la información del Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Ministerio del Poder Popular para la Salud, la aplicación de la vacuna antisarampionosa en niños menores de 1 año muestra una estabilidad entre el 42,2% y el 49,8% desde 1979 hasta 1989 cuando se observa un ascenso a 61%, luego se mantiene sin variación y en 1991 se obtiene un 63% sobre la meta esperada. La administración de vacuna antipolio (3ra dosis) en menores de 1 año evidencia un descenso hasta 1987, y luego se observa un ascenso para tener en 1991 un 73%. Para la vacuna triple la cobertura se mantuvo sin cambios significativos, a excepción de 1984 cuando sufre un descenso notable a 37,9% (Godoy, O. 1992).

En este mismo orden de ideas en el año 1992, en Venezuela se logró una cobertura global promedio de un 75%, correspondiendo a la BCG un 79%, Triple 72%, Antipolio 81%, y Antisarampionosa 69%. La mayor cobertura se observó en Trujillo con 98%, y la menor en Delta Amacuro 48,9%, Lara para entonces obtuvo un 84%. (Godoy O. 1992). Es importante señalar como se ha mejorado la cifra de cobertura vacunal en el transcurso del tiempo.

En el Estado Lara, en el año 2004 se obtuvieron en niños menores de 5 años, niveles de cobertura del 116,2 % para la vacuna Antipoliomielítica correspondiendo al Distrito Iribarren igual porcentaje, superando así las metas propuestas. Para la vacuna Triple la cobertura alcanzó 88,8 % y para el Distrito Iribarren fue de 100,8% para la vacuna del Haemophilus influenzae la cobertura apenas fue de 31,4 % teniendo Iribarren el 32,7 %. Con relación a la Trivalente

viral se obtuvo cobertura de 16,5 %, alcanzando Iribarren 23 %, con respecto a la vacuna Antiamarílica fue 101,9 %, y de la Pentavalente fue 25,6 %, obteniendo Iribarren 30,2 %.

Para el año 2005 se logró en los niños menores de un año del Estado Lara una cobertura de 87,6 % para la vacuna Antipoliomielítica, la Pentavalente obtuvo 90,3 %, y la cobertura para B.C.G fue 90,4 %. En los niños de un año la cobertura para la vacuna Trivalente viral y Antiamarílica fueron de 88,3 % y 94,1 % respectivamente.

En el año 2006 en los niños menores de un año la cobertura para la vacuna antipolio disminuyó a 77,5 %, la pentavalente alcanzó 78,9 %, para la B.C.G fue de 85,6 % y para la vacuna del Rotavirus la cobertura fue de 74,7 % para la primera dosis y 38,5 % para la segunda dosis. Y en los niños de un año la cobertura decreció a 66,8 % para la Trivalente viral, la Antiamarílica logró 80,3%.

Entre los meses de Enero a Noviembre del año 2007, el Departamento de Vigilancia Epidemiológica del Estado Lara reporta para los niños menores de un año las siguientes coberturas 71,8 % para la vacuna Antipoliomielítica, 71,3 % para la Pentavalente, la B.C.G. logra 91,1% , la vacuna Rotavirus tiene 55,5 % para la primera dosis y 39,1 % en la segunda dosis respectivamente. Las coberturas para la Trivalente viral es 72,3 % y la vacuna Antiamarílica 71,6 % en los niños de un año.

Las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de salud pública, ya que su conocimiento sobre las enfermedades infecciosas que pueden afectar a sus hijos y la utilidad de las distintas vacunas es “extremadamente importante”, para el cumplimiento de las mismas y así, ampliar la cobertura vacunal. Sin embargo, según los datos de una investigación realizada en Madrid menos de la mitad de los padres españoles conocen las vacunas recomendadas ni exactamente de qué enfermedades están protegiendo a sus hijos (Valerio, 2008).

Otras investigaciones (Aguilar et al., 1997), señalan que el conocimiento de la madre sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño

no guarda una relación estadísticamente significativa. El grado de instrucción de la madre fue un factor influyente en su nivel de conocimientos.

En un estudio realizado en Lima por Boza et al. (1997), encontraron que el nivel de conocimiento en mujeres adolescentes sobre tétanos y vacuna antitetánica fue de regular (64.8%) a alto (20.8%), el cual tuvo relación con algunas características de la población (edad, grado de instrucción, nivel socioeconómico, fuente de información). Las adolescentes indicaron tener como fuente de información sobre el tétanos y vacunas al personal de salud, familiares, amistades o medios de comunicación masiva, alguna de ellas afirmó no tener información sobre la enfermedad, ni sobre la vacuna antitetánica.

Cabe mencionar, que más de la mitad de la población española desconoce qué vacunas son necesarias, contra qué enfermedad actúan y cuando se deben administrar. Así se desprende de un estudio realizado por Carrasco et al (2007) pertenecientes a la Unidad de Medicina Preventiva y Salud Pública de la Universidad Rey Juan Carlos de Madrid, los cuales aplicaron una encuesta a nivel nacional que el Ministerio de Salud realiza cada 2 años, donde los resultados no dejan lugar a dudas sobre el conocimiento cada vez menor sobre las vacunas, de su aplicación o de las enfermedades para la que están indicadas. Según los investigadores, se ha perdido el temor a varias enfermedades gracias a que su incidencia se ha reducido o eliminado por la administración de las vacunas; los padres vacunan a sus hijos porque la marca el calendario, pero desconocen muchos aspectos relacionados y la importancia de la vacuna, saben que es beneficioso para el niño y con eso les basta.

Como lo expresan los especialistas, se trata de un dato curioso, siendo que la cobertura vacunal alcanza un 98% de la población infantil, es poco comprensible que casi la mitad de los padres desconozcan algunos de los aspectos acerca del tema. Otro dato a destacar del estudio es la relación del nivel educativo de los padres con el conocimiento del calendario de vacunas; los que tenían mayor nivel educativo eran los que menos sabían del calendario, mientras que los padres que estaban en situación de desempleo eran los que más informados estaban al respecto. Concluyen, que los padres vacunan a sus hijos por inercia, sin saber a

ciencia cierta para qué, por qué o contra qué están protegiendo a sus hijos (Carrasco et al, 2007).

Por otra parte, Arbulú et al. (1999) en su tesis titulado “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria” demostraron que el 56% de las madres primíparas no tienen conocimiento de las vacunas que recibe el recién nacido.

De igual manera, Freitez (2000) en el Hospital Central “Antonio María Pineda” de Barquisimeto encontró que las madres adolescentes tenían un desconocimiento marcado sobre las enfermedades que previenen las vacunas llegando a un 100% para la vacuna triple, un 96% para la BCG, 94% para la antipoliomielítica y un 45% para la vacuna antisarampionosa; con respecto al grado de instrucción el 56% refirió tener secundaria incompleta, 39% primaria completa y 5% universitarias. Además, el 53% de las pacientes encuestadas refirió haber recibido información durante el control prenatal sobre las vacunas que debe recibir su hijo, mientras que un 47% respondió negativamente.

En vista de ésta problemática, surgió el interés de realizar una investigación acerca de los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” durante los periodos octubre a diciembre del 2008. Siendo ese servicio donde con más frecuencia se hospitalizan pacientes con enfermedades infecto-contagiosas prevenibles por vacunas.

Para dar respuesta al problema esbozado, se plantearon las siguientes interrogantes: ¿Es importante determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones? y ¿Cuál es este nivel de conocimientos?.

Estas interrogantes encontrarán respuesta con el desarrollo de este trabajo de investigación.

## **Objetivos**

### **Objetivo general**

Determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” durante los periodos octubre a diciembre del 2008.

### **Objetivos específicos**

1. Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas.

2. Determinar los factores inherentes a la madre que influyen en el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas: edad, profesión, ocupación, grado de instrucción, condición socioeconómica, número de gesta.

3. Determinar los factores inherentes a la fuente de información sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas: tipo de fuente, persona que informa, medio de comunicación, instituciones.

### **Justificación e importancia**

El investigar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas permitió determinar si en realidad las madres conocen acerca del esquema de inmunizaciones que deben recibir los niños, ya que ellas juegan un rol fundamental en el cumplimiento de las mismas, por lo que su conocimiento sobre las distintas vacunas y contra qué enfermedad protege es extremadamente importante.

Los resultados de esta investigación servirán como punto de referencia en la toma de decisiones en los procesos relacionados con la formulación de políticas

sanitarias en dirigidas al desarrollo de medidas a nivel de educación sanitaria para mejorar el nivel de conocimiento a las madres en lo que a inmunización se refiere.

Este estudio tiene importancia práctica y beneficia a la población infantil, pues los resultados de este estudio servirán para proponer un plan de acción a fin de incrementar los conocimientos de las madres sobre vacunas y así aumentar la cobertura de las inmunizaciones.

La determinación del nivel de conocimiento de las madres sobre inmunizaciones ayuda al diseño de estrategias de educación para aumentar la cobertura de las inmunizaciones.

La población que se beneficiaría en forma directa de los resultados de éste trabajo serán las madres y sus hijos, ya que si las madres tienen conocimiento sobre las vacunas, hay la posibilidad de que, al aumentar la coberturas de vacunas, disminuyan las enfermedades infecciosas prevenibles por vacunas, de igual manera se beneficia la institución hospitalaria ya que si disminuyen las enfermedades infecciosas, disminuye la hospitalización por esta causa, lo que constituye un beneficio económico.

La elaboración del presente trabajo permitirá recabar información valiosa y pertinente que puede servir para estructurar medidas que limiten o disminuyan el daño que produce en los niños la omisión de alguna vacuna por desconocimiento de la madre sobre la ventaja que dicha vacuna ofrece.

### **Alcances y Limitaciones**

El alcance de la investigación es educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas. La información emitida por esta investigación, contribuirá a mejorar la pedagogía del esquema de inmunizaciones hacia la población, en especial a las madres. Así mismo, sentará las bases para la elaboración de un programa de estudio que mejore la enseñanza de las inmunizaciones, en el cual se integre a las madres, ya que ellas son fundamentales para el cumplimiento de las mismas.

Se presentaron limitaciones en cuanto a recursos económicos.

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

#### **Antecedentes de la investigación**

Luego de una exhaustiva y minuciosa revisión bibliográfica de una variedad de publicaciones relacionadas con el presente trabajo de investigación, a continuación se presentan estudios realizados, que expresan parte del conocimiento acumulado en referido al tema objeto de estudio.

Aguilar, F. (1997) realizó un trabajo en el programa ampliado de inmunizaciones del Hospital Nacional Cayetano Heredia de Lima-Perú, durante los periodos marzo-abril de 1997, con el fin de identificar la influencia del nivel de conocimiento que tienen las madres sobre vacunas en niños menores de un año y el cumplimiento del calendario de vacunación; la población de estudio estaba constituida por 165 madres, a quienes se les realizó una encuesta individual por parte de la investigadora, cuyos resultados obtenidos fueron, que el conocimiento de las madres sobre vacunas y cumplimiento del calendario de vacunación de su niño menor no guarda una relación estadísticamente significativa. El grado de instrucción de la madre fue un factor influyente en su nivel de conocimientos.

Otro estudio realizado en Lima-Perú por Boza et al. (1997), cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento de mujeres adolescentes sobre la enfermedad del tétanos y su actitud frente a la vacuna antitetánica. En una muestra de 250 mujeres adolescentes en un Colegio Nacional del Distrito de Comas, encontró que el nivel de conocimiento fue regular (64.8%) a alto (20.8%). Este tuvo relación con algunas características de la población (edad, grado de estudios, nivel socioeconómico) y la fuente de información sobre el tétanos y vacuna antitetánica. La mayoría (50.4%) de las adolescentes mostró una actitud negativa frente a la vacuna antitetánica. Las adolescentes indicaron tener como fuente de información sobre el tétanos y vacuna al personal de salud, familiares, amistades o medios de



comunicación masiva; algunas de ellas afirmaron no tener información sobre la enfermedad ni saben acerca de la vacuna antitetánica.

Por su parte, Ku Navarro (1998) en la ciudad y Campo-Rimac en Lima-Perú, llevó a cabo un trabajo de investigación titulado “Influencia del conocimiento de madres y factores técnico administrativos en coberturas de protección de inmunizaciones de niños con 1 año”. Utilizó una muestra de 200 madres con sus respectivos niños menores de un año que acudieron al Programa de Inmunizaciones; encontró que la mayoría de las madres tenían conocimientos básicos sobre vacunas y que del total de ellas sólo el 40 por ciento había protegido a sus niños.

De igual manera, Valdivia (2000) realizó trabajo de grado titulado “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del Recién Nacido en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” en Barquisimeto”; aplicó una encuesta estructurada a 100 madres adolescentes de 10 a 19 años y determinó el conocimiento que tenían las madres acerca del esquema de vacunación del recién nacido. Demostró que el 77% de las madres estaban en edades comprendidas entre 17 y 19 años, 80% eran primíparas y 20% multíparas. La mitad con grado de instrucción secundaria incompleta. El 85% refirió como ocupación oficios del hogar, el 74% recibió información de sus familiares. Tanto en las primíparas como en las multíparas el grado de conocimiento fue malo en lo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, número de consultas médicas, vacunas y frecuencia de evacuaciones con porcentajes que oscilan entre 40% y 96.3%.

Por otro lado, Huanta, L. (2001) realizó el trabajo titulado “Impacto de aceptación de las vacunas del PAI segunda generación en los padres de familia (Hospital Pediátrico Albina Patiño-Hospital Materno Infantil Germán Urquidi)”. En esta investigación, refleja la mortalidad de niños en Bolivia por enfermedades prevenibles e indica la disposición de las vacunas de la nueva generación, PAI II. Los resultados confirmaron que el equipo de salud tiene conocimientos sobre las vacunas, pero no tienen la capacidad de transmitir la información completa. Por

tanto, las madres de familia no recibían información completa sobre las vacunas y no tienen un conocimiento puntual.

En este orden de ideas, en Monterrey se llevó a cabo un estudio por Andrade D. et al. (2001), quien determinó el grado de conocimiento sobre inmunidad, que posee el personal de enfermería de los módulos de inmunizaciones en relación con su opinión sobre la aplicación simultánea de varios productos biológicos. La población estuvo constituida por personal de enfermería de ocho unidades de primer nivel de atención. Se aplicaron dos instrumentos para recolectar la información: una encuesta y un examen de conocimiento. Obtuvo que en las personas encuestadas la edad promedio fue de 37.9 años con D.E. = 5.7 años con una edad mínima de 27 y una máxima de 48 años. De acuerdo a la escolaridad el 68.42 % tiene una preparación superior a la de auxiliar en salud pública, categoría que contractualmente ocupan predominando la del nivel técnico, seguida por licenciatura con un 50 % y 10.5 %. El promedio de calificación en general fue de 69.08. Concluye que el conocimiento en general fue deficiente, sin embargo en cinco unidades se obtuvo un conocimiento regular. Se detectó que la mayoría de los encuestados que no conocen tienen una postura de indiferencia y desacuerdo y los que conocen poseen una postura de acuerdo a la aplicación de varias vacunas.

Finalmente, Barragán, C. et al (2006) realizaron un estudio descriptivo transversal prospectivo, cuyo objetivo fue determinar el conocimiento sobre los cuidados del lactante menor (1-6 meses) en cuanto a alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tenían las madres que asistían a la clínica de enfermería del club de lactancia materna en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Cerritos Blancos” de Barquisimeto durante mayo-junio 2006 utilizando una muestra probabilística intencional por conveniencia del autor. Fueron encuestadas 20 madres; de ellas 80.833% respondieron correctamente y 19.166% incorrectamente.

Todas estas investigaciones tanto nacionales como internacionales demuestran que el desconocimiento que presentan las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, es uno de los obstáculos que impide el buen cumplimiento de las mismas.

La meta es la búsqueda y aplicación de métodos y propuestas para el logro y cabal cumplimiento de los programas de vacunación mejorando las expectativas en cuanto a este delicado e importante tema de salud pública, que cada día afecta a más hogares y niños.

### **Bases Teóricas**

A continuación se presentan conceptos teóricos que servirán de base para comprender parte del conocimiento acumulado en relación con el tema objeto de esta investigación, sigue la siguiente estructura: Conocimiento, Inmunidad y Vacunas, el Esquema Nacional de Inmunizaciones Pediátricas según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que incluye: Vacuna B.C.G, Antipolio, Triple Bacteriana (DTP), Pentavalente, Anti-Haemophilus influenzae tipo b, Anti-Hepatitis B, Anti-Amarílica, Anti-Influenza, Vacuna contra el Rotavirus, Trivalente Viral y otras que recomienda la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura: Anti-Hepatitis A, Anti-Varicela, Anti-neumocócica.

#### *Conocimiento*

Se entiende por Conocimiento el conjunto de información que posee un individuo respecto a un objeto o serie de objetos. Esta información puede estar limitada a las ideas que se haya formado el individuo a partir de una percepción superficial y poca precisa o ir más allá y ser elaborada y organizada e incluir proporciones acerca de la naturaleza de un objeto, explicaciones acerca de su comportamiento y razones en cuanto al por qué el objeto se comporta de una manera determinada en circunstancias específicas (Del Grosso, 1993).

Entre los diversos tipos de conocimiento que existen los más estudiados son el ordinario y el científico. El conocimiento ordinario es un cuerpo heterogéneo de ideas, productos de la observación, la experiencia, la reflexión y la imaginación. Se caracteriza por ser un conocimiento que fundamentalmente se conserva y se transmite en forma oral; comprende los temas más variados de la naturaleza y de la vida del hombre en general. Sus contenidos se han ido desarrollando a lo largo de la vida y experiencias históricas sociales del hombre. Su formación ha implicado un largo proceso de observación, ensayo puesta a prueba, aprendizaje y

compresión, como también crítica a los conocimientos adquiridos (Wartofsky, 1973).

El conocimiento científico, se refiere a una concepción del mundo y a una parte de él que difiere radicalmente del sentido común. Su origen puede ser el conocimiento ordinario, la observación casual, el conocimiento científico existente, la intuición, la formulación de preguntas o interrogantes de investigación, la experiencia frecuente en determinados aspectos de un objeto hasta que se llega a aclararse o comprenderse correctamente (Feyerabend, 1981).

El conocimiento científico relacionado con la medicina ha estado asociado a lo largo de la historia de la humanidad con la necesidad de prevenir y curar eficazmente las enfermedades, pero el modo de concebir la enfermedad, curarla y prevenirla ha estado asociado, entre otros aspectos a la vida político social, al sentido de la vida, al concepto del hombre y su naturaleza a la visión científica de la realidad, al desarrollo de ciencias afines y a la estructura mental de cada época, su cultura, su economía, y su visión religiosa (Sabino, 1984).

A su vez, el conocimiento puede ser influenciado por una serie de factores inherentes al ser humano entre ellos cabe mencionar: edad, profesión ocupación, grado de instrucción, condición socioeconómica y otros factores inherentes en cuanto a la búsqueda de la fuente de información. De esta manera, el ser humano, al desarrollar sus ideas, teorías y conceptos, está bajo la influencia de su experiencia personal en el campo del saber donde incursiona y, por tanto, presenta puntos de vista diferentes.

La investigación sobre el concepto de información se remite a la Edad Media, donde se decía que la información y, más específicamente la palabra, daba forma e impregnaba de carácter a la materia y a la mente. De alguna manera, se manejó siempre, la idea de que la información es un "agente activo", un principio universal que especifica el significado de las cosas e indica, mediante códigos, los modelos del pensamiento humano. Este hecho condujo a pensar que la información estaba relacionada únicamente con los seres humanos. Aunque es así en cierta forma, algunos especialistas consideran que todos los seres vivos emplean información del medio para su supervivencia. La superioridad de los seres humanos radica, sin embargo, en su capacidad de generar y perfeccionar,

tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lenguajes para la comunicación (Goñi, 2000).

Hoy en día, existen múltiples fuentes de información para conocer algún tema en especial, dependiendo del tipo de información ya sea verbal, escrita que puede ser transmitidas a través de las personas, medios de comunicación (Radio, TV, Internet) o de las instituciones académicas u otros centros dependiendo del objetivo en estudio.

De esta manera, el conocer acerca de un tema específico puede influenciar tanto el conocimiento científico como el ordinario, tal es el caso a lo que respecta a Inmunidad.

### ***Inmunidad y vacunas***

La palabra Inmunidad deriva del latín *inmunitas*, que se refiere a la exención de cargas civiles o persecución legal que los senadores romanos tenían como privilegio durante el desempeño de su cargo. Este término se utiliza también para referirse a la observación, ya muy antigua, de que los individuos que han sufrido ciertas enfermedades infecciosas están exentos de volver a padecerlas. La inmunidad puede dividirse en: Activa Natural, que es la producida por la infección; Activa Artificial, que es lograda tras la vacunación; Pasiva Natural, que es la obtenida por el paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño, y la Pasiva artificial, que sería la producida tras la administración de gammaglobulinas. Con la vacunación se intenta originar una respuesta inmune protectora de larga duración, mientras que en la inmunización pasiva artificial con gammaglobulina la protección es sólo temporal, ya que los anticuerpos mediados por la IgG tienen una vida media de 17 a 24 días. (Tregnaghi et al 2005).

Cabe mencionar, que las vacunas son preparados de antígenos procedentes de microorganismos patógenos (microbios muertos de cepas virulentas o vivos de cepas atenuadas), cuya finalidad es la creación de anticuerpos que reconozcan y ataquen a la infección, produciendo inmunidad del organismo inoculado. Su objetivo consiste en procesar resistencia inmune frente a un organismo infeccioso. Con este fin, se inocula al individuo una forma del organismo patógeno que no

tiene capacidad de producir la enfermedad, pero sí de inducir la formación de anticuerpos. Este proceso se denomina vacunación debido a que la primera técnica de inmunización consistió en la administración del virus de la vacuna para lograr la inmunidad frente a la vida.

Es de resaltar que, las vacunas son la forma más eficaz de protección frente a los virus y otros organismos relacionados contra los que los antibióticos no son eficaces. Por lo que una vacuna debe ser inocua y eficaz. La eficacia incluye no sólo el logro de una inmunidad protectora inmediata, sino que ésta se mantenga durante amplios períodos de tiempo. Como las células T y B efectoras tienen una vida media corta, el antígeno vacunal debe de persistir durante largo tiempo para que de una manera continua se produzcan células B memoria capaces de una formación rápida de anticuerpos y de células T memoria prestas a cooperar con las células B y a convertirse en células efectoras.

De esta manera, la aparición de la memoria inmunológica depende únicamente de los linfocitos T y B. Esta respuesta anamnésica es esencial para proteger al individuo de aquellas infecciones con un período de incubación relativamente largo, mientras que las de incubación corta se pueden prevenir con un nivel basal alto de anticuerpos. De aquí la razón de administrar en las vacunaciones infantiles varias dosis durante un período corto de tiempo, con objeto de lograr respuestas anamnésicas que eleven sucesivamente los niveles de anticuerpos protectores que genera, sino también y de manera fundamental por su capacidad de crear memoria inmunológica. El tiempo y el intervalo entre vacunaciones se basan en consideraciones teóricas como las anteriores, así como en los resultados de los ensayos clínicos (Tregnaghi et al 2005).

En los países occidentales se administran ciertas vacunas de acuerdo a un calendario oficial de vacunación. Por otro lado, las vacunas se preparan con microorganismos muertos por la exposición al calor o a agentes químicos (como la primera vacuna de la polio, o la vacuna de la fiebre tifoidea); con un toxoide, forma inactivada de la toxina producida por el microorganismo (vacunas del tétanos y la difteria) o con un virus vivo atenuado, es decir, un virus debilitado en el laboratorio de manera que no produzca la enfermedad (como la vacuna de la

polio desarrollada por Albert Sabin, o las vacunas del sarampión y la fiebre amarilla).

Es así como, el preparado inmunizante se introduce en el organismo a través de la piel (inoculación), salvo algunas excepciones, como la vacuna oral de la polio tipo Sabin. La duración del efecto protector es muy variable, desde seis meses en el caso de la peste hasta diez años para la fiebre amarilla.

Bajo este contexto, las vacunas constituyen una de las medidas sanitarias que mayor beneficio ha producido y sigue produciendo a la humanidad, previenen enfermedades que antes causaban grandes epidemias, muertes y secuelas. Las vacunas benefician tanto a las personas vacunadas como a las personas no vacunadas y susceptibles que viven en su entorno (Farjas, M. et al. 2007).

***Esquema Nacional de Inmunizaciones Pediátricas según el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura***

A continuación se mencionan las vacunas recomendadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud según el Programa Ampliado de Inmunización:

***Vacuna B.C.G:*** Esta vacuna protege contra la enfermedad de la Tuberculosis. Su nombre está compuesto por tres iniciales que quiere decir Bacilo Calmette Guerin, siendo estas dos últimas letras los apellidos de los médicos que la descubrieron. Esta vacuna se aplica una sola vez por vía intradérmica y no requiere refuerzos.

Según La Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVPP 2007) la vacuna BCG debe aplicarse al recién nacido antes del egreso de la maternidad. Puede aplicarse BCG sin PPD previo, a todos los menores de 14 años, que no tengan antecedente de haber recibido la vacuna, en ausencia de cicatriz de vacunación y que no sea contacto conocido con caso de TBC. La administración en mayores de 14 años, se hará exclusivamente por indicaciones específicas de orden médica y/o epidemiológica.

***Vacuna Antipolio:*** La poliomiелitis es una enfermedad grave, contagiosa y potencialmente mortal que afecta generalmente a niños menores de 5 años de edad. El desarrollo de la vacuna antipoliomielítica por parte del Dr. Jonas Salk en 1955, ha ayudado significativamente a reducir las tasas de poliomiелitis.

Según la SVPP 2007, (no está en la bibliografía.) no se recomienda la dosis de polio oral (VPO) en el neonato (sobre la base de que el último caso de polio con virus salvaje en Venezuela ocurrió en marzo de 1989 y que desde 1994 el hemisferio occidental fue declarado libre de la circulación del virus salvaje de la polio). Sin embargo, el Ministerio de Salud aún lo sigue cumpliendo. Dada la disponibilidad en el país de la vacuna de antipolio inactivada (VPI) combinada con otros antígenos y su alto margen de seguridad, puede ser utilizada como alternativa a la VPO. Según las pautas de la OMS/ OPS/ MSDS, para la erradicación de la poliomiélitis, es obligatorio la administración de dosis adicionales de VPO en las jornadas nacionales de vacunación a los menores de 5 años, independientemente del esquema básico recibido. Aquellos niños que no reciban dosis adicionales después de los 18 meses, se sugiere un refuerzo entre 4 y 6 años.

***Vacuna Triple Bacteriana (DTP):*** Es una vacuna combinada que protege al niño contra tres enfermedades difteria, tos ferina y tétanos. Viene incluida en la vacuna Pentavalente, por lo que la edad recomendada es 2, 4, 6 meses y refuerzo a los 18 hasta 35 meses y se coloca al año de la 3ra dosis de Pentavalente.

Según la SVPP (2007) se puede aplicar en el esquema básico tanto DTP (Pertussis a células completas) como DTPa (Pertussis acelular). Como dosis de refuerzo debe aplicarse DTP a células completas o DTP acelular como vacuna única o combinada con otros antígenos hasta los 6 años de edad, a partir de los 7 años se debe utilizar la DT (Difteria y Tétano pediátrico) hasta los 10 años de edad, posteriormente la dT (Difteria y Tétanos de adulto) si han transcurrido al menos 5 años de la última dosis del toxoide. Los refuerzos posteriores se harán cada 10 años con dT o Toxoide Tetánico (TT). Con la finalidad de eliminar el Tétanos neonatal se enfatiza la revacunación con toxoide tetánico a mujeres en edad fértil (12 a 44 años). A la mujer embarazada debe administrarse dos dosis de TT, en el 2do y 3er trimestre respectivamente más una dosis anual por 3 años, de TT ó dT, luego del parto. Así mismo, es necesario aplicar TT a personas con heridas graves cuando se desconozca el estado vacunal con DTP o DT ó cuando tenga menos de tres dosis aplicadas.



***Vacuna Pentavalente:*** Protege contra 5 enfermedades, se aplica en tres dosis. Durante los últimos años, se ha utilizado en las campañas de inmunización la vacuna pentavalente que contiene cinco antígenos. La vacuna contiene bacterias muertas de *Bordetella pertussis*, ocasionante de la tos ferina, toxoides tetánico y diftérico, antígeno del virus de la hepatitis B y un polisacárido *Haemophilus influenzae* del tipo b, por lo que al aplicarla proporciona protección contra: difteria, tos ferina, tétanos, *Haemophilus influenzae* tipo b y hepatitis B. La infección causada por la bacteria *Haemophilus influenzae* tipo b pueden ser muy peligrosas, entre ellas están la neumonía, septicemia, artritis séptica, epiglotitis y meningocefalitis; todas ellas graves y que incluso ponen en peligro la vida de los niños. Esta vacuna se aplica a partir de los 2 meses de edad y se refuerza cada dos meses, o sea a los 4 y 6 meses de edad y para una mejor protección, se debe reforzar con la vacuna DPT al año de la 3ra dosis de Pentavalente.

***Vacuna Anti-Haemophilus influenzae Tipo b:*** Según la SVPP (2007) recomiendan dosis de refuerzo a los 12 a 18 meses de edad. Los niños entre 15 hasta 59 meses de edad, sin inmunización previa o con esquemas incompletos, deben recibir una sola dosis. Aquellos niños vacunados con alguna combinación vacunal que incluya pertussis acelular, es obligatorio que reciban la dosis de refuerzo, debido a la posibilidad de interferencia inmunológica (disminución en la producción de anticuerpos específicos contra *Haemophilus influenzae* tipo b).

***Vacuna anti-Hepatitis B:*** Según la SVPP (2007) debe administrarse a todo recién nacido en las primeras 24 horas de vida, sin embargo, si son productos de madre con serología negativa para el virus de la Hepatitis B, se puede iniciar el esquema de vacunación a los dos meses de edad. Los recién nacidos productos de madres con serología positiva para Hepatitis B deben recibir la primera dosis en las primeras 12 horas de vida. La segunda dosis se recomienda entre 1 y dos meses. La tercera dosis no antes de los 6 meses de edad. A estos niños, al completar el esquema básico, a los dos meses de la última dosis se les debe solicitar determinación de Anti-HBs y AgsHB. Si el niño es hijo de madre AgsHB positivo adicionalmente deberá recibir 0.5 ml de inmunoglobulina anti Hepatitis B dentro de las 12 horas de su nacimiento.

Para la dosis en el recién nacido solo debe administrarse la vacuna monovalente, mientras que para completar el esquema de inmunización puede utilizarse el producto monovalente o vacunas combinadas como es el caso de la vacuna Pentavalente.

***Vacuna Anti-Amarílica:*** Esta vacuna protege contra la fiebre amarilla. La reactivación en el país de focos geográficos inactivos durante varios años ratifica la necesidad de vacunar a partir de los 12 meses de edad con un refuerzo cada 10 años. En situación de epidemia debe administrarse a partir de los 6 meses de edad. Según la SVPP 2007.

***Vacuna Anti-Influenza:*** En la actualidad no existen datos epidemiológicos nacionales que justifiquen o no la administración rutinaria en niños sanos. Sin embargo, la amenaza de una posible pandemia, a corto plazo ha justificado que algunos países con brotes anuales lo administren en forma rutinaria a niños sanos mayores de 6 meses. Se mantiene su administración rutinaria solo en niños en condiciones de alto riesgo, adultos mayores de 60 años y personal de salud.

***Vacuna contra el Rotavirus:*** Según el MSD –Venezuela todos los años el rotavirus es la causa de un tercio de las internaciones por diarrea, de 25 millones de consultas a los hospitales y de casi medio millón de muertes en niños de menos de cinco años de edad en todo el mundo. En los países industrializados, como los Estados Unidos, el rotavirus ocasiona aproximadamente 70.000 internaciones, 500.000 visitas a los consultorios de atención primaria y 100 muertes por año. Si bien pueden variar, los síntomas típicos asociados a la gastroenteritis por rotavirus incluyen vómitos, fiebre, dolor abdominal y diarreas acuosas que pueden persistir de tres a nueve días. La severidad de la gastroenteritis por rotavirus varía desde la gastroenteritis asintomática a la gastroenteritis con deshidratación que puede ser fatal. La incidencia de rotavirus es similar en los países desarrollados y en vías de desarrollo, lo que sugiere que las diferencias ambientales (por ejemplo el agua, la higiene o las medidas sanitarias) no afecta la incidencia.

Durante los primeros años de vida, los niños tienen varios episodios de rotavirus. Las tasas más altas de gastroenteritis se dan en niños de menos de dos años de edad, quienes corren el mayor riesgo de padecer la enfermedad más grave. Casi todos los niños ya han sido infectados con rotavirus a los tres años. Existen

varios serotipos diferentes de rotavirus y la prevalencia de estos serotipos varía según la región geográfica y cambia de estación a estación. Los niños van desarrollando inmunidad gradualmente contra las diferentes cepas del virus después de varias infecciones.

El 31 de Agosto de 1998 obtuvo licencia de uso en los EE.UU. una vacuna tetravalente contra Rotavirus (RotaShield, Laboratorios Wyeth) para la inmunización infantil. El comité Asesor en Prácticas de Inmunización (ACIP), la Academia Norteamericana de Pediatría (AAP) y la Academia Norteamericana de Médicos familiares han recomendado el uso rutinario de esta vacuna para la inmunización de niños sanos. Se recomienda su uso rutinario a partir de los 2 meses de vida, en un esquema de dos dosis (2 y 4 meses de edad) que ha de completarse previo a los 6 meses. Por no existir datos clínicos en la actualidad, no se recomienda su empleo después de dicha edad.

**Vacuna Trivalente Viral:** Protege contra tres enfermedades: Sarampión, Rubéola y Parotiditis. Se administra entre los 12 y 15 meses de edad. Según la SVPP (2007) el niño debe recibir una segunda dosis de vacuna trivalente a los 4 a 6 años, sin embargo, esta segunda dosis, puede administrarse a cualquier edad, siempre y cuando haya transcurrido mínimo 4 semanas de la administración de la primera dosis. Según pautas de la OMS/ OPS/ MSDS, para lograr la erradicación del Sarampión, es obligatorio la administración de dosis adicionales en las Campañas Nacionales de Seguimiento que se realizan cada 3 ó 4 años. Existe también la vacuna Doble viral, que protege contra el sarampión y la Rubéola.

Existen otras vacunas que recomienda la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura entre ellas:

**Vacuna Anti- Hepatitis A:** Debido a las características epidemiológicas de nuestro país (endemicidad intermedia y alta, con prevalencia en menores de 10 años de 50%) se recomienda la administración a la edad de 12 meses, con dos dosis con intervalo no menor de 6 meses. La dosis pediátrica está indicada para los menores de 19 años.

**Vacuna Anti-varicela:** Según la SVPP (2007) se recomienda dosis única entre los 12 y 15 meses de edad. A partir de los 12 años se recomienda dos dosis con intervalos de 4 a 8 semanas. Dado que el Comité Asesor de Inmunizaciones

en Pediatría (ACIP) de EEUU, recientemente recomendó la aplicación de una segunda dosis de vacuna de varicela entre los 4-6 años de edad, en nuestro país queda diferida, dicha recomendación hasta contar con suficiente información y datos epidemiológicos que la avalen.

**Vacuna Anti-neumocócica (*Streptococcus pneumoniae*):** La enfermedad neumocócica constituye una de las diez primeras causas de muerte en los países desarrollados. La infección neumocócica es la causa de 40.000 muertes anuales en los EE.UU.; cifra superior a la de cualquier otra enfermedad bacteriana prevenible con vacunas. Se estima que el 15-30% de todas las neumonías son debidas al *Streptococcus pneumoniae*, siendo el agente etiológico más frecuente de las neumonías de origen comunitario. Además, es causante de un gran número de infecciones (meningitis, septicemia, sinusitis, peritonitis, otitis). Los niños menores de 2 años son los que presentan una mayor susceptibilidad a la infección, con una letalidad elevada (28% en la neumonía grave) (Picazo, J. et al. 2002).

Según información aportada anualmente por el Instituto Nacional de Higiene a través del SIREVA II, la vacuna conjugada antineumococo (CVN) heptavalente contiene aproximadamente un 65% de los serotipos aislados en Venezuela, por lo tanto se recomienda su administración.

Existe la vacuna conjugada neumocócica heptavalente (Prevenar) la cual contiene polisacáridos capsulares de 7 serotipos conjugados con una proteína transportadora (4, 6B, 9V, 14, 18C, 19C, 19F y 23F). Las dosis recomendadas son:

Niños de 2 a 6 meses: 3 dosis con un intervalo de 4-8 semanas, y una dosis de refuerzo a los 12-15 meses.

Niños de 7 a 11 meses: 2 dosis con un intervalo de 4-8 semanas, y una dosis de refuerzo a los 12-15 meses.

Niños de 12 a 23 meses: 2 dosis con intervalo de 8 semanas.

Niños de 24 a 59 meses (con riesgo alto) 2 dosis con un intervalo de 8 semanas.

Niños de 24 a 59 meses (con riesgo moderado): 1 dosis.

Se entiende por riesgo alto a este grupo de pacientes:

Niños con enfermedades cardiovasculares o respiratorias crónicas (excepto el asma), diabetes mellitus o pérdida de líquido cefalorraquídeo.

Niños con asplenia anatómica o funcional, enfermedad de Hodgkin, leucemia, linfoma, insuficiencia renal, síndrome nefrótico o trasplante de órganos.

Niños con infección por el VIH sintomáticos o asintomáticos.

Riesgo moderado:

Se considera a los niños que asisten a guarderías, los afectos de otitis media recurrente, los que viven en condiciones desfavorables y los pertenecientes a determinados grupos étnicos (nativos de Alaska y descendientes de indios o afro-americanos).

Por otra parte, la vacuna polisacáridica no conjugada 23-valente que protege contra 23 serotipos distintos de neumococo (1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10<sup>a</sup>, 11<sup>a</sup>, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19<sup>a</sup>, 19F, 20, 22F, 23F y 33F). Se utiliza en niños mayores de 2 años que padecen de enfermedades crónicas tales como cardiopatías, cirrosis, insuficiencia renal, síndrome nefrótico, diabetes mellitus y fístula de LCR, inmunodeprimidas, con asplenia anatómica o funcional mieloma múltiple, drepanocitosis, linfoma, enfermedad de Hodgkin, infección por el VIH y trasplantados, personas que residen en instituciones cerradas. Y personas mayores de 65 años. En niños menores de 2 años no está indicada, ya que los polisacáridos capsulares se comportan como antígenos independientes de los linfocitos T, por lo que la respuesta inmune es débil, de corta duración y no induce memoria inmunológica (Picazo, J. et al. 2002).

Según la SVPP (2007), en niños sanos con edades de 24 a 59 meses sin inmunización previa, administrar una dosis, dando prioridad a niños con riesgo moderado de infección (asistencia a guarderías, casas de cuidado diario y otros). Niños con alto riesgo de infección y enfermedad invasiva deben recibir en forma secuencial las vacunas heptavalentes y 23-valente de forma complementaria a objeto de aumentar la cobertura de serotipos. Por lo que recomiendan:

Niños con esquema completo heptavalente básico cumplido antes de los 24 meses: administrar una dosis de 23-valente.

Niños mayores de 24 meses con 1 a 3 dosis previas de heptavalente, deben recibir 1 dosis de heptavalente seguida a las 6-8 semanas de 1 dosis de 23-valente.

Ambos grupos deben recibir 1 dosis de 23-valente, 3-5 años posterior a primera dosis de dicha vacuna.

Toda esta analogía se realizó con la intención de aclarar términos, identificar las vacunas, los componentes, la edad, dosis y refuerzos recomendadas por el Ministerio del Poder Popular para la Salud regido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones y otras por la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura; para así, determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas y los factores inherentes al nivel de conocimiento (edad, profesión, ocupación, grado de instrucción, condición socioeconómica, número de gesta, fuente de información) que adquieren ellas al respecto, ya que este, es un tema importante que afecta de manera directa la salud de los niños en general y es un problema de salud pública a nivel mundial.

### **Bases Legales**

Las bases legales que soportan esta investigación son: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela y la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA, 1998).

En Gaceta Oficial extraordinaria N° 5266 (1998), se publica la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. La LOPNA establece en el Artículo. 134° la necesidad de crear en los respectivos Estados del país los Consejos de derechos del niño y del adolescente como órgano autónomo y máxima autoridad del sistema de protección a esta población. Esta ley tiene su base legal en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

El Artículo. 78° norma la creación de un sistema que de manera rectora dirija todo lo que en materia de infancia se refiere.

La Ley Orgánica de Protección al niño, niña y adolescentes tiene como objetivo “garantizar al niño y adolescente, que se encuentra en el territorio nacional, el ejercicio, disfrute pleno, efectivo de su derecho y garantía, a través de la protección integral que el estado, la familia y la sociedad deben brindarle”.

El Estado debe garantizarle derecho a la vida mediante política pública dirigida a asegurar la sobre vivencia, el desarrollo integral; por tanto, las

instituciones y centros de salud públicos, privados deben promover la asistencia única mediante el programa de atención integral del niño y el adolescentes. Sostiene que todos ellos tienen derecho de disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental; especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones de su salud.

Los padres son los responsables, de forma prioritaria, inmediata del cuidado, desarrollo y educación integral de sus hijos, mientras que la sociedad debe de participar activamente para lograr la vigencia plena, efectiva de los derechos y garantías de esta población.

En la LOPNA se describen los siguientes artículos en el Capítulo II: “Derechos, Garantías y Deberes”.

Artículo 41°. Derecho a la salud y a los servicios de salud.

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental. Asimismo tienen derecho a servicios de salud, de carácter gratuito y de la más alta calidad, especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones a su salud.

Artículo 42. Responsabilidad de los padres, representantes o responsables en materia de salud.

Los padres, representantes o responsables son los garantes inmediatos de la salud de los niños y adolescentes que se encuentren bajo su patria potestad, representación o responsabilidad. En consecuencia, están obligados a cumplir las instrucciones y controles médicos que se prescriban con el fin de velar por la salud de los niños y adolescentes.

Artículo 47°. Derecho a Ser Vacunado.

Todos los niños y adolescentes tienen derecho a la inmunización contra las enfermedades prevenibles. El Estado debe asegurar programas gratuitos de vacunación obligatoria dirigidos a todos los niños y adolescentes. En estos programas, el Estado debe suministrar y aplicar las vacunas, mientras que los padres, representantes o responsables deben garantizar que los niños y adolescentes sean vacunados oportunamente.

## Operacionalización de las Variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensión	Indicadores	Categoría	Item
Nivel de conocimiento Sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas.	Conjunto de información sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas que tienen las madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intermedio V del Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga".	Saber.	Edad recomendada.  Protección de enfermedades.  Dosis.  Refuerzos.	Deficiente (1-5 Ptos.)  Regular (6-10 Ptos.)  Bueno (11-15 Ptos.)  Excelente (16-20 Ptos.)	II Parte:  1,2,3,4,5.  6,7,8,9,10, 17, 20.  11, 12, 13, 14, 15, 16.  18, 19
Factores inherentes de la madre.	Conjunto de factores que influyen en el nivel de conocimiento de la madre en cuanto a: edad, profesión, ocupación, condición socioeconómica, grado de instrucción y número de gesta.	Edad	Adolescente.  Adulto Joven.  Adulto Medio.	10 – 19 años.  20 – 39 años.  40 años ó más.	I Parte:  1
		Profesión		Universitaria o gerencial. Técnico titular. Empleado ó Técnico no titular. Obrero especializado. Obrero no especializado.	I Parte:  4
		Ocupación		Oficio del Hogar, Comerciante, Estudiante Universitario, Estudiante de Básica, Técnico, Universitaria, Otros.	I Parte:  3
		Condición Socioeconómica	Educativa.  Condición de la vivienda.  Ingreso.	Alta (4-6 Ptos.) Media alta (7-9 Ptos.) Media baja (10-12 Ptos.) Obrera (13-15 Ptos.) Marginal (16-20 Ptos.)	I Parte:  5, 5.1, 5.2, 5.3, 5.4, 5.4.1, 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4
		Grado de instrucción		Universitaria o equivalente. Secundaria completa o técnico superior. Secundaria Incompleta o técnico inferior. Primaria o alfabeta. Analfabeta.	I Parte:  5.1
		Número de gesta		Primera gesta. Segunda gesta. Tercera gesta. Cuarta gesta y más.	I Parte:  2
Factores inherentes a la fuente de información.	Son todos aquellos recursos que dispone la madre para la búsqueda de información sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas.	Tipo de Fuente.	Verbal. Escrita.	Tríptico, prensa, revista, libros, otros	I Parte:  6 6.2



		Persona que informa.		Familia, médico, enfermera, amigos, otros.	6.1
		Medios de comunicación.		Radio, TV, Internet.	6.3, 6.3.1
		Instituciones.	Académicas Servicio de Salud	Instituciones académicas, Ambulatorio, Hospital, Clínica. Otros.	6.4

## **CAPÍTULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

#### **Tipo de Investigación**

Para determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” durante los periodos octubre a diciembre del 2008, se llevó a cabo una investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, que según definición de Hernández et al. (2002), es aquella en la que el investigador describe un evento o hecho, mediante la recolección de datos sobre diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar, en un momento particular, sin establecer relaciones entre ellos.

#### **Población y muestra**

La población a estudiar estuvo conformada por 300 madres de pacientes hospitalizados en el servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”.

Según el Registro y Estadística de Salud del Movimiento Hospitalario por Departamentos de ese centro, se registraron para el año 2008 un total de 1289 pacientes admitidos al Servicio de Cuidados Intermedio V (Este y Oeste) con un promedio mensual de 107 pacientes.

No se seleccionó muestra debido a que se trabajó con la totalidad de la población que acudió a dicho servicio durante los períodos de octubre a diciembre 2008.

### **Procedimiento**

Para dar inicio a la investigación, se envió una correspondencia al Director del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, al coordinador jefe, a pediatras adjuntos del servicio de Cuidados Intermedios V de dicho centro asistencial, para informarle los objetivos de la investigación y obtener su autorización y colaboración para la elaboración de la misma. (Anexo B, C, D, E). Luego, durante los periodos de octubre a diciembre del 2008 se aplicó el instrumento de evaluación (Anexo G) a las madres de los pacientes hospitalizados en ese servicio previa solicitud del consentimiento informado (Anexo F), solicitándoles la autorización y colaboración para la realización de dicho estudio. Al tener el consentimiento, se procedió a realizar la entrevista a todas las madres acudiendo de cama en cama para obtener la información.

### **Técnica e Instrumento de Recolección de Datos**

Se le aplicó a las madres el instrumento de evaluación basado en una entrevista estructurada en dos partes con preguntas abiertas y cerradas (Anexo G), previamente se señaló el objetivo general de la investigación y su finalidad, resaltando la confidencialidad de la misma. De esta manera, se determinó el nivel de conocimiento sobre esquema de inmunizaciones pediátricas.

La primera parte de la entrevista corresponde a los datos de identificación, que incluye: edad, número de gestas, ocupación, profesión, condición socioeconómica por método de Graffar modificado por Méndez Castellano (FUNDACREDESA, 1996) que consta de 4 preguntas cerradas, donde se colocó el número correspondiente en cada uno de los ítems en el espacio reservado para ello y luego se sumaron. El valor que se obtuvo, determinó el estrato económico de las madres según la siguiente calificación:

<u>Puntaje</u>	<u>Estrato</u>	<u>Clase</u>
4 – 6 ptos.	I	alta
7 – 9 ptos.	II	media alta
10 – 12 ptos.	III	media baja
13 – 15 ptos.	IV	obrera
16 – 20 ptos.	V	marginal

Además, ésta primera parte de la entrevista contiene ítems acerca de las fuentes de información de donde obtienen las madres conocimientos sobre esquema de inmunizaciones a nivel pediátrico.

La segunda parte del instrumento constó de 20 preguntas de selección única, en relación al esquema de inmunizaciones pediátricas según el Ministerio del Poder Popular para la Salud (Anexo H) regido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones. Se clasificó el nivel de conocimiento según el número de respuestas correctas en las siguientes categorías:

Deficiente	1 – 5 respuestas correctas.
Regular	6 – 10 respuestas correctas.
Bueno	11 – 15 respuestas correctas.
Excelente	16 – 20 respuestas correctas.

### **Validación y Confiabilidad del Instrumento de Recolección de Datos**

Para verificar si la entrevista cumplía con los objetivos planteados se realizó una prueba piloto, para lo cual se aplicó la misma a sesenta madres de pacientes hospitalizados en la emergencia del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”; los mismos no fueron incluidos en la muestra. Previo a la aplicación de la prueba piloto, el instrumento de recolección de datos fue evaluado por expertos del área (pediatra, epidemiólogo y metodólogo). La prueba piloto permitió constatar la claridad de los ítems del instrumento.

De igual manera, se le aplicó al instrumento evaluando su confiabilidad mediante el Coeficiente Alfa de Cronbach; cuyo resultado fue de 0.809 (Anexo J). Este es el método de fiabilidad más utilizado en psicometría (desarrollado en el año 1951). Se trata de un índice de consistencia interna que toma valores entre 0 y 1 y que sirve para comprobar si el instrumento que se está evaluando recopila información defectuosa y por tanto nos llevaría a conclusiones equivocadas o si se trata de un instrumento fiable que mide lo que dice que mide.

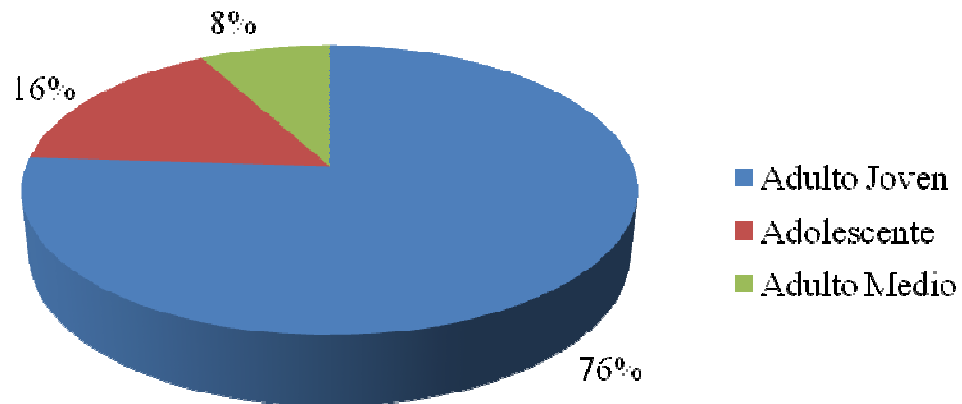
Alfa es por tanto un coeficiente de correlación al cuadrado que, a grandes rasgos, mide la homogeneidad de las preguntas promediando todas las correlaciones entre todos los ítems para ver que, efectivamente, se parecen. Su interpretación será que, cuanto más se acerque el índice al extremo 1, mejor es la fiabilidad, considerando una fiabilidad respetable a partir de 0,80" (Ledesma et al. 2002).

### **Técnica de Procesamiento y Análisis de los Datos**

Una vez aplicada la entrevista, se analizaron los datos obtenidos en forma numérica y porcentual, las cuáles, fueron representadas a través de cuadros y gráficos de acuerdo a los objetivos que se plantearon; esperando que los resultados obtenidos puedan ser tomados en cuenta en futuras investigaciones.

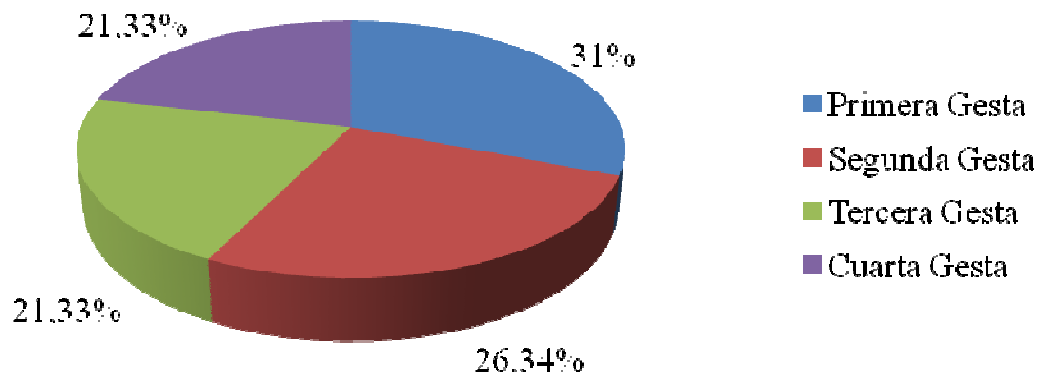
## CAPÍTULO IV

### RESULTADOS



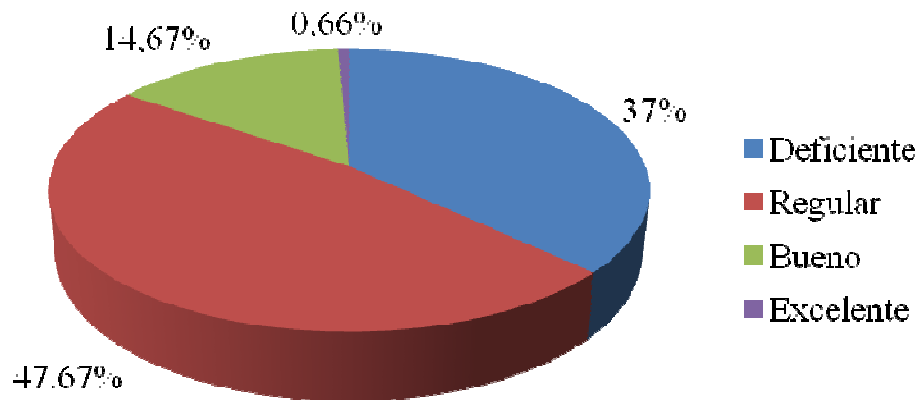
**Gráfico 1.** Distribución según edad de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga". Barquisimeto. Estado Lara. Octubre – diciembre 2008.

Al analizar el grupo etario de las madres entrevistadas, se encontró que la mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven con 228 (76%), seguido de la categoría adolescente con 48 (16%) y en menor proporción adulto medio con 24 (8%).



**Gráfico 2.** Distribución de las madres según número de gestas. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.

De las madres entrevistadas, se encontró que la categoría primera gesta predominó con 93 (31%), encontrándose cercana a ésta la categoría segunda gesta con 79 (26,34%), y la menor proporción con iguales porcentajes correspondieron a las categorías tercera y cuarta gesta y más con 64 (21,33%) respectivamente.



**Gráfico 3.** Distribución del nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios v del hospital universitario de pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre -diciembre 2008.

Del total (300) madres entrevistadas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”, se observó que predominó el nivel de conocimiento regular con 143 (47,67%), seguido del nivel de conocimiento deficiente con 111 (37%), bueno con 44 (14,67%), y en menor proporción correspondió a la categoría excelente con 2 (0,66%).



### Cuadro 1.

Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según edad de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Edad	Deficiente		Nivel de conocimiento Regular		Bueno		Excelente		Total		
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	
Adolescente	22	45,84	19	39,58	7	14,58	-	-	48	100	
Adulto Joven	83	36,4	113	49,56	30		13,16	2	0,88	228	100
Adulto Médio	6	25	11	45,83	7	29,17	-	-	24	100	
TOTAL	111	37	143	47,67	44	14,67	2	0,66	300	100	

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Al relacionar el nivel de conocimiento y la edad de las madres, se obtuvo que la mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven, de las cuales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular con 113 (49,56%), y en menor proporción fue la categoría adulto medio con nivel de conocimiento regular predominante con 11 (45,83%). A diferencia de la categoría adolescente que predominó el nivel de conocimiento deficiente con 22 (45,84%). Es de hacer notar que el nivel de conocimiento excelente correspondió a la categoría adulto joven con 2 (0,88%).

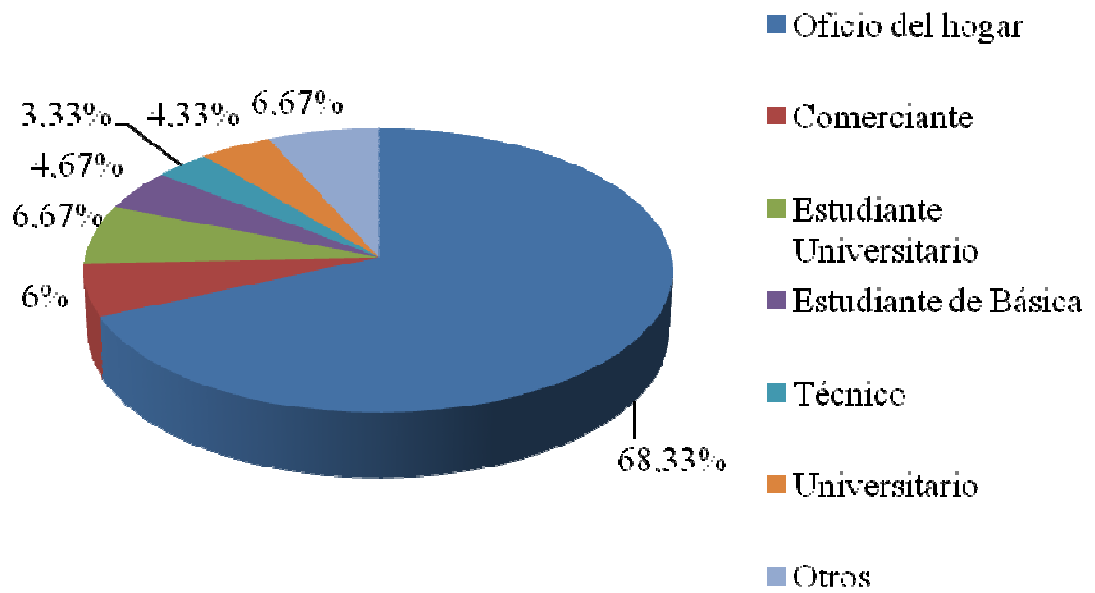
## Cuadro 2.

Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según número de gesta. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Número de Gesta	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Primera Gesta	43	46,24	35	37,63	14	15,05	1	1,08	93	100
Segunda Gesta	28	35,44	41	51,9	9	11,39	1	1,27	79	100
Tercera Gesta	19	29,69	33	51,56	12	18,75	-	-	64	100
Cuarta Gesta y más	21	32,81	34	53,13	9	14,06	-	-	64	100
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>47,67</b>	<b>44</b>	<b>14,67</b>	<b>2</b>	<b>0,66</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Al analizar el nivel de conocimiento con el número de gesta, se observó que en la segunda, tercera y cuarta gesta y más el nivel de conocimiento que predominó fue el regular a excepción de la primera gesta quienes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 43 (46,24%). Es de hacer notar que en la primera y segunda gesta fueron los que obtuvieron un nivel de conocimiento excelente similares con 1 (1,08%) y 1 (1,27%) respectivamente.



**Gráfico 4.** Distribución según ocupación de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.

Del total (300) madres entrevistadas la ocupación predominante fue oficio del hogar con 205 (68,33%) y la menor proporción correspondió a la categoría Técnico con 10 (3,33%).

### Cuadro 3

Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según ocupación de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Ocupación	Nivel de conocimiento								Total N° %	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%	N°	%
Oficio del Hogar	81	39,51	102	49,76	22	10,73	-	-	205	100
Comerciante	6	33,33	10	55,56	2	11,11	-	-	18	100
Estudiante Universitaria	6	30	8	40	6	30	-	-	20	100
Estudiante de Básica	4	28,57	7	50	3	21,43	-	-	14	100
Técnico	4	40	3	30	3	30	-	-	10	100
Universitaria	2	15,38	3	23,08	6	46,16	2	15,38	13	100
Otros	8	40	10	50	2	10	-	-	20	100
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>47,67</b>	<b>44</b>	<b>14,67</b>	<b>2</b>	<b>0,66</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Al relacionar el nivel de conocimiento con la ocupación se obtuvo que las madres con ocupación oficios del hogar, comerciante, estudiantes de básica y universitaria y otros el nivel de conocimiento predominante fue el regular y sólo las universitarias obtuvieron un nivel de conocimiento excelente con 2 (15,38%). Es de hacer notar que las madres con ocupación técnico presentaron un nivel de conocimiento predominante deficiente con 4 (40%).

#### Cuadro 4

Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según profesión de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Profesión	Deficiente		Nivel de conocimiento				Excelente		Total	
	Nº	%	Regular	Bueno	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Universitaria o Gerencial	13	27,08	19	39,58	14	29,17	2	4,17	48	100
Técnico Titular	7	38,89	7	38,89	4	22,22	-	-	18	100
Empleado o Técnico no Titular	5	38,46	7	53,85	1	7,69	-	-	13	100
Obrero especializado	3	27,27	7	63,64	1	9,09	-	-	11	100
Obrero no especializado	83	39,52	103	49,05	24	11,43	-	-	210	100
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>47,67</b>	<b>44</b>	<b>14,67</b>	<b>2</b>	<b>0,66</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

La población con respecto a la profesión se distribuyó en mayor proporción a la categoría obrero no especializado y de ellos el 103 (49,05%) alcanzó un nivel de conocimiento regular predominante al igual que en todas las categorías universitaria o gerencial, técnico titular, empleado o técnico no titular, obrero especializado. Cabe mencionar que sólo dos madres con profesión universitaria o gerencial obtuvieron un nivel de conocimiento excelente.

## Cuadro 5

Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según grado de instrucción de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Grado de Instrucción	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Universitaria o Equivalente	13	26	19	38	16	32	2	4	50	100
Secundaria Completa o Técnico Superior	24	32,87	36	49,32	13	17,81	-	-	73	100
Secundaria Incompleta o Técnico Inferior	30	30	58	58	12	12	-	-	100	100
Primaria o Alfabeta	38	55,88	28	41,18	2	2,94	-	-	68	100
Analfabeta	6	66,67	2	22,22	1	11,11	-	-	9	100
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>47,67</b>	<b>44</b>	<b>14,67</b>	<b>2</b>	<b>0,66</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Relacionando el nivel de conocimiento con el grado de instrucción, se encontró que la mayor proporción correspondió a la categoría secundaria incompleta o técnico inferior y de ellos el nivel de conocimiento predominante fue el regular con 58 (58%); seguido de la categoría secundaria completa o técnico superior con 36 (49,32%). Las madres con grado de instrucción primaria o alfabeta y analfabeta el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 38 (55,88%) y 6 (66,67%) respectivamente; y en la categoría universitaria o equivalente fueron las que presentaron el nivel de conocimiento excelente con 2 (4%).

## Cuadro 6

Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según condición socioeconómica de las madres. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Condición Socioeconómica	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Alta	1	20	2	40	2	40	-	-	5	100
Media Alta	3	17,65	10	58,82	3	17,65	1	5,88	17	100
Media Baja	33	34,38	40	41,67	22	22,91	1	1,04	96	100
Obrera	49	36,57	70	52,24	15	11,19	-	-	134	100
Marginal	25	52,08	21	43,75	2	4,17	-	-	48	100
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>47,67</b>	<b>44</b>	<b>14,67</b>	<b>2</b>	<b>0,66</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según condición socioeconómica de las madres se encontró que la categoría obrera fue la de mayor proporción y todas las categorías (alta, media alta, media baja, obrera) obtuvieron un nivel de conocimiento regular predominante a excepción la condición socioeconómica marginal que predominó un nivel de conocimiento deficiente con 25 (52,08%). Sólo las categorías media alta y media baja fueron las que presentaron un nivel de conocimiento excelente similares con 1 (5,88%) y 1 (1,04%) respectivamente.

## Cuadro 7

Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según tipo de fuente de información. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Tipo de Fuente de Información	Nivel de conocimiento								Total	
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente			
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Verbal	102	39,23	120	46,15	38	14,62	-	-	260	100
Escrita	9	22,5	23	57,5	6	15	2	5	40	100
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>47,67</b>	<b>44</b>	<b>14,67</b>	<b>2</b>	<b>0,66</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Con respecto al tipo de fuente de información, se observó que la mayor proporción correspondió a la categoría verbal y de ellos el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con 120 (46,15%), seguido del deficiente con 102 (39,23%). También las madres quienes obtuvieron información a través de la categoría escrita presentaron un nivel de conocimiento regular predominante con 23 (57,5%), seguido del deficiente con 9 (22,5%); y sólo ellas fueron las que se evidenció un nivel de conocimiento excelente con 2 (5%).



## Cuadro 8

Nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas de las madres, según fuente de información escrita. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Fuente de Información Escrita	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Tríptico	1	10	5	50	3	30	1	10	10	100
Prensa	1	12,5	5	62,5	2	25	-	-	8	100
Revista	-	-	4	100	-	-	-	-	4	100
Libros	2	40	1	20	1	20	1	20	5	100
Otros	5	38,46	8	61,54	-	-	-	-	13	100

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

n: 40

Al analizar el nivel de conocimiento con respecto a la principal fuente de información escrita, se observó que las madres obtuvieron mayor información a través de la categoría otros (cartelera, tarjeta de vacunación) donde el nivel de conocimiento regular fue el predominante con 8 (61,54%); al igual que las madres quienes adquirieron información por tríptico, prensa y revista; a excepción de aquellas que obtuvieron información por medio de libros donde el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 2 (40%). Sólo las madres quienes se informaron a través de trípticos y libros fueron las que presentaron un nivel de conocimiento excelente similares con 1 (10%) y 1 (20%) respectivamente.

## Cuadro 9

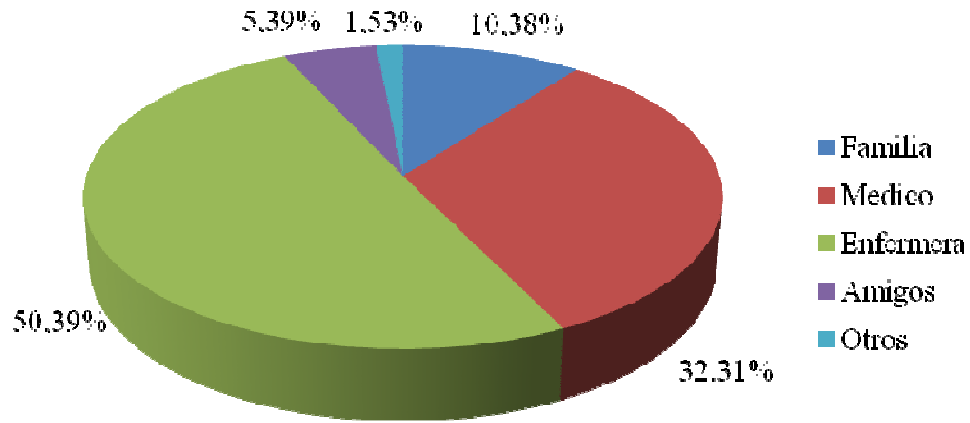
Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según la principal fuente de información verbal. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Fuente de Información Verbal	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Familia	15	55,56	10	37,03	2	7,41	-	-	27	100
Médico	30	35,71	40	47,62	14	16,67	-	-	84	100
Enfermera	50	38,17	60	45,8	21	16,03	-	-	131	100
Amigos	7	50	6	42,86	1	7,14	-	-	14	100
Otros	-	-	4	100	-	-	-	-	4	100

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

n: 260

Con respecto a la principal fuente de información verbal se evidenció que las madres adquirieron mayor información de la enfermera predominando el nivel de conocimiento regular con 60 (45,8%), seguido de la categoría médico donde igualmente presentaron un nivel de conocimiento regular predominante con 40 (47,62%). A diferencia de la categoría familia y amigos donde el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 15 (55,56%) y 7 (50%) respectivamente. Es de hacer notar que las madres no obtuvieron un nivel de conocimiento excelente a través de la fuente de información verbal.



n: 260

**Gráfico 5.** Distribución de las madres según la principal fuente de información verbal. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.

Al analizar la principal fuente de información verbal, se evidenció que las madres adquirieron mayor información de la enfermera con un 50,39%; seguida del médico con 32,31%.

## Cuadro 10

Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según utilización de fuente de información: medio de comunicación. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Utilización de Fuente de Información: Medios de comunicación	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Si	42	30,44	72	52,17	24	17,39	-	-	138	100
No	69	42,59	71	43,83	20	12,35	2	1,23	162	100
TOTAL	111	37	143	47,67	44	14,67	2	0,66	300	100

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Al relacionar el nivel de conocimiento con utilización de fuente de información: medios de comunicación, se encontró que la mayor proporción no obtuvieron información a través de ellos y hubo un comportamiento similar con aquellas que si adquirieron información donde el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con 71 (43,83%) y 72 (52,17%) respectivamente. Es de hacer notar que las madres que adquirieron información a través de los medios de comunicación no obtuvieron un nivel de conocimiento excelente a diferencia de las que no utilizaron con 2 (1,23%).

## Cuadro 11

Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según la principal fuente de información: medios de comunicación. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Medio de Comunicación	Deficiente		Nivel de conocimiento				Excelente		Total	
	Nº	%	Regular	Nº	%	Bueno	Nº	%	Nº	%
Radio	16	32,65	25	51,02	8	16,33	-	-	49	100
TV	24	30	42	52,5	14	17,5	-	-	80	100
Internet	2	22,22	5	55,56	2	22,22	-	-	9	100

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

n: 138

Al analizar el nivel de conocimiento con respecto a la principal fuente de información: medios de comunicación, se observó que las madres obtuvieron mayor información de la televisión predominando el nivel de conocimiento regular con 42 (52,5%), seguido de la categoría radio con un comportamiento similar predominando el nivel de conocimiento regular con 25 (51,02%) al igual de las madres que adquirieron información a través del Internet con 5 (55,56%).

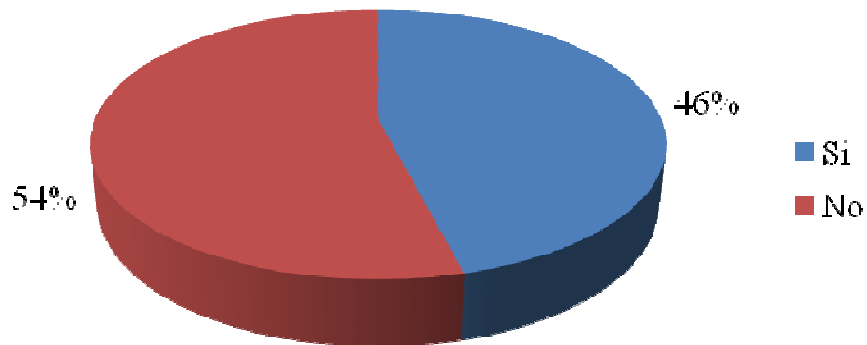
## Cuadro 12

Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según fuente de información: instituciones. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre-Diciembre 2008.

Instituciones	Deficiente		Nivel de conocimiento				Excelente		Total	
	Nº	%	Regular	Bueno	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Instituciones académicas	5	71,44	1	14,28	-	-	1	14,28	7	100
Ambulatorio	82	35,19	116	49,79	34	14,59	1	0,43	233	100
Hospital	18	38,3	21	44,68	8	17,02	-	-	47	100
Clínicas	1	16,67	3	50	2	33,33	-	-	6	100
Otros	5	71,43	2	28,57	-	-	-	-	7	100
<b>TOTAL</b>	<b>111</b>	<b>37</b>	<b>143</b>	<b>47,67</b>	<b>44</b>	<b>14,67</b>	<b>2</b>	<b>0,66</b>	<b>300</b>	<b>100</b>

**Fuente:** Datos obtenidos por el investigador. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Servicio de Cuidados Intermedios V.

Relacionando el nivel de conocimiento con la principal fuente de información: instituciones, se encontró que la mayor proporción obtuvo información a través del ambulatorio predominando el nivel de conocimiento regular con 116 (49,79%); seguido de la categoría hospital con un nivel de conocimiento regular predominante con 21 (44,68%) al igual que las madres que adquirieron información por medio de las clínicas con 3 (50%). Es de hacer notar que a través de las instituciones académicas y de las categoría otros, el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con un comportamiento similar con 5 (71,44%) y 5 (71,43%) respectivamente. Sin embargo, sólo 2 madres obtuvieron un nivel de conocimiento excelente, 1 (14,28%) a través de instituciones académicas y 1 (0,43%) por medio del ambulatorio.



**Gráfico 6.** Utilización de fuente de información: medios de comunicación sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara. Octubre - diciembre 2008.

En las madres entrevistadas, se encontró que la mayor proporción (54%) no obtuvieron información sobre el esquema de inmunización pediátrica a través de los medios de comunicación.

## **CAPÍTULO V**

### **DISCUSIÓN**

Los niños pasan durante la infancia una serie de infecciones que se contagian de unos a otros. Algunas de ellas son generalmente leves e inevitables, como los catarros comunes, procesos respiratorios virales, diarrea, etc. En cambio, hay otras infecciones que pueden ser graves o tener complicaciones más importantes (difteria, tétanos, tos ferina, polio, sarampión, parotiditis, rubéola, etc.) y que, además, pueden evitarse gracias a las vacunas. El niño vacunado va poco a poco desarrollando sus propias defensas frente a los agentes infecciosos contenidos en las vacunas y así no se pondrá enfermo, o tendrá una enfermedad leve, cuando entre en contacto con los microorganismos frente a los que ha sido vacunado (Tregnaghi et al. 2005).

Es por ello, que todo niño merece estar protegido contra todas las enfermedades inmunoprevenibles, por lo tanto, es un deber de la madre garantizarle todas las vacunas necesarias para la salud de sus hijos. De allí, que ellas juegan un rol fundamental en el cumplimiento de las mismas; ya que al tener conocimiento de las diferentes inmunizaciones y que enfermedad afecta es extremadamente importante.

En vista de ésta problemática, surgió el interés de realizar esta investigación en la cual se estudiaron 300 madres con la finalidad de determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” durante los periodos octubre a diciembre del 2008. Siendo ese servicio donde con más frecuencia se hospitalizan pacientes con enfermedades infecto-contagiosas prevenibles por vacunas.



Llama la atención que en la literatura revisada no se encontraron investigaciones acerca de algunos factores estudiados que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, esta situación dificulta la comparación de los resultados obtenidos con estudios similares. Sin embargo, se han encontrado investigaciones que utilizaron las mismas técnicas y factores que facilitan la comparación con el presente estudio.

Cabe mencionar, que la mayoría de las madres entrevistadas mostraron un nivel de conocimiento regular con 47,67%, seguido del deficiente con 37% y sólo un 0,66% obtuvo un nivel de conocimiento excelente. Extrapolando estos datos con otro estudio realizado en Lima-Perú por Boza et al. (1997), cuyo objetivo era evaluar el nivel de conocimiento de mujeres adolescentes sobre la enfermedad del tétanos y su actitud frente a la vacuna antitetánica, con una muestra de 250 mujeres adolescentes en un Colegio Nacional del Distrito de Comas, encontraron resultados similares, en donde el nivel de conocimiento fue regular (64.8%) a alto (20.8%). Este tuvo relación con algunas características de la población (edad, grado de estudios, nivel socioeconómico) y la fuente de información sobre el tétanos y vacuna antitetánica.

Con respecto al grupo etario, se encontró que la mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven con 76%, predominando un nivel de conocimiento regular con 49,56%. Estos resultados difieren de los encontrados por Arbulú et al. (1999) en su tesis titulado “Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria” en donde demostraron que el grado de conocimiento sobre la atención del recién nacido fue deficiente con un 42%, en donde las adolescentes obtuvieron mayor proporción con un 47%. Esto hace pensar que las madres adulto joven tienen mayor interés en aprender sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas ya que poseen mayor experiencia.

Por otra parte, al relacionar la profesión con el nivel de conocimiento se evidenció que la categoría obrero no especializado obtuvo la mayor proporción y de ellos el 49,05% alcanzó un nivel de conocimiento regular predominante al igual que en todas las categorías universitaria o gerencial, técnico titular, empleado o técnico no titular y obrero especializado. Cabe mencionar que sólo

dos madres con profesión universitaria o gerencial obtuvieron un nivel de conocimiento excelente. Estos hallazgos difieren de los encontrados por Giménez (2003), quien determinó que los obreros no especializados presentaron un nivel de conocimiento entre deficiente y regular con 47,17% acerca de la menopausia. Esto se podría explicar debido a que la profesión influye directamente sobre el nivel de conocimiento.

Al relacionar el nivel de conocimiento con la ocupación se obtuvo que las madres con ocupación oficios del hogar, comerciante, estudiantes de básica y universitaria y otros, el nivel de conocimiento predominante fue el regular y sólo las universitarias obtuvieron un nivel de conocimiento excelente con 15,38%. Es de hacer notar que las madres con ocupación técnico presentaron un nivel de conocimiento predominante deficiente con 40%.

Al analizar el grado de instrucción, se encontró que la mayor proporción correspondió a la categoría secundaria incompleta o técnico inferior y de ellos el nivel de conocimiento predominante fue el regular con 58%, seguido de la categoría secundaria completa o técnico superior con 49,32%. Las madres con grado de instrucción primaria o alfabeta y analfabeta el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 55,88% y 66,67% respectivamente; y en la categoría universitaria o equivalente fueron las que presentaron el nivel de conocimiento excelente con 4%. Resultados similares fueron obtenidos en un estudio realizado por Giménez, E. (2003) sobre menopausia; encontrándose que las categorías analfabeta y primaria o alfabeta predominaron el nivel de conocimiento deficiente y regular con 34,47%. En base a estos datos, se podría inferir que el grado de instrucción es una variable determinante en el nivel de conocimiento.

Con respecto al tipo de fuente de información, se observó que la mayor proporción correspondió a la categoría verbal y de ellos el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con 46,15%, seguido del deficiente con 39,23%. Evidenciándose, que las madres adquirieron mayor información a través de la enfermera predominando el nivel de conocimiento regular con 45,8%; seguido de la categoría médico donde igualmente presentaron un nivel de conocimiento regular predominante con 47,62%. A diferencia de la categoría familia y amigos

donde el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 55,56% y 50% respectivamente. Es de hacer notar que las madres no obtuvieron un nivel de conocimiento excelente a través de la fuente de información verbal. Y aquellas quienes obtuvieron información a través de la categoría escrita presentaron un nivel de conocimiento regular predominante con 57,5%; seguido del deficiente con 22,5%; y sólo ellas fueron las que se evidenció un nivel de conocimiento excelente con 5%;

Según la principal fuente de información escrita, se observó que las madres obtuvieron mayor información a través de la categoría otros (cartelera, tarjeta de vacunación) donde el nivel de conocimiento regular fue el predominante con 61,54%; al igual que las madres quienes adquirieron información por tríptico, prensa y revista; a excepción de aquellas que obtuvieron información por medio de libros donde el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 40%. Sólo las madres quienes se informaron a través de trípticos y libros fueron las que presentaron un nivel de conocimiento excelente similares con 10% y 20% respectivamente. Estos resultados se podrían explicar debido a que es bien conocida la influencia de la información escrita sobre el nivel de conocimiento.

Al relacionar el nivel de conocimiento con utilización de fuente de información: medios de comunicación, se encontró que la mayor proporción (54%) no obtuvieron información a través de ellos y hubo un comportamiento similar con aquellas que si adquirieron información donde el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con 43,83% y 52,17% respectivamente. Es de hacer notar que las madres que adquirieron información a través de los medios de comunicación no obtuvieron un nivel de conocimiento excelente a diferencia de las que no utilizaron con 1,23%.

Con respecto a la principal fuente de información: medios de comunicación, se observó que las madres obtuvieron mayor información de la televisión predominando el nivel de conocimiento regular con 52,5%; seguido de la categoría radio con un comportamiento similar predominando el nivel de conocimiento regular con 51,02%; al igual de las madres que adquirieron información a través del Internet con 55,56%.

Relacionando el nivel de conocimiento con la principal fuente de información: instituciones, se encontró que la mayor proporción obtuvo información a través del ambulatorio predominando el nivel de conocimiento regular con 49,79%; seguido de la categoría hospital con un nivel de conocimiento regular predominante con 44,68% al igual que las madres que adquirieron información por medio de las clínicas con 50%. Es de hacer notar que a través de las instituciones académicas y de las categoría otros, el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con un comportamiento similar con 71,44%) y 71,43% respectivamente. Sin embargo, sólo 2 madres obtuvieron un nivel de conocimiento excelente con 14,28% a través de instituciones académicas y 0,43% por medio del ambulatorio.

Por otra parte, al analizar el nivel de conocimiento con el número de gesta, se observó que en la segunda, tercera y cuarta gesta y más el nivel de conocimiento que predominó fue el regular a excepción de la primera gesta quienes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 46,24%. Es de hacer notar que en la primera y segunda gesta fueron los que obtuvieron un nivel de conocimiento excelente similares con 1,08% y 1,27% respectivamente.

En este orden de ideas, Valdivia (2000) en su tesis “Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del Recién Nacido en el Servicio de Ginecobstetricia del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda” en Barquisimeto”; donde le aplicó una encuesta estructurada a 100 madres adolescentes de 10 a 19 años en el cual uno de los aspectos que abarcaba era el conocimiento que tenían las madres acerca del esquema de vacunación del recién nacido, demostró que el 77% de las madres estaban en edades comprendidas entre 17 y 19 años, 80% eran primíparas y 20% multíparas. La mitad con grado de instrucción secundaria incompleta. El 85% refirió como ocupación oficios del hogar, el 74% recibió información de sus familiares. Tanto en las primíparas como en las multíparas el grado de conocimiento fue malo en lo referente a los cuidados del cordón umbilical, descanso, exposición al sol, número de consultas médicas, vacunas y frecuencia de evacuaciones con porcentajes que oscilan entre 40% y 96.3%.

Otro estudio realizado en Lima-Perú por Boza et al. (1997), cuyo objetivo era evaluar el nivel de conocimiento de mujeres adolescentes sobre la enfermedad del tétanos y su actitud frente a la vacuna antitetánica, con una muestra de 250 mujeres adolescentes en un Colegio Nacional del Distrito de Comas, encontró que el nivel de conocimiento fue regular (64.8%) a alto (20.8%). Este tuvo relación con algunas características de la población (edad, grado de estudios, nivel socioeconómico) y la fuente de información sobre el tétanos y vacuna antitetánica. La mayoría (50.4%) de las adolescentes mostró una actitud negativa frente a la vacuna antitetánica. Las adolescentes indicaron tener como fuente de información sobre el tétanos y vacuna al personal de salud, familiares, amistades o medios de comunicación masiva, algunas de ellas afirmaron no tener información sobre la enfermedad ni saben acerca de la vacuna antitetánica.

En cuanto a la condición socioeconómica se encontró que la categoría obrera fue la de mayor proporción y todas las categorías (alta, media alta, media baja, obrera) obtuvieron un nivel de conocimiento regular predominante a excepción de la condición socioeconómica marginal que predominó un nivel de conocimiento deficiente con 52,08%. Sólo las categorías media alta y media baja fueron las que presentaron un nivel de conocimiento excelente similares con 5,88% y 1,04% respectivamente. Esto se podría explicar debido a que es bien conocida la influencia de la condición socioeconómica sobre el nivel de conocimiento. Los resultados obtenidos difieren de un estudio realizado por Cabrera, M. (2000), donde la categoría obrera obtuvo un nivel de conocimiento deficiente con 54%.

De lo anteriormente expuesto cabe mencionar que las madres juegan un papel fundamental en este tema desde el punto de vista de salud pública, por lo que su conocimiento sobre las enfermedades infecciosas que pueden afectar a sus hijos y la utilidad de las distintas vacunas es “extremadamente importante”, para el cumplimiento de las mismas y así, ampliar la cobertura vacunal; disminuyendo la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

## CAPÍTULO VI

### CONCLUSIONES

Con los resultados expuestos anteriormente se concluye que existe un nivel de conocimiento regular en las madres de pacientes hospitalizados en el servicio de cuidados intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto. Estado Lara.

Al relacionar el nivel de conocimiento y la edad de las madres, se obtuvo que la mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven, de las cuales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento regular.

Con respecto al número de gesta, la categoría que predominó fue la primera gesta con 31%. Se observó que en la segunda, tercera y cuarta gesta y más el nivel de conocimiento que predominó fue el regular a excepción de la primera gesta quienes obtuvieron un nivel de conocimiento deficiente con 46,24%.

La ocupación que predominó fue oficio del hogar con 68,33% y al relacionar el nivel de conocimiento se obtuvo que las madres con ocupación oficios del hogar, comerciante, estudiantes de básica y universitaria y otros el nivel de conocimiento predominante fue el regular y sólo las universitarias obtuvieron un nivel de conocimiento excelente con 15,38%.

La población con respecto a la profesión se distribuyó en mayor proporción a la categoría obrero no especializado y de ellos el 49,05% alcanzó un nivel de conocimiento regular predominante.

Relacionando el nivel de conocimiento con el grado de instrucción, se encontró que la mayor proporción correspondió a la categoría secundaria incompleta o técnico inferior y de ellos el nivel de conocimiento predominante fue el regular con 58%.

Al analizar el nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas según condición socioeconómica de las madres se encontró que la categoría obrera fue la de mayor proporción y todas las categorías (alta, media

alta, media baja, obrera) obtuvieron un nivel de conocimiento regular predominante a excepción la condición socioeconómica marginal que predominó un nivel de conocimiento deficiente con 52,08%.

Con respecto al tipo de fuente de información, se observó que la mayor proporción correspondió a la categoría verbal y de ellos el nivel de conocimiento que predominó fue el regular con 46,15%. Siendo la principal fuente de información la enfermera, seguido de la categoría médico. En la categoría escrita presentaron un nivel de conocimiento regular predominante con 57,5%; obteniendo mayor información a través de la categoría otros (carteleras, tarjeta de vacunación).

Al relacionar el nivel de conocimiento con utilización de fuente de información: medios de comunicación, se encontró que la mayor proporción no obtuvieron información a través de ellos y hubo un comportamiento similar con aquellas que si adquirieron información donde el nivel de conocimiento que predominó fue el regular.

Al analizar el nivel de conocimiento con respecto a la principal fuente de información: medios de comunicación, se observó que las madres obtuvieron mayor información de la televisión predominando el nivel de conocimiento regular con 52,5%.

Relacionando el nivel de conocimiento con la principal fuente de información: instituciones, se encontró que la mayor proporción obtuvo información a través del ambulatorio predominando el nivel de conocimiento regular con 49,79%.

De las madres entrevistadas, se encontró que la mayor proporción (54%) no obtuvieron información sobre el esquema de inmunización pediátrica a través de los medios de comunicación.

Es de hacer notar, que los factores estudiados si tienen influencia sobre el nivel de conocimiento, es por ello, que debemos alertar a las instituciones de salud para ampliar los conocimientos a las madres con respecto al esquema de inmunizaciones pediátricas; siendo una alternativa para el logro y cabal cumplimiento de los programas de vacunación mejorando las expectativas en

cuanto a este delicado e importante tema de salud pública, que cada día afecta a más hogares y niños.



## CAPÍTULO VII

### RECOMENDACIONES

Basado en lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes recomendaciones:

#### ***A las madres***

Buscar orientación sobre el tema, con el fin de estar mejor preparadas para mantener una mejor salud a sus hijos.

Formar parte de talleres y eventos educativos sobre el tema para incrementar, actualizar y reforzar los conocimientos.

Constancia en la asistencia en las consultas pediátricas para tener un buen control de niño sano y así el médico le informará con más detalles de las diferentes inmunizaciones.

#### ***Al Hospital Universitario De Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”***

Realizar folletos informativos sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, los cuales serán entregados a las madres de los pacientes hospitalizados.

Mantener información publicada en carteleras sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas y así actualizar a las madres acerca del tema.

Dictar charlas a las madres de los pacientes hospitalizados en los diferentes servicios del hospital, sobre temas específicos de vacunación como edad recomendada, protección de enfermedades, dosis, refuerzos.

Educar a las madres en las consultas externas de pediatría sobre las diferentes inmunizaciones pediátricas; con el fin de que acudan en las edades de vacunación correspondientes.

#### ***Al Decanato de Ciencias de la Salud Ucla a Través del Departamento de Medicina Preventiva y Social:***

Apoyar a los estudiantes de pre y postgrado de medicina con recursos físicos, económicos y humanos a fin de desarrollar diversos proyectos para

fomentar y promover el cumplimiento de las diferentes inmunizaciones pediátricas.

Promover la continuación del presente trabajo de investigación con los estudiantes de pre y postgrado para mantener el seguimiento de dicho estudio.

Incentivar en la elaboración de nuevos trabajos de investigación sobre esquema de inmunizaciones pediátricas en otras comunidades; con el fin de profundizar acerca del tema y así reconocer las necesidades e implementar medidas para disminuir la morbimortalidad por enfermedades inmunoprevenibles.

#### ***Al Postgrado de Pediatría y Puericultura***

Capacitar a todos los integrantes de cada promoción desde su ingreso a este postgrado, con respecto a actualización del esquema de inmunizaciones; para así desde un comienzo ejercer la función de puericultor

#### ***Al Ministerio del Poder Popular Para la Salud***

Desarrollar programas a través de medios de comunicación que incentiven a las madres al buen cumplimiento de las diferentes inmunizaciones pediátricas.

Proveer recursos económicos a las diferentes instituciones de salud para adquirir materiales didácticos (folletos y videos) sobre esquema de inmunizaciones pediátricas.

Realizar programas educativos sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas para que sean impartidos a las madres en los centros de salud por parte de médicos, estudiantes de medicina y enfermería, con el propósito de orientar y educar acerca de los beneficios del mismo.

Garantizar en las diferentes instituciones de salud el buen cumplimiento del control de niño sano para así educar a las madres acerca de las inmunizaciones pediátricas.

Mantener en los centros de salud el buen cumplimiento de las diferentes inmunizaciones además de las indicadas por la Sociedad Venezolana de Pediatría.

Realizar una inducción a todo médico que ingrese a un permiso público recordando el esquema de inmunizaciones; y sea cumplida como promoción para la salud.

*Al Ministerio de Educación*

Introducir en el pensum de estudio a nivel de secundaria el conocimiento de esquema de inmunizaciones. De esta manera se conseguiría ampliar y difundir los beneficios del mismo.

Cabe mencionar, que para mantener la vacunación en los niños y adolescentes es responsabilidad de todos, por tanto la información debe ser difundida por medio de impresos auditivos, visuales; ser manejada y coordinadas por el Ministerio de: Educación, Salud, Comunicación e Información; para disminuir las consecuencias de las conclusiones encontradas en esta investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aguilar, F. 1997. Influencia del Nivel de conocimiento sobre vacunas de las madres de niños menores de un año en el cumplimiento del calendario de Vacunación: Hospital Nacional Cayetano Heredia. Lima, Perú; s.n. 33 p.
- Andrade, D. 2001. Conocimiento de inmunidad por enfermería y su postura ante la aplicación simultánea de vacunas. Monterrey, N.L.
- Arbulú P, Bustillos K, Delucchi C, García K, Herrera M. 1999. Factores socioeconómicos y personales que influyen en el nivel de conocimiento sobre la atención del recién nacido en primíparas de la Victoria. Revista de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Ricardo Palma. Lima, Perú; 1 (1): pp. 34-38.
- Barragán C, Caruci A, Duran P. Conocimiento sobre cuidados del lactante menor (1-6 meses) en cuanto alimentación, esquema de inmunización, higiene y confort que tienen las madres que asisten a la clínica de enfermería del club de lactancia materna en el Ambulatorio Urbano Tipo II “Cerritos Blancos” de Barquisimeto durante mayo-junio 2006; 39 p.
- Bodiño A, Gentile A, López E. 1990. Presente y Futuro de las Inmunizaciones. Organización Mundial de la Salud, Serie PALTEX. Buenos Aires, Argentina.
- Boza E, Tineo M. 1997. Nivel de conocimientos y actitudes de mujeres adolescentes sobre tétanos y vacuna antitetánica: Colegio Nacional República de Cuba, Comas. Lima, Perú; s.n. 74 p.
- Burge, M. 1981. La investigación científica. 8va edición. Barcelona, España.
- Cabrera, M. 2000. Nivel de conocimiento sobre métodos anticonceptivos de los pacientes en puerperio de los servicios de maternidad del Hospital Central Universitario “Antonio María Pineda”. Barquisimeto. p. vi.

Carrasco P, Gil A, Hernández V, Jiménez R. 2007. Know lodge of Spanish Parents about Their Children's Vaccinations Cursing the Decade 1993-2003. Volumen 3/issue 5. september/october. Pp. 212-216.

Castillo O, Carrizo J, Figueroa L, Izaguirre J, López M, Martín A, Natera I. 2007. Esquema de Inmunizaciones en Venezuela para Niños y Adolescentes. Recomendaciones para 2007 Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Volumen 70 (1): 32-35.

Cervo, A. 1979. "Metodología Científica". Mc.Graw Hill. México.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial N° 36.860. 1999.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta oficial N° 5266. 1998.

Del Grosso, J. 1993. Mente y conducta. ULA. Consejo de Publicaciones. Estudios de Postgrado. Mérida, Venezuela. pp. 15-30.

Farjas M, Zubizarreta R, Louro A. La importancia de las vacunas. URL: [http://www.fisterra.com/salud/4vacunas/importancia\\_de\\_las\\_vacunas.asp](http://www.fisterra.com/salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp). (Consulta: enero 09, 2007).

Feyerabend, P. 1981. Tratado contra el método. Editorial Tecno. Madrid, España.

Freitez, F. 2000. Nivel de Conocimientos proporcionado a madres adolescentes durante el control prenatal en relación al cuidado del recién nacido. Servicio de Maternidad del Hospital Central "Antonio María Pineda". Barquisimeto. Periodo agosto-Noviembre 1999. 59 p.

FUNDACREDESA, 1996. Proyecto Venezuela. Estratificación Social de la Familia Venezolana. Método de Graffar Modificado. pp. 1011-1013.

Gaspar, A. 2005. Conocimientos de los padres sobre vacunas. Servicio de Pediatría. HOSPITEN. Rambla. Santa Cruz de Tenerife.

Giménez, E. 2003. Menopausia. Nivel de conocimiento en pacientes que acuden al servicio de ginecología del Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto Estado Lara. 2202-2003. p. vii.

Giménez, M. 2004. Nivel de conocimiento de las madres que acuden con sus hijos al control de niños sanos, sobre el cuidado integral del recién nacido en el ambulatorio urbano tipo III “La Carucieña”. Septiembre-diciembre 2003. 84 p.

Godoy, O. 1992. Reporte anual de cobertura vacunal. Departamento de Vigilancia Epidemiológica del M.S.A.S.

Goñi, I. 2000. Algunas reflexiones sobre el concepto de información y sus implicaciones para el desarrollo de las ciencias de la información. ACIMED. 8 (3):201-7.

Hernández R, Fernández C, Baptista P. 2002. Metodología de la Investigación. Mc Graw Hill. México.

Huanta, L. 2001. Impacto de aceptación de las vacunas del PAI segunda generación en los padres de familia (Hospital Pediátrico Albina Patiño-Hospital Materno Infantil Germán Urquidi. Cochabamba; s.n. 61 p.

Ku Navarro, B. 1998. Influencia del conocimiento de madres y factores técnico-administrativos en coberturas de protección en inmunizaciones de niños con 1 año: CS Ciudad y Campo-Rímac: 1995-1996. Lima, Perú; s.n. 39 p.

Ledesma R, Molina G, Valero P. 2002. Análisis de consistencia interna mediante Alfa de Conbrach: un programa basado en gráficos dinámicos. Psico-USF, v.7, n.2. pp. 143-152, Jul/Dic.

Ley Orgánica para la Protección Del Niño y del adolescente. 1998. UNICEF, Venezuela.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente. 1998. Ediciones “El Papagayo”, Cecodap. Caracas.

Martín, A. 2000. Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría. Volumen 63. Suplemento 3. pp. 21-30.

MSD-VENEZUELA. Rotavirus. Copyright. Merck & Co., INC. URL:

<http://msd.com.ve/msdve/patients/vacunass/rotavirus.html>. (Consulta: enero 16, 2008).

O.M.S. 1987. Inmunización para todos los niños del Mundo. Population Repors. Serie 41, Nº 5.

Organización Panamericana De La Salud. Organización Mundial De La Salud. 2004. Los objetivos de Desarrollo del Milenio y Las Metas de Salud. 38.<sup>a</sup> Sesión del subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Washington, D.C; EUA.

Picazo J, Arribas J, Fereres J, García J, Ruíz J. 2002. Guía Práctica de Vacunaciones 2002. Madrid. URL: [http://www.vacunas.net/guia2002/capitulo5\\_3.htm](http://www.vacunas.net/guia2002/capitulo5_3.htm). (Consulta: enero 16, 2008).

Registro y Estadística de Salud según el Movimiento Hospitalario por Departamentos del Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga".2007.

Sabino, C. 1984. Introducción a la Metodología de la Investigación. Planeta-Ariel. Caracas, Venezuela.

Sociedad Venezolana de Puericultura y pediatría 2007

Tregnaghi M, Ceballos A, De Aristegui J, Martín P. 2005. Manual de Vacunas de Latinoamérica. Asociación Panamericana de Infectología.

UNICEF. 2007. Inmunización. URL: <http://www.unicef.org/spanish/inmunization/index.html>. (Consulta: enero 16, 2008).

Valdivia, V. 2000. Conocimiento de las madres adolescentes sobre los cuidados maternos del recién nacido. Servicios de Ginecobstetricia. Hospital Central Universitario "Antonio María Pineda". Barquisimeto. Enero 2000-Febrero 2000. 56 p.

Valerio, M. 2008. Conoce el calendario vacunal de sus hijos. URL: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/01/15/medicina/1200425510.html>. (Consulta: enero 16, 2008).

Veneran, A. 2005. UNICEF, informa sobre "Progreso para la Infancia", dedicado a la inmunización en el mundo. Nueva York.

Villoro, L. 1982. Creer, Saber, Conocer. México Siglo XXI. Barcelona, España.

Wartofsky, M. 1973. Introducción a la Filosofía de la Ciencia. Alianza Universidad. Madrid, España.

Wikimedia Foundation. Alfa de Conbrach. URL:  
[http://es.wikipedia.org/wiki/Alfa\\_de\\_Conbrach](http://es.wikipedia.org/wiki/Alfa_de_Conbrach). (Consulta: febrero 26, 2008).

World Health Organization 1990. Expanded Programme on Immunization. Global Situation Immunization Coverage. E.P.I. U.P.D.A.T.E.



## **ANEXOS**

**ANEXO A**  
**Currículum Vitae del Tutor**

**ANEXO A**  
**CURRICULUM VITAE DEL TUTOR**

**DATOS PERSONALES**

**Nombre:** Gescry Milagros.  
**Apellidos:** Carrizo Pedrañez.  
**C.I.:** 10472838  
**Teléfonos:** 0251-2546587/ 0416-8502267/ 0414-7912022.

**DATOS ACADÉMICOS**

**Educación Diversificada:** Colegio “Andrés Bello”.

**Año de egreso:** 1989.

**Título Obtenido:** Bachiller en Ciencias.

**Educación Superior:** Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”.  
Decanato de Medicina. Barquisimeto. Estado Lara

**Título Obtenido:** Médico Cirujano.

**Postgrado:** Universidad Centroccidental “Lisandro Alvarado”.  
Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín  
Zubillaga”.

**Título Obtenido:** Especialista en Puericultura y Pediatría.

Instructora del I Taller de Metodología de la Investigación. Duración 65 Horas.

Instructora del Capítulo IV de Planificación Familiar del Programa de Preventores  
Integrales UCLAISTA. 12 de Marzo de 1997.

Coordinador e instructor: Curso de Primeros Auxilios, Taller de Planificación  
Familiar, Manejo de Primeros Auxilios en Enfermería.

**CARGO ACTUAL**

Especialista I. Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” desde Marzo 2005 hasta la fecha.

**INVESTIGACIONES**

Una Nueva estrategia para mejorar la calidad de la enseñanza de las ciencias morfológicas. (Nombre del Congreso: III Reunión Nacional de Currículo 97. 22-24 de Octubre de 1997. Valencia, Estado Carabobo-Venezuela.

Importancia del Preparador Docente dentro del proceso de Enseñanza de la Anatomía. Un punto de vista estudiantil en la enseñanza-aprendizaje de las Ciencias Morfológicas. Nombre del Evento: Importancia de la enseñanza de las Ciencias Morfológicas en Ciencias de la Salud. 19-21 de Julio de 1997. Barquisimeto, Estado Lara-Venezuela.

**ANEXO B**  
**CURRICULUM VITAE DEL AUTOR**

**ANEXO B**  
**CURRICULUM VITAE DEL AUTOR**

**DATOS PERSONALES**

**Nombre:** Karim.  
**Apellidos:** Moukhallalele Saman.  
**C.I.:** 15229045  
**Teléfonos:** 0426-8510216

**DATOS ACADÉMICOS**

**Educación Diversificada:** Liceo “Rafael Villavicencio”

**Año de egreso:** 1997

**Título Obtenido:** Bachiller en Ciencias.

**Educación Superior:** Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado

**Año de egreso:** 2005

**Título Obtenido:** Médico Cirujano. Mención Cum Laude, ocupando el N° 5 de la promoción.

**EXPERIENCIA LABORAL**

Médico Rural en el Hospital Tipo I “Dr. José Elías Landinez”. Aroa, Estado Yaracuy. Periodo: 16/06/2005 al 30/06/2005.

Médico Rural en el Hospital Tipo I “Dr. Rafael Antonio Gil”. Duaca, Estado Lara. Periodo: 01/08/2005 al 31/07/2006. Cargo ganado por concurso.

Médico Residente en el Ambulatorio Tipo III “La Carucieña”. Barquisimeto, Estado Lara. Periodo: 22/08/06 al 15/02/07.

Médico Residente de Pediatría y Puericultura en el Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”. Barquisimeto, Estado Lara. Periodo: 15/03/07 hasta la actualidad.

**ANEXO C**

**Solicitud de Autorización del Director del Hospital Universitario de Pediatría  
“Dr. Agustín Zubillaga”**

**ANEXO C**

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”**

**DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN  
ZUBILLAGA”**

**POST-GRADO UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

**Solicitud de Autorización**

Dr. Antonio González Mata

Médico Director del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”

Por medio de la presente, quiero hacerle llegar un respetuoso saludo de mi parte. Sirva la presente para informarle mi intención de desarrollar un Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA”**. Por esta razón solicito su autorización para llevar a cabo dicho trabajo.

Sin otro motivo al cual hacer referencia, agradezco su valiosa colaboración. Me despido muy cordialmente.

Atte.

---

Dr. Karim Moukhallalele Saman  
Residente de Pediatría y Puericultura



**ANEXO D**

**Solicitud de Autorización del Médico Coordinador del Servicio de  
Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría  
“Dr. Agustín Zubillaga”**

**ANEXO D**

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”**

**DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN  
ZUBILLAGA”**

**POST-GRADO UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

**Solicitud de Autorización**

Dra. Mirian Maitin

Médico Coordinador del Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital  
Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”

Por medio de la presente, quiero hacerle llegar un respetuoso saludo de mi parte. Sirva la presente para informarle mi intención de desarrollar un Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA”**. Por esta razón solicito su autorización para llevar a cabo dicho trabajo.

Sin otro motivo al cual hacer referencia, agradezco su valiosa colaboración. Me despido muy cordialmente.

Atte.

---

Dr. Karim Moukhallalele Saman  
Residente de Pediatría y Puericultura

**ANEXO E**

**Solicitud de Autorización del Médico Adjunto del Servicio de Cuidados  
Intermedios V (5to Este) del Hospital Universitario de Pediatría  
“Dr. Agustín Zubillaga”**

**ANEXO E**

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”**

**DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN  
ZUBILLAGA”**

**POST-GRADO UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

**Solicitud de Autorización**

Dr. José Galicia

Médico Pediatra Adjunto del Servicio de Cuidados Intermedios V (5to Este) del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”

Por medio de la presente, quiero hacerle llegar un respetuoso saludo de mi parte. Sirva la presente para informarle mi intención de desarrollar un Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA”**. Por esta razón solicito su autorización para llevar a cabo dicho trabajo.

Sin otro motivo al cual hacer referencia, agradezco su valiosa colaboración. Me despido muy cordialmente.

Atte.

---

Dr. Karim Moukhallalele Saman  
Residente de Pediatría y Puericultura

**ANEXO F**

**Solicitud de Autorización del Médico Adjunto del Servicio de Cuidados Intermedios V (5to Oeste) del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”**

**ANEXO F**

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”**

**DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN  
ZUBILLAGA”**

**POST-GRADO UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

**Solicitud de Autorización**

Dra. Mayli Carnevale

Médico Pediatra Adjunto del Servicio de Cuidados Intermedios V (5to Oeste) del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga”

Por medio de la presente, quiero hacerle llegar un respetuoso saludo de mi parte. Sirva la presente para informarle mi intención de desarrollar un Proyecto de Investigación titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA”**. Por esta razón solicito su autorización para llevar a cabo dicho trabajo.

Sin otro motivo al cual hacer referencia, agradezco su valiosa colaboración. Me despido muy cordialmente.

Atte.

---

Dr. Karim Moukhallalele Saman  
Residente de Pediatría y Puericultura

**ANEXO G**  
**Consentimiento Informado**

## ANEXO G

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA.  
UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL  
"LISANDRO ALVARADO".  
DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD.  
BARQUISIMETO. ESTADO LARA.**

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

En el Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga" del Estado Lara se pretende realizar el proyecto de investigación titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA”**.

#### INFORMACIÓN AL PACIENTE:

Se les invita a participar en un estudio de investigación. El estudio está siendo realizado por el Dr. Karim Moukhallalele Saman quien labora como Médico Residente del Hospital Universitario de Pediatría "Dr. Agustín Zubillaga". El mismo está siendo financiado por el autor.

Usted debe decidir si participará o no. Tómese su tiempo a fin de decidir. Lea detenidamente la información que se le suministra a continuación y está en libertad de preguntarle al médico encargado del estudio cualquier duda que pueda tener.

El objetivo del estudio es: Determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” durante los periodos octubre a diciembre del 2008.

Se espera que este trabajo investigativo sirva para educar a las madres acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, para así disminuir la morbimortalidad infantil por enfermedades prevenibles por vacunas.

Para ello se ha elaborado una encuesta estructurada que consta de dos partes con preguntas abiertas y cerradas. La primera corresponde a los datos de identificación, que incluye: edad, número de gestas, ocupación, profesión, condición socioeconómica, principal fuente de información sobre las vacunas y la segunda parte consta de 20 ítems de selección única acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas, que debe ser respondida por la madre del paciente elegido para el estudio.



## CONSENTIMIENTO VÁLIDO:

YO, \_\_\_\_\_ C.I. \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD \_\_\_\_\_  
Mayor de edad, en pleno uso de mis facultades mentales y libres de coacciones y violencia alguna, en completo conocimiento de la naturaleza de la investigación, declaro:

1. He sido informada de forma objetiva, clara y sencilla por parte del médico que realiza el estudio, que todos los aspectos relacionados con el proyecto de investigación titulado: **“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE CUIDADOS INTERMEDIOS V. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN ZUBILLAGA”. BARQUISIMETO. ESTADO LARA”**.

2. Tener conocimiento claro de que el objetivo principal del trabajo, es determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” durante los periodos octubre a diciembre del 2008.

3. Haber sido informada de que mi participación en el proyecto consiste en contestar de manera verbal las preguntas que se me hagan por el entrevistador.

4. Que la información que yo suministre al investigador, será usada única y exclusivamente para determinar el nivel de conocimiento sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas.

5. Que se me ha garantizado la confidencialidad relacionada a mi identidad, de mi hijo y de toda la información relativa a mi persona en la que se acceda por mi participación en el proyecto mencionado.

6. Estoy de acuerdo con el uso de la información que suministre, para fines académicos derivados de los resultados obtenidos por el estudio.

7. Mi participación en este estudio, no implica riesgos para mí y el niño.

8. Cualquier pregunta que tenga en relación a este estudio me será respondido por el responsable del mismo.

9. Bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir algún beneficio económico por mi participación en el estudio y no representará ningún costo para mi persona.

## DESCRIPCION DEL PROCESO:

Usted puede permanecer con su hijo durante el procedimiento. Se le va aplicar una encuesta estructurada que consta de dos partes con preguntas abiertas y cerradas. La primera corresponde a los datos de identificación, que incluye: edad, número de gestas, ocupación, profesión, condición socioeconómica, principal

fuerce de informaci3n sobre las vacunas y la segunda parte consta de 20 ítems de selecci3n única acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas.

Dicho procedimiento no le ocasionará ningún costo y no representa riesgo y molestias para su hijo.

#### BENEFICIOS:

Si usted participa en esta investigaci3n nos ayudará a encontrar la respuesta a esta investigaci3n. Puede que no haya ningún beneficio para la sociedad en el presente estado de la investigaci3n, pero probablemente se beneficiarán generaciones futuras.

#### A QUIEN CONTACTAR:

Si usted tiene alguna pregunta puede hacerla ahora e incluso después de que haya comenzado el estudio. Si usted desea hacer preguntas más tarde puede contactar al investigador Dr. Karim Moukhallalele; teléfono 0426-8510216.

Esta propuesta ha sido evaluada y aprobada por la Comisi3n de Bioética del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” y la Comisi3n de Postgrado del Decanato de Ciencias de la Salud de la Universidad Centro Occidental Lisandro Alvarado.

#### DECLARACI3N DEL VOLUNTARIO PARTICIPANTE:

Una vez leído, comprendido y recibido respuestas a mis preguntas respecto a este consentimiento informado y por cuanto mi participaci3n en este estudio es completamente voluntaria, acuerdo:

1. Aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, y autorizar al investigador la realizaci3n del estudio con los fines anteriormente descritos.
2. Reservarme el derecho de revocar esta autorizaci3n, así como mi participaci3n en el proyecto en cualquier momento que lo decida.

Firma del Voluntario (a)

Nombre y Apellido:

CI:

Firma del investigador:

Nombre y Apellido:

CI:

Firma Testigo:

Nombre y Apellido:

CI:

Firma Testigo:

Nombre y Apellido:

CI:

Lugar y fecha:

**DECLARACIÓN DEL INVESTIGADOR:**

Luego de haber explicado detalladamente al voluntario la naturaleza del estudio mencionado, certifico mediante la presente que, a mi saber, el sujeto que firma este consentimiento informado, comprende la naturaleza, requerimientos, beneficios de la participación en este estudio, no existe ningún problema de índole médica, de idioma o de instrucción que hayan impedido al sujeto tener una clara comprensión del compromiso de este estudio.

Dr. Karim Moukhallalele Saman

Barquisimeto, Fecha: / /

**ANEXO H**  
**Instrumento de Recolección de Datos**

Nº

FECHA:

**ANEXO H**

**UNIVERSIDAD CENTROCCIDENTAL “LISANDRO ALVARADO”**

**DECANATO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

**HOSPITAL UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA “DR. AGUSTÍN  
ZUBILLAGA”**

**POST-GRADO UNIVERSITARIO DE PEDIATRÍA Y PUERICULTURA**

**Instrumento de Recolección de Datos**

**ENTREVISTA SOBRE CONOCIMIENTOS ACERCA DEL ESQUEMA DE  
INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS**

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger una serie de datos necesarios para determinar los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el Esquema de Inmunizaciones Pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” durante los periodos octubre a diciembre del 2008.

Los datos suministrados mediante ésta entrevista son de carácter confidencial y serán utilizados únicamente para los fines de la presente investigación realizada por el residente de pediatría, no tiene que identificarse, de allí que se agradece toda la sinceridad posible. Consta de una primera parte que son los datos de identificación, una segunda parte con la entrevista propiamente dicha, con 20 preguntas de selección única.

Atentamente,

**DR. KARIM MOUKHALLALELE SAMAN**

Residente de Pediatría y Puericultura

## I PARTE. IDENTIFICACIÓN

1. Edad: -----

2. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted, incluyendo el (la) hijo (a) actual?:

1----

2----

3----

4 y más----

3. Ocupación:

---

4. ¿Cuál es su Profesión?

- Universitaria o gerencial. -----
- Técnico titular. -----
- Empleado ó Técnico no titular. -----
- Obrero especializado. -----
- Obrero no especializado. -----

5. Condición socioeconómica:

5.1 Grado de instrucción de la madre:

- Universitaria o equivalente. -----
- Secundaria completa o Técnico Superior. -----
- Secundaria Incompleta o Técnico Inferior. -----
- Primaria o alfabeta. -----
- Analfabeta. -----

5.2 Profesión del jefe de familia

- Universitaria o gerencial. -----
- Técnico titular. -----
- Empleado ó Técnico no titular. -----
- Obrero especializado. -----
- Obrero no especializado. -----

5.3 De donde obtiene el dinero el jefe de la familia:

- Del dinero de una Herencia -----
- Ganancias de lo que trabaja -----
- Sueldo mensual. -----
- Salario semanal. -----
- Donaciones Públicas o Privadas. -----

5.4 Condiciones de la Vivienda.

5.4.1 ¿De qué material está hecha su vivienda?

Pared: Bloque --- (con frisar--- sin frisar---) Madera -----  
Bahareque ----- Zinc ----- Otros -----

Techo: Bloque ----- (con frisar--- sin frisar---) Madera -----  
Bahareque ----- Zinc ----- Otros -----

Piso: Granito ó Cerámica ----- Cemento ----- Tierra ----- Otros-----

5.4.2 ¿Cuántos dormitorios tienen su casa?

1----- 2----- 3----- 4 ó más-----

5.4.3 ¿Cuántas personas viven en ella?

1-----2-----3-----4 ó más-----

5.4.4 ¿Cuenta su casa con los siguientes servicios?

Agua: Si----- No-----

Cloacas: Si----- No-----

Luz: Si----- No-----

Aseo Urbano: Si----- No-----

Teléfono: Si----- No-----

Óptimas condiciones sanitarias, ambiente de lujo -----

Óptimas condiciones sanitarias, sin lujo -----

Óptimas condiciones sanitarias, poco espaciosas -----

Sin condiciones sanitarias, sin lujos -----

Rancho, inadecuada condición sanitaria -----

6. ¿De qué tipo obtiene usted información sobre las vacunas? (La Principal):

Verbal -----

Escrita -----

6.1 ¿Si es verbal que persona le informa? (La Principal):

-Familia. -----

- Médico. -----

- Enfermera. -----

- Amigos. -----

-Otros. -----

6.2 ¿Si es escrita de donde obtiene usted la información? (La Principal):

- Tríptico. -----
- Prensa. -----
- Revista. -----
- Libros. -----
- Otros. -----

6.3 ¿Obtiene usted información sobre las vacunas a través de los medios de comunicación?

- Si. -----
- No. -----

6.3.1 ¿Si su respuesta es afirmativa, mencione la principal?

- Radio. -----
- TV. -----
- Internet. -----

6.4 ¿Qué institución le brinda mayor información sobre vacunas? (La Principal)

- Instituciones académicas. -----
- Ambulatorio. -----
- Hospital. -----
- Clínicas. -----
- Otros. -----

## II PARTE.

### 1. Esquema de Inmunización en Pediatría según el Ministerio del Poder Popular para la Salud regido por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

1. ¿Qué vacunas se colocan en el Recién Nacido?

- a. Antipolio, BCG, Hepatitis B.
- b. Contra Rotavirus.
- c. Pentavalente.
- d. Trivalente viral.
- e. No sabe.

2. ¿Qué vacunas se colocan a los 2, 4 meses de edad?

- a. BCG y contra la fiebre amarilla.
- b. Antipolio, Pentavalente y Contra Rotavirus.
- c. Solo Pentavalente.
- d. Trivalente Viral.
- e. No sabe.

3. ¿Qué vacunas se colocan a los 6 meses de edad?



- a. Contra la fiebre amarilla.
- b. BCG y Hepatitis B.
- c. Toxoide tetánico.
- d. Antipolio y Pentavalente.
- e. No sabe.

4. ¿Qué vacunas se colocan al cumplir 1 año de edad?

- a. Contra Rotavirus.
- b. Triple Bacteriana.
- c. Trivalente viral y contra la Fiebre Amarilla.
- d. Pentavalente.
- e. No sabe.

5. ¿Qué vacunas se colocan al año y medio de edad?

- a. Triple Bacteriana.
- b. Contra Rotavirus.
- c. Pentavalente.
- d. Trivalente viral.
- e. No sabe.

6. La vacuna BCG protege contra:

- a. Rubéola.
- b. Papera.
- c. Sarampión.
- d. Tuberculosis.
- e. No sabe.

7. La vacuna Pentavalente protege contra:

- a. Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonía.
- b. Tuberculosis y Fiebre Amarilla.
- c. Sarampión, Papera, Rubéola, Fiebre Amarilla.
- d. Tuberculosis, Sarampión, Rubéola, Meningitis.
- e. No sabe.

8. La vacuna Trivalente viral protege contra:

- a. Rubéola, Sarampión, Papera.
- b. Hepatitis B, Meningitis, Neumonía.
- c. Tétanos, Difteria, Tuberculosis.
- d. Polio, Fiebre amarilla, Diarrea.
- e. No sabe.

9. La vacuna Triple Bacteriana protege contra:

- a. Rubéola, Sarampión, Paperas.
- b. Difteria, Tos ferina, Tétanos.
- c. Meningitis.
- d. Neumonía.
- e. No sabe.

10. La vacuna Anti-Rotavirus protege contra:

- a. Diarrea graves.
- b. Gripe.
- c. Tos.
- d. Sarampión.
- e. No sabe.

11. ¿Cuántas dosis de Vacuna Pentavalente se coloca?

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. No sabe.

12. ¿Cuántas dosis de Vacuna BCG se coloca?

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. No sabe.

13. ¿Cuántas dosis de Vacuna contra la polio se coloca?

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. No sabe.

14. ¿Cuántas dosis de Vacuna Trivalente viral se coloca?

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. No sabe.

15. ¿Cuántas dosis de Vacuna contra el Rotavirus se coloca?

- a. 1.

- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. No sabe.

16. ¿Cuántas dosis de vacuna contra la Hepatitis B se coloca?

- a. 1.
- b. 2.
- c. 3.
- d. 4.
- e. No sabe.

17. ¿Qué vacuna protege a su hijo cuando presenta una herida?

- a. Antipolio.
- b. Anti Hepatitis B.
- c. Toxoide tetánico.
- d. Trivalente viral.
- e. No sabe.

18. ¿A qué edad se coloca el refuerzo de la vacuna Triple Bacteriana?

- a. 6 meses.
- b. 12 meses.
- c. 1 año y medio.
- d. 2 años.
- e. No sabe.

19. ¿A qué edad se coloca el refuerzo de la vacuna contra la Hepatitis B?

- a. 6 meses.
- b. 12 meses.
- c. 18 meses.
- d. No se coloca.
- e. No sabe.

20. ¿Qué vacunas necesita conseguir usted para completar el esquema de inmunización?

- a. Antineumococo, Antihepatitis A, contra la lechicina.
- b. Pentavalente y contra rotavirus.
- c. BCG.
- d. Ninguna todas las vacunas las da el ministerio de salud.
- e. No sabe.

***GRACIAS POR SU COLABORACIÓN***

## Respuestas Correctas de la Parte II de la Entrevista

- |        |        |
|--------|--------|
| 1. a.  | 11. c. |
| 2. b.  | 12. a. |
| 3. d.  | 13. d. |
| 4. c.  | 14. a. |
| 5. a.  | 15. b. |
| 6. d.  | 16. c. |
| 7. a.  | 17. c. |
| 8. a.  | 18. c. |
| 9. b.  | 19. d. |
| 10. a. | 20. a. |

**ANEXO I**  
**Esquema Nacional de Vacunación. MPPS**

## ANEXO I

### ESQUEMA NACIONAL DE VACUNACIÓN. MPPS

VACUNAS	ENFERMEDAD	EDAD RECOMENDADA	DOSIS	INTÉRVALO	REFUERZOS
<b>1 B.C.G.</b>	Tuberculosis	Recién Nacido	1	-	NO
<b>2 ANTIPOLIO ORAL</b>	Poliomielitis	Recién Nacido, 2, 4, 6 meses de edad hasta menores de 5 años.	4	8 semanas	SI
<b>3 TRIPLE BACTERIANA</b>	Difteria Tos ferina Tétanos	2, 4, 6 meses de edad hasta menor de 35 meses	3	8 semanas	Al año de la 3ra. Dosis
<b>4 ANTI-HAEMOPHILUS INFLUENZAE TIPO b (Hib)</b>	Meningitis, Neumonía, otros por Hib	2, 4, 6 meses de edad 1 – 4 años	3 1	8 semanas	NO
<b>5 TRIVALENTE VIRAL</b>	Sarampión Rubéola Parotiditis	Desde los 12 meses hasta menor de 5 años.	1	-	No
<b>6 ANTI-AMARÍLICA</b>	Fiebre amarilla	Desde los 12 meses	1	-	Cada 10 años
<b>7 ANTI-HEPATITIS B</b>	Hepatitis B	Desde recién nacido	3	1º dosis: 0 m. 2º dosis: 1m de 1º dosis. 3º dosis: 6 m de 1º dosis.	NO

<b>8 TOXOIDE TETÁNICO</b>	Tétanos Neonatal y no neonatal	Mayores de 3 años, mujeres en edad fértil y Embarazadas	2	8 semanas	Sí
<b>9 PENTAVALENTE</b>	Difteria, Tos ferina, Tétanos, Hepatitis B, Meningitis y Neumonías por Hib.	2,4,6 meses de edad	3	8 semanas	Sí, con DPT al año de la 3ra Dosis
<b>10 dT (adulto)</b>	Difteria - Tétanos	Mujeres en edad fértil	2	8 semanas	Sí
<b>11 ANTI-ROTAVIRUS</b>	Diarreas graves por Rotavirus	2, 4 meses de edad	2	8 semanas	NO
<b>12 ANTI – INFLUENZA</b>	Influenza	> de 6 meses, < de 23 meses, mayores de 65 años, grupo de riesgo	1	anual	NO

(1,2,9) Obligatorio esquema en todo niño o niña antes de cumplir un año. Sólo si no se dispone de Pentavalente, se aplicarán en menores de un año, las vacunas 3, 4 y 7 –(2) Por estar el país en fase de erradicación de la polio, todo niño o niña menor de 5 años debe recibir una dosis adicional de antipolio oral.- (8,10) Para la eliminación del tétanos neonatal, se administran dos dosis a mujeres en edad fértil, que habitan en municipios de alto riesgo.- (5,6) Sólo se aplicarán a niños y niñas desde los 12 meses de edad en adelante.- (11) la primera dosis debe colocarse a los dos meses de edad y la segunda a los cuatro meses. Sin prórroga.

Fuente: Epidemiología Regional. Dirección Sectorial de Salud. Estado Lara.

**ANEXO J**


**Esquema de Inmunización en Venezuela para Niños y Adolescentes, Año  
2007. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría.**

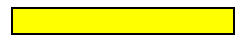


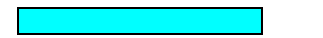
## ANEXO J


### ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN EN VENEZUELA PARA NIÑOS Y ADOLESCENTES, AÑO 2007 SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

EDAD \ ENFERMEDAD	RN	1 MES	2 MESES	4 MESES	6 MESES	12 MESES	15 MESES	18 MESES	24 MESES	4-6 AÑOS	10-12 AÑOS	14-18 AÑOS
Anti Tuberculosis	BCG											
Anti Polio												
Triple bacteriana			DTP o DTP a	DTP o DTP a	DTP o DTP a			DTP o DTP a		DTP o DTP a	DT	dT o TT
Anti Haemophilus influenzae tipo b											DT	dT o TT
Anti Hepatitis B Trivalente	VHB 1ra	VHB 2 da			VHB 3ra							
Antivaricela												
Anti Hepatitis A												
Anti Streptococcus pneumoniae												
Anti Fiebre Amarilla												
Anti Influenza												
Anti Rotavirus												

 Edad y/o rango de edad para administrar Esquema básico

 Edad y/o rango de edad para administrar Refuerzo

 Edad y/o rango de edad para administrar Esquema básico de no tenerlo

 En discusión 2da dosis en menores de 12 años.

## **ANEXO K**

### **Análisis de Fiabilidad. Coeficiente Alfa de Conbrach**

## ANEXO K

### Análisis de fiabilidad

#### Escala: TODAS LAS VARIABLES

Resumen del procesamiento de los casos

		N	%
Casos	Válidos	60	100,0
	Excluidos <sup>a</sup>	0	,0
	Total	60	100,0

a. Eliminación por lista basada en todas las variables del procedimiento.

### Estadísticos de fiabilidad

Alfa de cronbach	N de elementos
,809	20

### Estadísticos de los elementos

	Media	Desviación típica	N
p1	1,0000	,00000	60
p2	,8000	,40338	60
p3	,7500	,43667	60
p4	,6500	,48099	60
p5	,1333	,34280	60
p6	,5667	,49972	60
p7	,5833	,49717	60
p8	,4333	,49972	60
p9	,4333	,49972	60
p10	,6000	,49403	60
p11	,6333	,48596	60
p12	,8167	,39020	60
p13	,2667	,44595	60
p14	,2333	,42652	60
p15	,2500	,43667	60
p16	,3500	,48099	60
p17	,9500	,21978	60
p18	,2000	,40338	60
p19	,0667	,25155	60
p20	,8500	,36008	60