



UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR. PEDRO EMILIO CARRILLO”

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

**“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES
SOBRE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 1 AÑO HOSPITALIZADOS EN
LA EMERGENCIA PEDIATRÍCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “DR.
PEDRO EMILIO CARRILLO” MAYO -JULIO 2018”**

www.bdigital.ula.ve

Autor: Ximena Vanesa Soliz Blanco

Tutor: Dra. Andreina la Corte

Asesor Metodológico: Dr. Rafael Santiago

Valera, 2018

C.C Reconocimiento

“FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 1 AÑO HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIATRÍCA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” MAYO-JULIO 2018”.

www.bdigital.ula.ve

Trabajo de grado presentado por el Médico Cirujano Ximena Vanesa Soliz Blanco, C.I. E-84570800, ante el consejo de Facultad de Medicina de Universidad de los Andes, como credencial de mérito para optar al grado de Especialista en Puericultura y Pediatría

C.C Reconocimiento

AUTOR:

XIMENA VANESA SOLIZ BLANCO

Médico Cirujano.

Residente del tercer año de Postgrado de Puericultura y Pediatría, del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo”.

TUTOR:

DRA. ANDREINA LA CORTE

Pediatra Puericultor.

Profesor asistente TCV de la Escuela de Medicina, Universidad de Los Andes, extensión geográfica Valera.

Médico jefe del servicio de Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera.

Coordinadora general del postgrado de Puericultura y Pediatría Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” Valera.

Miembro de la SVPP.

ASESOR METODOLÓGICO:

DR. RAFAEL J. SANTIAGO P.

Pediatra Puericultor

Gastroenterólogo Pediatra

Magister Scientiarum en Docencia para la Educación Superior

Profesor Instructor Contratado Escuela de Medicina ULA.

DEDICATORIA

A Dios todopoderoso que me guio en mi camino, a mi Madre querida por su amor y que gracias a sus desvelos hoy obtengo este título en mi carrera, a mi querido Padre que me enseñó a ser valiente y a luchar por mis sueños. A mí amado Esposo y mi hija por ser los motores de mi vida que me impulsan a lograr mis metas.

Ximena Soliz Blanco

www.bdigital.ula.ve

INDICE DE CONTENIDO

	PP.
Resumen	VI
Summary	VII
INTRODUCCIÓN	1
Formulación y delimitación del problema	1
Justificación	4
Factibilidad	5
Antecedentes	5
Marco teórico	8
Objetivos de la investigación	15
Objetivo general	15
Objetivos específicos	15
METODOLOGÍA	16
Tipo y modelo de la investigación	16
Población y muestra	16
Criterios de inclusión	16
Criterios de exclusión	16
Procedimiento	17
Técnica e instrumento de recolección	17
Sistema de Variables	17
Análisis estadístico	18
RESULTADOS	18
DISCUSIÓN	23
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	26
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	27
ANEXOS	30

Ximena Vanesa Soliz Blanco. “FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 1 AÑO HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIÁTRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO “Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO” MAYO-JULIO 2018”.

RESUMEN

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS-2010), señalan que a nivel mundial existe alrededor del 20% de niños que no reciben inmunización completa durante su primer año de vida, lo que incide en el alto índice de morbilidad y mortalidad, que se pudiera prevenir si todas las madres acudieran con los niños al control para las inmunizaciones. Se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, descriptiva, con un diseño de corte transversal. En la investigación la población está conformada por 68 madres de pacientes menores de 1 año hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” durante el período de Mayo –Julio 2018 La recolección de datos se llevó a cabo en el área de la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario de Valera a los padres y/o representantes previo consentimiento informado.

Se realizó un formato para recolección de datos basados en los objetivos Determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones en menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo “mayo –julio 2018 .el instrumento consta de dos partes; la primera que corresponde a los datos de identificación que incluyen edad, ocupación, procedencia y condición socioeconómica por método de Graffar modificado Méndez Castellano La segunda parte del instrumento consto de un cuestionario de 14 preguntas de selección única en relación al esquema de inmunizaciones pediátricas del ministerio del poder popular para la salud regido por el programa de inmunizaciones se clasifico el nivel de conocimiento de acuerdo al número de respuestas correctas Se encontró que el nivel de conocimiento que predomino fue el deficiente con 62(92%). Al relacionar nivel de conocimiento con grupo etario predomino el adulto joven que coincidió con el nivel de conocimiento deficiente Dé las cuales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento deficiente con 33 (94.2%) y en menor proporción fue la categoría adolescente con el nivel de conocimiento predominante deficiente 13 (86.67%).

Palabras claves: Inmunizaciones, conocimiento.

Ximena Vanesa Soliz Blanco. "FACTORS THAT INFLUENCE THE KNOWLEDGE OF MOTHERS ON IMMUNIZATIONS IN CHILDREN UNDER 1 YEAR HOSPITALIZED IN THE PEDIATRIC EMERGENCY IN THE UNIVERSITY HOSPITAL "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO "MAY-JULY 2018".

SUMMARY

Studies carried out by the World Health Organization (WHO-2010), indicate that worldwide there are about 20% of children who do not receive complete immunization during their first year of life, which affects the high rate of morbidity and mortality , that could be prevented if all the mothers came with the children to the control for the immunizations. An observational, descriptive type research with a cross-sectional design was carried out. In the research, the population is made up of 68 mothers of patients under one year of age hospitalized in the pediatric emergency of the University Hospital "Dr. Pedro Emilio Carrillo "during the period of May -July 2018 The data collection was carried out in the area of Pediatric Emergency of the University Hospital of Valera to the parents and / or representatives with informed consent.

A format for data collection based on the objectives was carried out. Determine the factors that influence the knowledge of mothers about the immunization scheme in children under 1 year Hospitalized in pediatric emergency of the University Hospital "Dr. Pedro Emilio Carrillo "May -July 2018. The instrument consists of two parts; the first corresponds to the identification data that include age, occupation, origin and socioeconomic status by modified Graffar method Méndez Castellano The second part of the instrument consisted of a questionnaire of 14 uniquely selected questions in relation to the pediatric immunization schedule of the Ministry of the popular power for health governed by the immunization program, the level of knowledge was classified according to the number of correct answers. It was found that the level of knowledge that predominated was the deficient with 62 (92%). When relating level of knowledge with age group, the young adult predominated, coinciding with the level of deficient knowledge. Of these, the highest percentage obtained a deficient level of knowledge with 33 (94.2%) and in a smaller proportion it was the adolescent category with the level of knowledge. predominantly poor knowledge 13 (86.67%).

Keywords: Immunizations, knowledge

INTRODUCCIÓN

Formulación y planteamiento del problema

Estudios realizados por la Organización Mundial de la Salud (OMS-2010), señalan que a nivel mundial existe alrededor del 20% de niños que no reciben inmunización completa durante su primer año de vida, lo que incide en el alto índice de morbilidad y mortalidad, que se pudiera prevenir si todas las madres acudieran con los niños al control para las inmunizaciones. El incumplimiento del esquema de vacunación es un problema relevante a la Atención Primaria de Salud; por el desconocimiento y la falta de conciencia que tienen las madres y personas a cargo de los niños con respecto a la importancia de inmunizar a sus niños contra enfermedades prevenibles. ¹

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), la inmunización es una de las intervenciones sanitarias más potentes y eficaces en relación al costo. Previene enfermedades debilitantes, discapacitantes y salva millones de vida cada año. Las vacunas tienen la capacidad no sólo de salvar vidas, sino de transformarlas, pues brindan a los niños la posibilidad de crecer sanos, ir a la escuela y mejorar sus perspectivas de vida. Hoy en día se está inmunizando a más niños que en ningún otro momento de la historia, se han inmunizado más de 100 millones de niños al año en los últimos años.

Cada vez se dispone de más vacunas para proteger a niños y a los adolescentes. Entre ellas figuran vacunas que protegen contra enfermedades que ponen en peligro la vida. Sin embargo, a pesar de los extraordinarios progresos realizados en la cobertura de la inmunización durante el último decenio, 24 millones de niños, casi el 20% de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida; llegar a esos niños vulnerables, que suelen vivir en zonas rurales remotas y mal atendidas, en entornos urbanos pobres, estados frágiles y regiones afectadas por los conflictos, es indispensable para alcanzar las coberturas de manera equitativa.

El programa ampliado de inmunización (PAI) que fijo entre sus objetivos principales disminuir la morbimortalidad de 6 enfermedades infectocontagiosas de la infancia: Sarampión, Difteria, Tuberculosis Tosferina, Tétanos, Poliomielitis y posteriormente Parotiditis, Sarampión, Fiebre Amarilla, Rubeola, Meningitis.²

Existen organismos que realizan esfuerzos por tratar de solucionar esta problemática a nivel mundial; ese es el caso de UNICEF (Fondo Internacional de las Naciones Unidas para la Infancia) ante esta situación se plantea dentro de sus objetivos institucionales reducir en dos terceras partes la mortalidad de niños menores de un año para el año 2015.

Se estima que en el año 2010, se vacunó a 109 millones de niños menores de cinco años con tres dosis de la vacuna contra difteria-tétanos tosferina, Hepatitis B, influenza (pentavalente) la Organización Mundial de la Salud de igual manera señala que para que una población esté protegida de enfermedades inmunoprevenibles debe tener coberturas de vacunación mayor o igual a 95% en cada distrito por cada tipo de vacuna. Sin embargo 24 millones de niños de los que nacen cada año quedaron sin recibir todas las inmunizaciones sistemáticas previstas durante el primer año de vida.³

Más de 1,7 millones de niños mueren cada año como consecuencia de enfermedades que podrían evitarse fácilmente con la vacunación disponible. Es esencial que los progenitores conozcan las razones por las cuales deben llevar a vacunar a sus hijos y que tengan información sobre las vacunas que recibirán.

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

En este sentido la cobertura vacunal en el último informe del MPPS 2015 informa que el ministerio de salud, a través del PAI, vacunó contra el polio y la hepatitis b, así como con la dosis que previene la difteria, la tosferina y el tétanos

(pentavalente) a 91% de la población de riesgo. En 2014, la anti polio tuvo una cobertura de 77%; la anti hepatitis b de 49% y la pentavalente de 76%.

Se cumplió con el Esquema Nacional de Inmunizaciones, aplicando 21.866.542 dosis a un total de 8.897.972. Para el año 2015 Un avance significativo, es la incorporación al Esquema Nacional de Inmunizaciones, la vacuna “Neumocócica” conjugada con 13 Valente, dirigido a los niños y niñas menores de un (1) año. Es importante destacar, que en 2014, se mantuvo el logro histórico la ausencia de casos de poliomielitis, sarampión, rubéola y difteria.

Si la meta de vacunación de 95% fijada por el Ministerio de Salud no se cumplió, tampoco se logró trazar la cobertura de 64% a cumplir entre enero y agosto. Datos no publicados de la Dirección de Inmunizaciones del despacho, cuyas proyecciones se calcularon según el padrón poblacional del Censo 2011 del INE, revelan que la cobertura de vacunaciones contra el neumococo y la influenza, omitidas en la Memoria y Cuenta, quedó por debajo de 50% en el país en los primeros ocho meses del año.

Las únicas coberturas de vacunas –aplicadas a niños menores de 1 año que estuvieron por encima de la meta fueron la Triple Viral (67,07%); la Antimarílica (64,64%) y la BCG (70,70%).⁴

El informe apunta que durante la Semana de Vacunación de las Américas, realizada entre el 26 de abril y el 31 de mayo de 2015, fueron inmunizadas 3.770.455 personas en todo el país, con la aplicación de 5.918.061 de vacunas de diferentes tipos. Solo, en promedio, alcanza una cobertura entre 75% y 85%. Lo recomendado por la instancia internacional es que las naciones logren una cobertura, en los diferentes tipos de dosis, de más de 95%. De acuerdo con la Memoria y Cuenta del Ministerio de Salud, de 2014, las metas de vacunación para polio, hepatitis B, pentavalente, trivalente, rotavirus, incluso BCG, disminuyeron con respecto a la cobertura lograda en 2013.⁴

En un estudio realizado en Lima Perú en el 2010 encontraron que el nivel de conocimiento en mujeres adolescentes sobre tétanos y vacuna antitetánica fue regular 64 % el cual tuvo relación con las características de la población edad sexo grado de instrucción, nivel socioeconómico y fuente de información.⁵

Más de la mitad de la población española desconoce que vacunas son necesarias contra que enfermedad actúan y cuando se deben administrar, así se desprende de un estudio realizado en Carrasco en el 2007 perteneciente a la unidad de medicina preventiva y salud pública de la universidad del rey Juan Carlos de Madrid las cuales aplican una encuesta cada dos años, refieren que los padres vacunan a sus hijos porque lo marca el calendario pero desconocen muchos aspectos relacionados a la importancia y beneficios de la vacunación.⁶

surgió el interés de realizar una investigación acerca de los factores que influyen en el conocimiento de las madres de las inmunizaciones pediátricas en menores de 1 año del Hospital Universitario "Dr. Pedro Emilio Carrillo. Para dar solución al problema esbozado se plantearon la siguiente interrogante es importante determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación.

Justificación e importancia

Se investigó los factores que influyen en el conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas permitió determinar si en realidad las madres conocen sobre el 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 diferentes enfermedades y las vacunas que las protegen es de suma importancia, esperando que los resultados de esta investigación ayude en la formulación de políticas sanitarias dirigidas al desarrollo de medidas a nivel de educación sanitaria para mejorar el nivel de conocimiento de las madres en cuanto a inmunización.

Este estudio tiene importancia precisa y beneficiosa en la población infantil puesto que a partir de los resultados se podrán tomar medidas que ayuden a desarrollar proyectos de información y educación a las madres para aumentar la cobertura de inmunizaciones la población se puede beneficiar de forma directa de los resultados de esta investigación ya que si las madres tienen mayor conocimiento sobre las vacunas hay la posibilidad de aumentar la cobertura vacunal y por consiguiente evitar las enfermedades infecciosas prevenibles con las vacunas al igual manera se beneficiaría el hospital porque tendría menos hospitalizaciones por estas enfermedades constituyendo también un beneficio económico .

Factibilidad

Esta investigación se realizó con las madres de niños menores de 1 año que ingresaron a la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” marzo- junio 2018, es una investigación viable, donde los datos se obtuvieron a través de encuestas realizadas a los madres de los niños que acudieron a la emergencia pediátrica, posteriormente se analizó dicha información para correlacionar las variables en estudio.

Antecedentes

En 2013 Sánchez Sampán Julissa Edith en su trabajo de investigación en Perú Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre Inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya. Tuvo como objetivo: determinar el nivel de Conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año, el mayor porcentaje de las madres adolescentes del Centro de Salud de Túpac Amaru tienen un nivel de conocimiento deficiente con un 85%, seguido del regular con un 10% y excelente en un 5%.⁷

En el 2015 Condori Vera, Bethsy Fiorella en Perú, Realizaron un estudio con una muestra de 55 madres. Conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones de madres de niños menores de 1 año. Concluyeron que el 57% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34 ,6 % presenta un nivel de conocimiento medio. Esto indica que las madres desconocen y no le dan la

importancia significativa a la inmunización así las madres presentaron un comportamiento indiferente hacia la inmunización.⁸

Zumba S. (Ecuador, 2011), En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe de la ciudad de Loja, estudiando a 110 madres, determinó el nivel de conocimiento. Y concluyó que en la población fue deficiente con (92,73%); la edad de mayor proporción correspondió a la categoría adulto joven (58,18%), el nivel de educación predominante fue la primaria (79,09), con un nivel de desconocimiento deficiente (100%). Las madres con ocupación quehaceres domésticos presentaron la mayor proporción (77,27%), con un nivel de conocimiento deficiente (100%)⁹

En 2008 Juhasz J. realizó la investigación titulada "Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización en la Comunidad Santa Eduvigis. Venezuela", Entre los resultados del estudio: "No hubo vacuna (36.1%), enfermedad del niño (27.8%), olvido de vacunar (22.2%), trabajo materno (8.3%). Conclusiones a las que arribó este estudio, la presencia de un bajo estímulo a las madres para vacunar a sus hijos o una falta de percepción de la necesidad de vacunar debido a falta de conocimientos o bajo nivel de educación.¹⁰

En 2009 Moukhallalele K. realizó la investigación “Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas Servicio de cuidados de intermedios, en Barquisimeto”. Predominó un nivel de conocimiento regular con 47.67% deficiente con 37% según edad predominó madre adulto joven 76%; el grado de instrucción y condición socioeconómica obtuvo un nivel de conocimiento regular con 47.67% para ambos. Se concluye que los factores estudiados tienen influencia sobre el nivel de conocimiento.¹¹

En Venezuela en el 2009 por Karim samán, factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación en el Hospital Dr.

Agustín Zubillaga predominó el nivel de conocimiento regular con 46,47% y solo un 0,66% en el nivel excelente.¹²

En 2011 Gonzales D. realizó la investigación titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”. Perú, Resultados: del 100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes. Conclusiones. Los factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año; en un mayor porcentaje están presentes, referido al ingreso económico, donde se evidenció un nivel económico bajo en el 70 % de las madres encuestadas .¹³

En 2012 Huachaca C. realizó la investigación “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta, Resultados: del 100% (55) de madres, 56% (31) conocen y 44% (24) desconocen; 44% (24) tiene una actitud favorable y 56%. Conclusiones. El mayor porcentaje de madres conocen sobre las generalidades de la vacunación, la importancia y beneficios; y un porcentaje considerable desconoce las enfermedades que se previene, el calendario de vacunas de acuerdo a la edad, las contraindicaciones y los efectos secundarios.¹⁴

En 2013 Orozco R. realizó la investigación "Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal en el Centro de Salud primavera, En los resultados de este estudio se observó que el conocimiento es medio a bajo en un 60%; y la procedencia predominó la provincia con un 80% la cual coincidió con un nivel de conocimiento medio del esquema de vacunación , seguido de Lima 20% por lo tanto, se concluye que existe relación con el incumplimiento del calendario vacunal, así como está asociado con los demás factores sociodemográficos intervinientes.¹⁵

Marco Teórico

La OMS mediante sus programas estratégicos, realizaron un estudio de conocimientos, actitudes, prácticas en inmunizaciones; cuyo objetivo fue identificar, desde el punto de vista de la comunidad, de los servicios de salud y de los líderes sociales y comunitarios, los conocimientos, actitudes, prácticas, percepciones, creencias, barreras que impiden la inmunización. Los hallazgos fueron los siguientes: Todas las entrevistadas conocían en términos generales las vacunas, sin embargo, esta información contrasta fuertemente con el relativo bajo nivel de conocimiento específico de las mismas, valorada a partir de la mención espontánea de cada vacuna ¹⁶

Generalidades sobre el conocimiento

Se entiende por conocimiento al conjunto de información que posee un individuo acerca de 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 poco precisa

Según Pinilla A. define el conocimiento, como “un acto y como un contenido; dice del conocimiento como un acto que es la aprehensión de una cosa, una propiedad al proceso mental y no físico”. Del conocimiento como contenido se asume que es aquél que se adquiere gracias a los actos de conocer al producto de operación mental a conocer, este contenido significativo.

El conocimiento científico relacionado con la medicina a estado asociado a lo largo dela historia de la humanidad con la necesidad de prevenir y curar enfermedades a su vez el conocimiento puede estar influenciado por una serie de factores como la edad, la ocupación, la procedencia, la condición socioeconómica factores inherentes en cuanto a la búsqueda de la información. De esta manera el ser humano al desarrollar sus teorías y conceptos está bajo la influencia dela experiencia personal en el campo. Hoy en día existen múltiples fuentes para conocer una información la tv, la radio ¹⁷

Historia del descubrimiento de las vacunas

Las vacunas fueron descubiertas en 1771, por Jenner E, a partir de experimentos que realizaba con gérmenes de la viruela que atacaba a la vaca, pero que a los trabajadores de las granjas los hacía inmunes hacia esta enfermedad. De ahí que proviene su nombre, de la palabra latina vacca.⁹

A partir de ese momento, se han inventado una serie de vacunas, tanto para prevenir algunas enfermedades infecto-contagiosas; produciéndose en 1796 la aplicación por primera vez la vacuna contra la viruela, enfermedad que ha sido erradicada totalmente, en 1880 Louis Pasteur y Robert Koch descubrieron los "gérmenes" causantes de algunas enfermedades infecciosas como el cólera y la rabia y a partir de ellos se elaboraron las vacunas respectivas.

En 1891 Emil Adolf von Gel Ming y Shibasaburo Kitasato elaboraron las vacunas contra la difteria y el tétanos, en 1906 León Calmetrey Camille Guérin, inventaron la vacuna BCG contra la tuberculosis, en 1954 Jonás E. Salk inventó la vacuna contra la poliomielitis, en 1960 John F. Ender inventó la vacuna contra el sarampión, en 1962 Thomas H. Séller, inventó la vacuna contra la rubéola y así los científicos de muchos países trabajan para encontrar la prevención del virus causante del SIDA y otras enfermedades que se han extendido como pandemias.¹

a) **Inmunización**, En su origen, el término vacunación significó la inoculación del virus de la viruela de las reses (vaccinia), para inmunizar contra la viruela humana. Hoy en día se utiliza para referirse a la administración de cualquier inmunobiológico, independientemente de que el receptor desarrolle inmunidad. La inmunización puede ser activa (mediante la administración de vacunas) o pasiva (mediante la administración de inmunoglobulinas específicas o a través de la leche materna).

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 la infección produciendo inmunidad en el organismo inoculado su objetivo consiste

en procesar resistencia inmune frente a un organismo infeccioso con este fin inocula al individuo una forma del organismo que no es capaz de producir la enfermedad pero si de producir anticuerpos este proceso se llama vacunación.

Cabe destacar que una vacuna debe ser inocua y eficaz, la eficacia incluye no solo el logro de una inmunidad protectora inmediata, el antígeno vacunal debe persistir durante largo tiempo para que de una manera continua se produzcan células B de memoria capaz de una formación rápida de anticuerpos y células T de memoria, de esta manera la aparición de memoria inmunológica depende de los linfocitos T y B.¹⁹

Vacunas del Recién nacido

a) Vacuna BCG

Es una vacuna liofilizada del Bacilo Calmette y Guérin y protege contra las formas graves de tuberculosis, se administra en una dosis de 0.1 cc al recién nacido dentro de las 24 horas de nacimiento. Teniendo en consideración el peso a partir de 2500 gramos a más; y sin cuadro clínico manifiesto, se aplica una sola dosis. Según la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (SVVP) debe aplicarse en menores de 14 años que no tengan el antecedente de haberse puesto la vacuna. En ausencia de cicatriz si tiene el antecedente de colocación de la vacuna no se debe repetir la misma.²⁰

b) Vacuna Anti-Hepatitis B (HvB)

Es una vacuna inactivada recombinante, Se vacunará a recién nacidos sanos que tengan un peso igual o mayor de 2000 gramos. La vacuna es de presentación mono dosis, y se administra por vía intramuscular en el tercio medio del músculo vasto externo del muslo, Según la (SVVP) se administrara a todo recién nacido antes de las 24 horas de vida, sin embargo si son producto de madre con serología positiva para Hepatitis B deben recibir la primera dosis antes de las 12 horas y la segunda dosis entre el primer y segundo mes, la tercera dosis no antes de los 6 meses a estos niños al completar el esquema básico a los dos meses de la última dosis se les debe solicitar determinación de anti- HBs , Ags-HBs.

Vacunas del 2do mes, 4to mes y 6to mes

c) Vacuna Anti-neumococcica

La Vacuna enfermedad neumococcica constituye una de las 10 primeras causas de muerte en países desarrollados, se estima que el 15 al 30% son causadas por el *Streptococcus pneumoniae* siendo el agente etiológico más, los niños menores de 2 años presentan una tasa de mortalidad mayor según picazo 28 según 2008 Vía de administración: intramuscular, dosis e intervalos de aplicación, una dosis de 0.5 ml de solución inyectable la Primera dosis a los 2 meses de edad la segunda dosis a los 4 meses de edad y tercera dosis al año de edad. En pacientes hemofílicos se aplicara por vía subcutánea.

d) Vacuna contra el rotavirus

Según el SVPP el rotavirus es causa de un tercio de las internaciones por diarrea al año, la severidad de la gastroenteritis varía desde la gastroenteritis asintomática hasta la con deshidratación que puede ser fatal, la incidencia de rotavirus es igual en países desarrollados que en los en vías de desarrollo. La tasa más alta de gastroenteritis por rotavirus se da en menores de 2 años quienes corren el riesgo de padecer la forma más grave. Es una vacuna de virus vivos atenuados, se administra por vía oral, indicada para la prevención de diarrea severa por rotavirus en menores de 6 meses de edad. No se debe aplicar después de los 6 meses.

La vacuna contra Rotavirus en el menor de 6 meses, se aplica en dos (02) dosis en el 2do y 4to mes, de presentación mono dosis, cada dosis de 1.5 cc por vía oral. Cuando la vacunación con rotavirus no se administró con oportunidad, el niño o niña podrá iniciar la primera dosis hasta los 4 meses con un intervalo mínimo de 1 mes para la aplicación de la segunda dosis.²¹

e) Vacuna pentavalente

Vacuna combinada que contiene 5 antígenos: toxoide y tetánico, bacterias inactivadas de *Bordetella pertussis*, polisacárido conjugado de *Haemophilus* Influenza tipo b y antígeno de superficie del virus de la Hepatitis B. Se administra en tres dosis a los 2, 4 y 6 meses respectivamente, un refuerzo al año de la última dosis con la vacuna DPT y un segundo refuerzo entre los 5 y 6 años. Los niños que no hayan completado su esquema de vacunación en las edades que corresponden, podrán completar el esquema hasta los 4 años, 11 meses y 29 días, con un intervalo de 2 meses entre dosis y dosis.

f) Vacuna anti polio inactivada inyectable (IPV)

La vacuna de Polio virus Inactivados (IPV) Aquellos niños que constituyen población en riesgo, por ser portadores del virus de inmunodeficiencia humana (VIH) o nacidos de madres portadoras de VIH, deberán recibir exclusivamente las 3 dosis de la vacuna IPV (inyectable).

g) Vacuna Anti- Influenza

La vacuna contra la influenza estacional protege contra tres virus de influenza que, según las investigaciones, serán los más comunes en la próxima temporada. Se coloca dos dosis con intervalo de 8 semanas a partir de los 6 meses de edad, en los niños de alto riesgo y en los adultos mayores de 60 años y personal de riesgo.

h) Vacuna DPT

Conocida también como Triple bacteriana, por combinar en un mismo biológico al toxoide diftérico, toxoide tetánico purificado y bacterias totales inactivadas de la tos ferina. Eficacia e inmunogenicidad: Con tres dosis de DPT separada o combinada en la Pentavalente, se alcanzan las siguientes conversiones: Del 90 al 95% contra la difteria, Del 70 al 80% contra la tos ferina, Del 98 al 100% contra el tétanos. Las tres dosis y el refuerzo confieren inmunidad prolongada. Vía, dosis y edad de aplicación: Se administra por vía IM en el vasto externo (tercio medio lateral del muslo).

Difteria Es una enfermedad contagiosa aguda de las amígdalas, faringe, laringe, o nariz, a veces de otras membranas mucosas o de la piel. La lesión se caracteriza por una o varias placas de membrana grisácea con una zona inflamatoria circundante de color rojo mate. La difteria laríngea es grave en los lactantes y niños pequeños; en cambio la nasal, es leve, a menudo crónica y se caracteriza por secreción nasal y excoりaciones unilaterales. Síntomas: Cefalea, dolor de garganta leve, disfagia, fiebre escasa, náuseas, vómitos y escalofríos. El agente infeccioso de esta enfermedad es el *Corynebacterium diphtheriae*, se transmite por el contacto con un paciente o un portador, o rara vez con objetos contaminados con las secreciones de las lesiones de personas infectadas, además la leche cruda ha servido de vehículo.

Tétano Enfermedad aguda del recién nacido, se presenta hasta los 28 días de edad, causada por el bacilo *Clostridium tetani*, que se desarrolla anaeróticamente en el sitio de una herida, se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, que surgen primero en los maseteros y los músculos del cuello y después en los del tronco, la rigidez abdominal es uno de los primeros signos comunes que sugieren el diagnóstico de tétanos.

Síntomas: Irritabilidad, inquietud, llanto en crisis, trismo, risa Síntomas: Irritabilidad, inquietud, llanto en crisis, trismo, risa sardónica, rigidez, espasmos musculares, opistotonos, así como de músculos abdominales, convulsiones, respiración dificultosa por espasmos de los músculos respiratorios. Esta se transmite cuando las esporas se introducen en el cuerpo a través de una herida, generalmente producida por un instrumento punzante contaminado con tierra, polvo de la calle o heces animales, el tétanos del recién nacido se produce generalmente por infección del ombligo no cicatrizado.

Tosferina

Enfermedad bacteriana aguda caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Clínicamente el síndrome se caracteriza por varios accesos de tos en espiración que puede ser seguido de estridor inspiratorio. Los paroxismos frecuentemente culminan con la expulsión de moco adherente a menudo seguido de vómito que dura cerca de 8 semanas. Consta de tres fases: Período catarral: presenta malestar, anorexia, tos nocturna que evoluciona a diurna; dura de 1 a 2 semanas.

Síntomas: Invade la mucosa nasofaríngea, tráquea bronquios, y bronquiolos causando un aumento de la secreción de moco inicialmente fluido y después viscoso y pegajoso, la enfermedad dura unas 6 semanas y se divide en tres fases catarral, paroxística y de convalecencia, la fase catarral empieza con estornudos, lagrimeos, anorexia, apatía, tos nocturna seca, fiebre, vómitos, náuseas. Esta enfermedad se transmite por contacto directo con las secreciones de la mucosa de las vías respiratorias de las personas infectadas, probablemente por las gotillas

que se diseminan, o por contacto indirecto con objetos recién contaminados con las secreciones de las personas infectadas

I) Vacuna Triple Viral (SRP).

La triple viral SRP está compuesta por virus vivos atenuados contra sarampión, rubéola y parotiditis. La eficacia para sarampión y parotiditis es del 95% y para rubéola es del 98%. La protección conferida por la vacuna es duradera. Se aplica a niños de 12 a 23 meses, por vía subcutánea en la región deltoidea del brazo izquierdo, una dosis de 0,5ml.

Sarampión

Enfermedad viral aguda, altamente transmisible que inicia con síntomas prodrómicos de fiebre, malestar general, tos, coriza y conjuntivitis. Al cabo de 3 a 4 días se observan manchas de Koplik en la mucosa bucal poco antes de que aparezca el exantema, el cual se manifiesta aproximadamente 3 o 4 días después del comienzo de los síntomas prodrómicos. La erupción eritematosa (cutánea rojiza) de tipo mácula papular no vesicular se inicia generalmente en la región retro auricular, se extiende en 2 o 3 días al tronco y extremidades, en especial las superiores; este proceso dura de 3 a 7 días, seguido de una fina descamación furfurácea. Cuando la fiebre persiste se puede sospechar de complicaciones como otitis media, neumonía, encefalitis. En niños vacunados que ocasionalmente presentan sarampión, el cuadro clínico es benigno con fiebre leve, erupción mínima y de corta duración.

Rubéola

Enfermedad febril eruptiva no vesicular que afecta a todas las edades inicia con síntomas vagos durante 1 y 2 días, acompañados de linfadenopatías retro auriculares, occipitales, cervicales y cubitales, generalmente dolorosas. El exantema presenta pequeñas máculas puntiformes, semejantes a las del sarampión, pero más finas; se inician en la cara y se generaliza rápido en 24 a 48 horas y desaparecen al tercer día. En los niños, el exantema casi siempre brota el primer día después de la fiebre, como manchas rojo-pálidas de menor tamaño que

las del sarampión, las mismas que no son confluentes y quedan zonas de la piel sin alteraciones.

Se observa ligera fotofobia, coriza, tos leve, sin conjuntivitis, ligera elevación de la temperatura por 1 o 2 días. Hasta el 50% de los casos son asintomáticos. Afecta al feto cuando infecta a una embarazada en los primeros meses de gestación.

Parotiditis

Enfermedad viral aguda, frecuente en menores de 10 años. Se manifiesta con inflamación de una o más glándulas salivales, principalmente de las parótidas. Esta acompañada de fiebre y dolor. Se disemina por la presencia de gotitas de flugge y por contacto directo con la saliva de la persona enferma. Las complicaciones más frecuentes son: orquitis, cuando se adquiere la enfermedad después de la pubertad, sordera de tipo neurológico permanente, meningitis aséptica, pancreatitis, neuritis, ooforitis, mastitis, tiroiditis, pericarditis. Estas complicaciones son más frecuentes conforme avanza la edad.²²

J) Vacuna anti hepatitis A debido a las características epidemiológicas de nuestro país se recomienda después el año de edad en dos dosis con intervalo no menos de 6 meses .la dosis pediátrica es en menores de 19 años.

K) Vacuna anti varicela se recomienda dosis única entre 12 y 15 meses de edad a partir de los 12 meses de edad dos dosis con un intervalo de 8 semanas.²³

Objetivos de la Investigación

Objetivo general

Determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones en menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo “mayo –julio 2018

Objetivos específicos

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

2. Identificar la edad y procedencia (urbana o extraurbana) y ocupación de las madres incluidas en la investigación.
3. Describir mediante el Graffar modificado por Méndez Castellano la condición socioeconómica de las familias de los pacientes hospitalizados
4. Determinar factores propios de la fuente de información del esquema de inmunizaciones pediátricas: persona que informa y fuente de información.

Materiales y Métodos

Tipo y Diseño de la investigación

Para determinar los factores que influyen el nivel de conocimiento de las madres de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo” mayo –julio 2018 se llevó a cabo una investigación de tipo observacional, descriptiva, con un diseño de corte transversal.

Población y Muestra

En la investigación la población está conformada por 68 madres de pacientes menores de 1 año hospitalizados en la emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” durante el período de Mayo –Julio 2018

Criterios de inclusión

Madres de pacientes menores de 1 año hospitalizados en la emergencia pediátrica
Pacientes cuyos padres estén de acuerdo en participar en la investigación.

Criterios de exclusión

Pacientes que no ameritaron hospitalización

Pacientes cuyos padres no estén de acuerdo en participar.

Sistema de variables:

-Variable Independiente: edad, procedencia, ocupación.

-Variables dependientes: nivel de conocimiento del esquema de inmunizaciones pediátricas.

Procedimiento para la recolección de información

Considerando los objetivos de la investigación se procedió a aplicar el instrumento de recolección de datos en el área de la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio Carrillo. A los padres y/o representantes previo consentimiento informado, de las madres de los pacientes menores de 1 año que se hospitalizaron en el lapso comprendido entre mayo –julio 2018.

El instrumento de recolección de datos consta de dos partes; la primera que corresponde a los datos de identificación que incluyen edad, ocupación, procedencia y condición socioeconómica por método de Graffar modificado Méndez Castellano que consta de 4 preguntas cerradas donde se colocó el número correspondiente al ítems reservado para ello y luego se sumaron el valor que se obtuvo determino el estrato social de las madres según la siguiente clasificación

Puntaje	Estrato	Clase
4-6	I	Alta
7-9	II	Media alta
10-12	III	Media baja
13-15	IV	Obrera
16-20	V	Marginal

Además esta primera parte contiene ítems acerca de la fuente de información de donde obtienen las madres el conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones a nivel pediátrico.

La segunda parte del instrumento consta de un cuestionario de 14 preguntas de selección única en relación al esquema de inmunizaciones pediátricas del

ministerio del poder popular para la salud regido por el programa de inmunizaciones se clasifico el nivel de conocimiento de acuerdo al número de respuestas correctas en las siguientes categorías

Deficiente	1-5
Regular	6-10
Bueno	11-13
Excelente	14

Análisis Estadístico

El análisis de los datos recolectados se realizó mediante la aplicación del instrumento, se elaboró una base de datos en el programa Excel la cual fue trasladada al programa estadístico SPSS versión 17.0. Los datos fueron analizados mediante estadística descriptiva en valores absolutos, relativos y medidas de tendencia central. Finalmente se agruparon en tablas según los objetivos de la investigación.

RESULTADOS

Tabla 1. Distribución según la edad de las madres servicio de emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” durante el período de Mayo –Julio 2018”.

Edades	grupo etario		Total
	f	%	f
Adolescente	15	22	15
Adulto Joven	52	76.4	52
Adulto medio	1	1.4	1
Totales	68	99.8	68

Tabla 2. Distribución de Nivel de conocimiento de las madres sobre esquema de inmunizaciones pediátricas de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo mayo – julio 2018”.

Madres	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total
	f	%	f	%	f	%	F	%	
	62	92	6	8	0	0	0	0	68
Totales	62	92	6	8	0	0	0	0	68

Tabla 3. Nivel de conocimiento sobre esquema de inmunizaciones pediátricas según edad de las madres de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo mayo –julio 2018”.

Edades	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Adolescente	13	86.67	2	13.33	0	0	0	0	15
Adulto Joven	33	94.29	2	5.71	0	0	0	0	35
Adulto medio	16	88.89	2	11.11	0	0	0	0	18
Totales	62	91.18	6	8.82	0	0	0	0	68

Tabla 4. Nivel de conocimiento sobre esquema de inmunizaciones pediátricas según la procedencia de las madres de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo mayo – julio 2018”.

Procedencia	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Urbana	25	90.59	4	9.76	0	0	0	0	41
Extraurbana	37	92.24	2	7.41	0	0	0	0	27
Totales	62	91.18	6	8.82	0	0	0	0	68

Tabla 5. Nivel de conocimiento sobre esquema de inmunizaciones pediátricas según la ocupación de las madres de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo mayo – julio 2018”.

	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Ama de casa	41	93.18	3	6.82	0	0	0	0	44
Comerciante	3	100.00	0	0	0	0	0	0	3
Docente	3	100.00	0	0	0	0	0	0	3
Estudiante	12	85.71	2	4.29	0	0	0	0	14
Gerente	1	100.00	0	0	0	0	0	0	1
Maestra	0	0	1	100.00	0	0	0	0	1
Peluquera	1	100.00	0	0	0	0	0	0	1
Profesor	1	100.00	0	0	0	0	0	0	1
Totales	62	91.18	6	8.82	0	0	0	0	68

Tabla 6. Nivel de conocimiento sobre esquema de inmunizaciones pediátricas según el nivel socioeconómico Graffar modificado de las madres de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo mayo – julio 2018”.

Graffar modificado	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	
I (Alta)	0	-	0	0	0	0	0	0	0
II (Media Alta)	0	-	2	100	0	0	0	0	2
III (Media Baja)	6	85.71	1	14.28	0	0	0	0	7
IV (Obrera)	41	93.15	3	6,81	0	0	0	0	44
V (Marginal)	15	100.00	0	0	0	0	0	0	15
Totales	62	91.18	6	8.82	0	0	0	0	68

Tabla 7. Nivel de conocimiento sobre esquema de inmunizaciones pediátricas según de la fuente de información de las madres de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo mayo –julio 2018”.

Fuente de información	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total
	f	%	f	%	f	%	F	%	
Verbal	60	92	6	8	0	0	0	0	66
Escrita	0	0	0	0	0	0	0	0	0
M comunicación	2	100	0	0					
Totales	62		6		0	0	0	0	68

Tabla 8. Nivel de conocimiento sobre esquema de inmunizaciones pediátricas según de donde obtiene la información verbal de las madres de niños menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo “mayo –julio 2018”.

Obtiene la información verbal	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total
	f	%	f	%	f	%	f	%	
Familiar	9	81.82	2	18.18	0	0	0	0	11
Enfermería	40	93.33	3	6.67	0	0	0	0	43
Amigos	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Médicos	11	91.67	1	8.33	0	0	0	0	12
Totales	60	91.18	4	5.88	0	0	0	0	66

RESULTADOS

Se aplicó el instrumento de recolección de datos en el área de la Emergencia Pediátrica del Hospital Universitario Dr. Pedro Emilio carrillo. A 68 madres de niños menores de 1 año hospitalizados en esta área. Obteniéndose los siguientes resultados.

La tabla 1 .presenta el grupo etario de las madres entrevistadas, se encontró que la mayor proporción se encontró en adulto joven con 52 (76.4%), seguido dela categoría de adolescente con 15 (22%), y en menor proporción adulto medio con 1 (1,4 %).

La tabla 2. Del total de 68 madres entrevistadas en el servicio de emergencia pediátrica del Hospital Universitario “Dr. Pedro Emilio Carrillo” se observó el predominio del nivel de conocimiento deficiente con 62(92%), seguido del regular con 6 (8%) y con 0 en la categoría de bueno y excelente

La tabla 3. Al relacionar el nivel de conocimiento de las madres con el grupo etario se obtuvo que la mayor proporción se encontró en adulto joven. De las cuales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento deficiente con 33 (94.2%) y en menor proporción fue la categoría adolescente con el nivel de conocimiento predominante deficiente 13 (86.67 %).

La tabla 4. Se evidencia que al relacionar el nivel de conocimiento de las madres con la procedencia de las madres se obtuvo mayor proporción en la procedencia extraurbana con un 37(92,24%) coincidiendo con el nivel de conocimiento deficiente.

La tabla 5. Al relacionar el nivel de conocimiento con la ocupación se obtuvo que las madres con la ocupación de amas de casa fue la que predominó seguida de las estudiantes y el mayor porcentaje se obtuvo en el nivel deficiente en las amas de casa con un 41 (93.18%).seguidas de las estudiantes en un 12 (85.71%).

La tabla 6. Al analizar el nivel de conocimiento del esquema de inmunizaciones pediátricas según condición socioeconómica de las madres se encontró que la categoría que predominó fue la obrera con un total de 41, y el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con (93,15%).seguida de la clase marginal con 15(100%).

La tabla 7. 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 deficiente con 60 (92%).cabe destacar que a través de medios de comunicación solo obtuvieron la información 2 personas en el nivel de conocimiento deficiente siendo está a través de radio.

La tabla 8. Con respecto a la principal fuente de información verbal se evidenció que las madres obtuvieron mayor información de las enfermeras y que predominó

la categoría deficiente con 40(93,33%) seguido de la categoría de medico con 11 (91,67%) en el nivel de conocimiento deficiente.

DISCUSIÓN

Los niños durante su infancia transcurren con muchas enfermedades respiratorias o gastrointestinales leves sin embargo hay otras que pueden dejar secuelas graves o complicaciones en el paciente y que pueden evitarse gracias a las vacunas, es por ello que todo niño merece estar protegido de enfermedades inmunoprevenibles, por lo tanto la madre juega un rol importante en el cumplimiento del esquema de vacunación ya que al tener conocimiento de que vacunas y contra que enfermedades ataca creara mayor responsabilidad en la misma de acudir a los centros pertinentes para el cumplimiento de las mismas.

Surgió el interés de realizar esta investigación en la cual se estudiaron 68 madres con la finalidad de determinar los factores que influyen en el conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones en menores de 1 año Hospitalizados en emergencia pediátrica del Hospital Universitario de Valera “Dr. Pedro Emilio Carrillo mayo –julio 2018.

En la literatura revisada no se encontraron sobre algunos de los factores estudiados que influyen en el nivel de conocimiento de las madres del esquema de vacunación. La mayoría de las madres entrevistadas mostraron un nivel de conocimiento deficiente 62(92%) seguido de regular con 6(8%) y en los niveles bueno y excelente un (0%) Extrapolando estos datos con otro estudio realizado en Chiclayo Perú por Sánchez chapen en el 2013 cuyo objetivo era determinar el nivel de conocimiento de las madres adolescentes de niños menores de 1 año de edad con una muestra de 40 madres adolescentes se encontraron resultados similares en donde el nivel de conocimiento fue deficiente con un 85%, seguido del regular con un 10%, similares a los encontrados en otro estudio realizado en Perú. En el 2015 Condori Vera conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones de madres de niños menores de 1 año. Estudio con una muestra de 55 madres Concluyeron que el 57% de las madres presentan un nivel bajo de conocimiento sobre inmunización, un 34,6 % presenta un nivel de conocimiento medio se

aprecia que el 90.4% presentan una actitud desfavorable hacia la inmunización. A diferencia del estudio realizado en Venezuela en el 2009 por Karim samán factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación en el Hospital Dr. Agustín Zubillaga predominó el nivel de conocimiento regular con 46,47% y solo un 0,66% en el nivel excelente.

Con relación al grupo etario la mayor proporción se encontró en el adulto joven con un (76,4%) predominando el nivel de conocimiento deficiente (94,29%). estos resultados similares de los encontrados por Moukhallalele K .Venezuela 2009 Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas Servicio de cuidados de intermedios, en Barquisimeto edad predominó madre adulto joven 76% sin embargo Predominó un nivel de conocimiento regular con 47.67% deficiente con 37%.

Al relacionar el nivel de conocimiento con la procedencia predominó la extraurbana con un 37(92,24 %).coincidiendo con el nivel de conocimiento deficiente, similar al trabajo realizado por Rosario Rosco Perú 2013 conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. donde predominó la procedencia de provincia con un 80% con un conocimiento medio del esquema de vacunación.

Al relacionar el nivel de conocimiento con la ocupación con la ocupación se obtuvo que las madres con ocupación de amas de casa predominó con 41 (93,18%) seguido de estudiantes con 12 (85%) coincidiendo en nivel deficiente similar al encontrado en Zumba S. (Ecuador, 2011), En su estudio sobre “Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe estudiando a 110 madres.

Las madres con ocupación quehaceres domésticos presentaron la mayor proporción (77,27%), con un nivel de conocimiento deficiente (100%).

Al analizar la condición socioeconómica por método de Graffar modificado Méndez Castellano. De las madres se encontró que la categoría que predominó fue la obrera con 41, y el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con

(93,15%).seguida de la clase marginal con 15(100%).Similar al encontrado en el Gonzales D. 2011 realizó la investigación titulada “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala”. Perú, del100% (44); 59% (26) de las madres refieren que los factores están presentes y 41% (18) ausentes .referido al ingreso económico, donde se evidencio un nivel económico bajo en el 70 % de las madres encuestadas.

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 predomino fue el deficiente con 60 (92%). Cabe destacar que a través de medios de comunicación solo obtuvieron la información 2 personas en el nivel de conocimiento deficiente siendo está a través de radio. Se, que las madres obtuvieron mayor información a través delas enfermeras predominado el nivel de conocimiento deficiente (93,33%) seguida de los médicos con 11 (91,67%) en el nivel de conocimiento deficiente.

www.bdigital.ula.ve

Conclusiones

1. Se encontró que el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con 62(92%)
2. El nivel de conocimiento con respecto al grupo etario predominó el adulto joven que coincidió con el nivel de conocimiento deficiente. De las cuales el mayor porcentaje obtuvo un nivel de conocimiento deficiente con 33 (94.2%) y en menor proporción fue la categoría adolescente con el nivel de conocimiento predominante deficiente 13 (86.67 %).
3. La procedencia que se encontró con mayor predominio del área extraurbana con que coincidió con el nivel de conocimiento deficiente un 37 (92,24 %).
4. La ocupación de las madres encuestadas con el nivel de conocimiento predominó la ocupación de ama de casa con 41 (93.18%). un mayor porcentaje con nivel de conocimiento deficiente. seguidas de las estudiantes en un 12 (85.71%).
5. En el Graffar se evidenció predominio fue la obrera con un total predominio fue la obrera con 41, y el nivel de conocimiento que predominó fue el deficiente con (93,15%). seguida de la clase marginal con 15(100%).
6. La fuente de información se evidenció la verbal como predominante con 60 (92%). llama la atención que no se evidenció fuente de información escrita y solo dos personas obtuvieron información acerca del esquema de vacunación a través de la radio.
7. La principal fuente de información verbal se evidenció que las madres obtuvieron mayor información de las enfermeras y que predominó la categoría deficiente con 40 (93,33%) seguido de la categoría de médico con 11 (91,67%) en el nivel de conocimiento deficiente.

Recomendaciones

- Realizar programas de información en la atención primaria de salud para dotar a las madres información correcta sobre inmunizaciones
- Revisar la tarjeta de vacunación en los pacientes hospitalizados y cumplir las vacunas faltantes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- 1 –Quezada cm. repositorio universidad nacional de Loja. [Online; 2013] disponible en:<http://dspace.unl.edu.ec/jspui/bitstream/123456789/11863/1/tesis%20conocimiento%20de%20las%20madres%20sobre%20inmunizaciones.pdf>
- 2- OMS/UNICEF/Banco Mundial. Vacunas e inmunización: Situación mundial 3a edición. Ginebra, Organización Mundial de Salud; 2010
- 3-UNICEF. La inmunización salva hasta 3 millones de niños y niñas cada año. [En línea].perú;2010.<http://www.unicef.org/spanish/immunization/>
- 4- Ministerio del Poder Popular para la Salud , Memoria y Cuenta 2014 – Caracas. Sede: Centro Simón Bolívar, Edificio Sur El Ministerio
- 5- Sáez V, Sáez Mirón Revisión del estado vacunal en la población infantil en un centro de salud de la provincia de Valladolid ,Revisado el 15 de marzo 2016.
- 7- Sanchez S, Vera SC. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de 1 año de los centros de salud José Olaya y Amaru.[Internet]2013.Disponible en:<http://www.pead.uss.edu.pe/ojs/index.php/rsvs/article/viewFile/111/>
- 8 - Condori Vera, Bethsy,2015 conocimiento y actitudes sobre inmunizaciones de madres de niños menores de 1 año
www.paho.org/can/index.php?option=com_docman&task..
- 9- Gonzales Sotelo D, “Factores que intervienen en el cumplimiento del calendario de vacunación en las madres con niños menores de un año en el Centro de Salud de Mala” http://promocion.salud.gob.mx/dgps/descargas1/gonzales_nacional.pdf
- 10- Orozco"Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones el cumplimiento del calendario vacunal en el Centro de Salud primavera2013
- 11- Huachaca C. “Conocimientos, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de 5 años, en el C.S. Jaime Zubieta2012
<http://www.cedepap.tv/science-report/articulos/vacunas-seres->

12-En Venezuela en el 2009 por Karim samán, factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de vacunación en el Hospital Dr. Agustín Zubillaga.

13 -Moukhallalele K. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas [en línea]. Maracaibo; 2009; URL disponible

en:<http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4>

14- Zumba S. (Ecuador, 2011), "Nivel de conocimiento de las madres de niños/as menores de 1 año de edad sobre el esquema de vacunación en el Hospital Universitario de Motupe

<http://cidmed.ecu.edu./DB/blcv/edocs/textocompleto/WWS135DV67>

15- Juhász K., Judit. "Propuesta de un Programa Educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del Esquema Nacional de Inmunización. Comunidad Santa Eduviges Puerto de la Cruz Anzoátegui"; Bolivia, 2008.

16- Aristizábal Hoyos G., Blanco Borjas D., Sánchez Ramos A., Ostiguín Meléndez RM. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en torno a su comprensión. ENEO-UNAM [Internet]; Octubre 2011; Vol 8; 8:16-17 [acceso 30 de abril de 2013]. Disponible en:<http://www.medigraphic.com/pdfs/enfuni/eu->

17- MEDILINE PLUS, Inmunización o vacunación, en

<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/immunization.html>, consultado 2010

18- BuenasTareas.com. [Internet]. Vacuna de la Bcg. 2012, [actualizado el 06 de junio del 2012; citado 13 de Mayo de 2013] Disponible

en:<http://www.buenastareas.com/ensayosNacuna-De-LaBcg/4601264.html>

19- *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 2017; vol 80 (1): 34-40

20- Centro nacional de inmunización y enfermedades [Internet]; Atlanta, SA; 2011 [acceso 02 de junio de 2013]. Disponible en:<http://www.cdc.gov/rotavirus/clinical-sp.html>

21- Facultad de medicina: Vacuna DPT [acceso 13 de junio de

2013] Disponible en: [http://salud.edomexico.gob.mx/html/medicaN ACUNA %20DPT. PDF](http://salud.edomexico.gob.mx/html/medicaN%20ACUNA%20DPT.PDF)

22- *Archivos Venezolanos de Puericultura y Pediatría* 2016; vol 60 (1): 32-40

23- García H. Nuevos enfoques sobre la aplicación de vacunas. 2013. La Habana Num.2 Vol.19. [Citado 2012 junio 10] Disponible en: [http://scihlo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025- 028X2010000200005&script](http://scihlo.sld.cu/scielo.php?pid=S1025-028X2010000200005&script)

www.bdigital.ula.ve

Autor: Dra. Ximena Soliz. Tutor: Dra. Andreina La Corte

NOMBRE: _____ . N° DE HISTORIA: _____

1) CARACTERÍSTICAS PERSONALES

1.1) Edad:

1.2) Procedencia:

1.3) Ocupación:

2) SITUACIÓN SOCIOECONÓMICA POR EL MÉTODO DE GRAFFAR MODIFICADO POR

A. Nivel de instrucción materno	B. Profesión del jefe de la Familia	C. Fuente principal de ingreso	D. Condiciones de la vivienda
a. Universitaria o secundaria completa	a. Universitaria o gerencial	a. Rentas o fortunas heredadas	a. Óptimas condiciones sanitarias
b. Técnico superior	b. Técnico titular	b. Ganancias- Honorarios	b. Espaciosa con lujo
c. Técnico inferior o secundaria incompleta	c. Empleado pequeño comerciante	c. Sueldo Mensual	c. Óptimas condiciones sin lujo
d. Primaria	d. Obrero especializado	d. Salario semanal	d. Deficiencias sanitarias
e. Sin estudios	e. Obrero no especializado	e. Donaciones o ayudas	e. Rancho

MÉNDEZ: GRAFFAR: I II III IV V

3) OBTENCIÓN DE LA INFORMACIÓN SOBRE VACUNAS Y ESQUEMA DE INMUNIZACIONES: VERBAL ESCRITA

3.1) Si es Verbal, de quien la obtiene: Familiar Enfermería Amigos Médicos

3.2) Si es Escrita, de donde la obtiene: Folletos Libros Trípticos Revistas

4) NIVEL DE CONOCIMIENTO MATERNO DE LAS VACUNAS Y EL ESQUEMA DE INMUNIZACIÓN.

4.1) ¿Qué es para usted una vacuna?

- a) Es una vitamina para prevenir una enfermedad.
- b) Es una solución preparada para prevenir enfermedades.
- c) Es un antiparasitario para prevenir una enfermedad.
- d) Desconoce.

4.2) Según el calendario de vacunación el niño al nacer recibe las vacunas para protegerse de:

- a) Tuberculosis y Hepatitis "B".
- b) Poliomielitis y tuberculosis.
- c) Difteria, tétanos, tuberculosis
- d) Desconoce

4.3) Una de las vacunas que recibe el niño a los 2,4 y 6 meses; es la pentavalente, el cual protege contra la:

- a) Meningitis, varicela y parotiditis.
- b) Diarrea, difteria y rubeola.
- c) Difteria, tétano, tosferina, hepatitis "B", meningitis.

D Desconoce

4.4) ¿Qué vacunas debe recibir su hijo al cumplir el primer año de vida?

- a) Trivalente viral. b) Pentavalente.
- c) Triple bacteriana d) Desconoce

4.5) La vacuna BCG protege contra:

- a) Rubeola .b) Sarampión.
- c) Tuberculosis. d) Desconoce.

4.6. Cuándo no debe vacunar a su hijo?

- a) Cuando está llorando. b) Cuando tiene fiebre
- c) Cuando tiene sarpullido o está inquieto. d) Desconoce.

4.7. La vacuna neumococo previene:

- a) Fiebre amarilla. b) Neumonías.
- c) Diarrea. d) No sabe.

4.8. La vacuna anti rotavirus protege contra:

- a) Diarreas graves. b) Tosferina y Sarampión.
- c) Tuberculosis. d) No sabe.

4.9. ¿Cuántas dosis de BCG se colocan?

- 1 2 3 4 No sabe.

4. 10. ¿Cuántas dosis de vacuna contra la polio se colocan?

1 2 3 4 No sabe.

4. 11. ¿Cuántas dosis de vacuna pentavalente se coloca?

1 2 3 5 No sabe

4. 12. ¿Qué vacuna protege a su hijo cuando tiene una herida?

a) Toxoide tetánico. b) Trivalente viral.

c) Anti poliomielitis .d) Rotavirus .e) No sabe.

4.13 La vacuna Antimeningococcica protege contra:

a) Tuberculosis b) Neumonía

c) meningitis d) Desconoce

4.14 ¿Considera usted que es necesario completar todas las dosis de las vacunas para prevenir a su niño de enfermedades?

a) No. b) Si

.c) Tal vez. d) Desconoce.

www.bdigital.ula.ve

Cronograma de Actividades

Actividad	2017			2018			
	Oct	Nov	Dic	Abr	Mayo	Junio	Julio
Selección del tema	X						
Presentación y aprobación del tema		X					
Elaboración del Anteproyecto			X				
Recolección de información				x	x	X	X
Análisis de resultados de la investigación							
Redacción del informe final							
Presentación del informe final							

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES

FACULTAD DE MEDICINA

EXTENSIÓN VALERA

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la firma de este documento, doy mi consentimiento para participar en el trabajo especial de grado aplicado por la Residente de Postgrado Ximena Vanesa Soliz Blanco para optar al título de especialista en Pediatría y Puericultura de la Universidad de los Andes, estoy consciente que la información que estoy suministrando permitirá analizar la misma, e igualmente participo de manera voluntaria, y los datos que apporto son confidenciales, por lo que no se revelara la identidad a mi representada, ni afectara mi integridad personal y de salud como representante del paciente.

Fecha: _____ www.bdigital.ula.ve

Firma del Participante: _____

Firma del Investigador: _____

CI: _____

Firma del testigo: _____

CI: _____

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO"
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
VALERA, ESTADO TRUJILLO

CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo *Silvia Stella Trujillo*, titular de la cedula de identidad n° *8061073* de profesión *Medico Pediatra* por medio de la presente hago constar que he revisado y validado el instrumento presentado por la Doctora. **Ximena Vanesa Soliz Blanco**, titular de la cedula de identidad .N°E-84.570.800, para la recolección de la información en la investigación titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 1 AÑO HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO" MAYO-JULIO 2018", como requisito exigido por la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes en el área de postgrado universitario de puericultura y pediatría.

En Valera a los ___ días del mes de ___ del

Firma

CI.N

8061073

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO"
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
VALERA, ESTADO TRUJILLO

CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo *Rosa Emilia Torres*, Titular de la cedula de identidad n *5.708.503* de profesión *Pediatra*, por medio de la presente hago constar que he revisado y validado el instrumento presentado por la Doctora. **Ximena Vanesa Soliz Blanco**, titular de la cedula de identidad .N°E-84.570.800, para la recolección de la información en la investigación titulada "FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 1 AÑO HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO" MAYO-JULIO 2018", como requisito exigido por la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes en el área de postgrado universitario de puericultura y pediatría.

En Valera a los ___ días del mes de ___ del

Firma

CI.N

Rosa Emilia Torres
Dr. Rosa Torres
CI 5708503
cul 3061
Pediatra

UNIVERSIDAD DE LOS ANDES
FACULTAD DE MEDICINA
HOSPITAL UNIVERSITARIO "DR. PEDRO EMILIO CARRILLO"
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
VALERA, ESTADO TRUJILLO

CARTA DE VALIDACION DEL INSTRUMENTO

Yo *Haniel Angelo S.*, Titular de la cedula de identidad n *9006464* de profesión *Medico Pediatra* por medio de la presente hago constar que he revisado y validado el instrumento presentado por la **Doctora. Ximena Vanesa Soliz Blanco**, titular de la cedula de identidad .N°E-84.570.800, para la recolección de la información en la investigación titulada **"FACTORES QUE INFLUYEN EN EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES EN MENORES DE 1 AÑO HOSPITALIZADOS EN LA EMERGENCIA PEDIATRICA EN EL HOSPITAL UNIVERSITARIO "Dr. PEDRO EMILIO CARRILLO" MAYO-JULIO 2018"**, como requisito exigido por la Facultad de Medicina de la Universidad de Los Andes en el área de postgrado universitario de puericultura y pediatría.

En Valera a los ___ días del mes de ___ del

Firma

C.I.N *9006464*