



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ASUNTOS ESTUDIANTILES
SEDE ARAGUA



ACTA DE DISCUSIÓN
TRABAJO DE ESPECIALIZACIÓN

En atención a lo dispuesto en los Artículos 127, 128, 137, 138 y 139 del Reglamento de Estudios de Postgrado de la Universidad de Carabobo, quienes suscribimos como Jurado designado por el Consejo de Postgrado de la Facultad de Ciencias de la Salud, de acuerdo a lo previsto en el Artículo 29 literal "N" del citado Reglamento, para estudiar el Trabajo de Especialización titulado:

***"NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE
INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS, SERVICIO DE PEDIATRÍA I Y II. HOSPITAL
CENTRAL DE MARACAY. ESTADO ARAGUA. JULIO - SEPTIEMBRE 2014"***

Presentado para optar al grado de **ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA** por la aspirante:

MONTILLA HERNÁNDEZ ADRIANA ALEXANDRA


C.I. 18.748.371

Habiendo examinado el Trabajo de Especialización presentado, decidimos que el mismo está

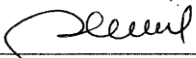
APROBADO
Otorgándosele:
MENCION HONORÍFICA



En Maracay, a los veinticuatro días del mes de noviembre del año dos mil catorce.


Dr. RAFAEL NAVAS
C.I.: 7.273.228


Dra. MARIA BRAÑA
C.I.: 6.896.253


Dra. IRIS VILLALOBOS
C.I.: 3.845.671

Gilda Marcano

"Democracia y Autonomía, garantía de presente y futuro Universitario"
Final Av. Leonardo Ruiz Pineda - La Morita - Edo. Aragua
Telf. 0241-6004000 - 6005000 ext. 404140



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO
SEDE ARAGUA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE
INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE PEDIATRÍA I Y II.
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ESTADO ARAGUA. JULIO-
SEPTIEMBRE 2014**

Autora: Dra. Adriana Montilla
C.I.: 18.748.371

Noviembre, 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO
SEDE ARAGUA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE
INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE PEDIATRÍA I Y II.
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ESTADO ARAGUA. JULIO-
SEPTIEMBRE 2014**

Requisito para obtener el título de Especialista en Puericultura y Pediatría presentado por: Adriana Alexandra Montilla Hernández

Noviembre, 2014



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO
SEDE ARAGUA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE EL ESQUEMA DE
INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS. SERVICIO DE PEDIATRÍA I Y II.
HOSPITAL CENTRAL DE MARACAY. ESTADO ARAGUA. JULIO-
SEPTIEMBRE 2014**

Autora: Dra. Adriana Montilla

C.I.: 18.748.371

Tutora: Dra. Carla Cárdenas

C.I.: 16.864.717

Noviembre, 2014

RESUMEN

Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Estado Aragua, julio-septiembre 2014

Autora: Dra. Montilla, Adriana.

Tutora: Dra. Cárdenas, Carla.

Fecha: Noviembre 2014

Las vacunas son el mejor desarrollo científico de la medicina, porque originan inmunidad de algunas enfermedades infectocontagiosas, sin embargo estas enfermedades siguen siendo uno de los problemas fundamentales de salud pública en Venezuela. **Objetivo:** Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el Servicio de Pediatría I y II del Hospital Central de Maracay Julio-Septiembre 2014. **Materiales y Métodos:** estudio de campo, cualitativo, prospectivo, longitudinal, con una muestra conformada por 150 madres de niños hospitalizados el Servicio de Pediatría I y II. **Resultados:** las madres en su mayoría son ama de casa, de edades comprendidas entre 16-25 años, con educación primaria. Conocen el esquema de inmunización predominantemente al momento del nacimiento de su hijo y la información recibida es por el personal de salud y la tarjeta de vacunación, principalmente en los ambulatorios. El nivel de conocimiento sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas reportó que 41% era de tipo regular, posterior a la realización de una charla y material educativo se evidenció un 37% con nivel de conocimiento bueno. **Conclusión:** Es necesario estimular la participación social en los programas de inmunización, para asegurar la cobertura de vacunación. Los esfuerzos para fomentar la vacunación de la población infantil deben basarse en un plan de comunicación integral que incluya capacitación y establecimiento de estrategias para la promoción de la información con la finalidad de cumplir el esquema adecuadamente y así disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunas.

Palabras claves: Conocimiento, Madres, Esquema, Inmunizaciones, Pediátricas.

SUMMARY

Level of knowledge of mothers on pediatric immunization schedule. Service Pediatrics I and II. Central Hospital of Maracay. Aragua State, July-September 2014

Autora: Dra. Montilla, Adriana.

Tutora: Dra. Cárdenas, Carla.

Fecha: Noviembre 2014

Vaccines are the best scientific development of medicine, because they cause immunity of some infectious diseases, however these diseases remain one of the main public health problems in Venezuela. **Objective:** To determine the level of knowledge of mothers on pediatric immunization schedule in the Department of Pediatrics I and II of the Central Hospital of Maracay July to September 2014. **Materials and Methods:** field study, qualitative, prospective, longitudinal, with a sample consisted of 150 mothers of hospitalized children the Pediatrics I and II. **Results:** Mothers are mostly housewife, aged 16-25 years, with primary education. They know the immunization schedule predominantly at birth of his son and the information received is for staff health and vaccination card, mainly in ambulatory. The level of knowledge about the scheme pediatric immunizations reported that 41% were regular type, following the completion of a talk and educational material 37% with good level of knowledge was evident. **Conclusion:** It is necessary to encourage public participation in immunization programs to ensure vaccination coverage. Efforts to encourage vaccination of children should be based on a comprehensive communications plan that includes training and development of strategies for the promotion of information in order to comply with the scheme properly and thus reduce the incidence of vaccine preventable diseases.

Keywords: Knowledge, Mothers, Scheme, Immunizations, Pediatric.

Introducción

Las enfermedades infecciosas han jugado un papel importante en la historia del mundo, al causar grandes cambios en el curso del tiempo, determinados por las epidemias. 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 una agente agresor, lo que Pasteur llamó “Vacuna” ⁽¹⁾.

Las vacunas son el mejor desarrollo científico de la medicina, porque origina inmunidad de las enfermedades antes de que éstas sucedan. Es primordial destacar que la humanidad, viene desarrollando permanentes esfuerzos para crear nuevas vacunas contra diversas enfermedades, las mismas que son padecimientos que se constituyen en verdaderos malestares en la salud. Uno de los mayores logros en Salud Pública han sido las inmunizaciones ⁽²⁾.

A la vacunación se le define como la acción por medio de la cual se induce o aumenta la resistencia frente a una enfermedad infecciosa ⁽³⁾.

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. Anualmente mueren más de 12 millones de niños menores de 5 años, de los cuales 3 millones fallecen antes de cumplir la semana de vida. Dos millones de estas muertes son causadas por enfermedades prevenibles con las vacunas comprendidas por el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) ⁽¹⁾, el cual incluye actividades conjuntas de todas las naciones y organizaciones sanitarias del mundo, tendientes a proteger a toda la población, especialmente a los menores de cinco años a través de la vacunación; para con ello, disminuir la morbimortalidad causada por enfermedades inmunoprevenibles ⁽⁴⁾.

Según datos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) las cifras de cobertura para todas las vacunas corresponde a un 49% en África, con un 80% en Europa y en

América fue de 58%, evidenciando en América Latina que en Colombia y México tienen cifras superiores al 80% y en Venezuela un 58%⁽⁵⁾.

En este mismo orden de ideas en el año 2010, en Venezuela se logró coberturas de vacunación por encima del 80% en la población de 1 año de edad desde 2007. Sin embargo el total de dosis entre 2005 y 2010 cayó en 32%, debido a descenso de la producción de vacunas, con una tasa entre 40% y 50% en población de 0-5 años que causa aumentos de enfermedades prevenibles como sarampión⁽⁶⁾.

En vista de la elevada morbilidad en el mundo debido a las enfermedades prevenibles por vacunas, fue creada en el año 1974 por la OMS, el PAI que fijó entre sus objetivos principales, disminuir la morbilidad 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 presentación de servicios integrados de salud⁽⁵⁾. El PAI fue dirigido inicialmente a prevenir contra seis enfermedades: Difteria, Tosferina, Tétanos, Sarampión, Tuberculosis y Poliomiélitis; posteriormente fueron incluidas Fiebre Amarilla, Parotiditis, Rubeola, enfermedades causadas por *Haemophilus influenzae* tipo b, y Hepatitis B⁽⁵⁾.

La Organización Panamericana de la Salud (OPS) y la OMS en 2004 mencionan las metas relacionadas a la disminución de las tasas de morbilidad de niños menores de 5 años con la ampliación de la cobertura de vacunación, lo que corresponde en reducir a dos terceras partes, entre 1990 y 2015. El objetivo fijado en la visión y estrategia mundial de inmunización para el periodo 2006-2015, indica que en 2015, la protección de las poblaciones destinatarias debería alcanzar al menos el 90% de cobertura nacional de vacunación y al menos el 80% en cada distrito o unidad administrativa equivalente^(7,8).

Las enfermedades infectocontagiosas 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⁽⁹⁾.

Alrededor de un 20% de los niños del mundo no reciben una inmunización completa durante el primer año de vida, siendo una de las primeras causas de morbilidad en menores de 1 año. 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: BCG, pentavalente, anti-polio, trivalente viral, anti-amarílica, anti-rotavirus, toxoide tetánica, anti-influenza, Anti-Neumococo 13 valente, estas dos últimas aplicadas sólo a grupos de riesgo. Además la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría recomienda las vacunas Anti-Hepatitis A, Anti-Varicela, Anti-Meningococo para dar cobertura total a las enfermedades inmunoprevenibles⁽¹⁰⁾.

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, rubeola, 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 enfermará, o tendrá una enfermedad leve, cuando entre en contacto con los microorganismos frente a los que ha sido vacunado ⁽¹¹⁾.

Es difícil definir con exactitud lo que es el conocimiento, en parte porque no es un objetivo concreto ⁽¹²⁾. Suele ser entendido como un proceso psíquico, acto de conocer, o como producto de este. El conocimiento no surge de forma repentina, implica un proceso histórico biopsicosocial individual y colectivo ⁽¹³⁾.

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 de inmunizaciones. 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 ⁽¹⁴⁾. El tener conocimiento sobre las vacunas, hace a quien lo posee menos susceptible a enfermar, y disminuye de manera importante los temores injustificados para el cumplimiento del esquema de vacunación ⁽¹⁾.

En diversos estudios se ha determinado que los padres vacunan a sus hijos porque lo indica la tarjeta de vacunación, pero desconocen muchos aspectos relacionados y la importancia del cumplimiento de las mismas, saben que es beneficioso para el niño y con eso les basta ⁽¹⁵⁾. Es un dato curioso, que la cobertura de vacunas alcanza un 98% de la población infantil, pero es poco comprensible que casi la mitad de los padres desconozcan algunos de los aspectos acerca del tema. Siendo el Hospital Central de Maracay una institución pública de referencia a nivel regional y nacional, que maneja una elevada y diversa cantidad de pacientes, no se han realizado en el Estado Aragua estudios relacionados a la cobertura de vacunación pediátrica. Por tal motivo, la presente investigación se propuso determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el Servicio de Pediatría I y II del Hospital Central de Maracay, Estado Aragua.

Objetivo General

Determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el Servicio de Pediatría I y II del Hospital Central de Maracay. Estado Aragua. Julio – Septiembre 2014.

Objetivos Específicos

1. Determinar la fuente primaria de información sobre el esquema de inmunizaciones que tienen las madres.
2. Relacionar el nivel de conocimiento con el nivel de instrucción y ocupación de las madres en estudio.
3. Realizar un plan de educación sobre inmunizaciones pediátricas dirigido a las madres de la comunidad en estudio.

4. Evaluar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas obtenido antes y después de la educación.

Marco Metodológico

Se trata de un estudio de campo, cualitativo, prospectivo, longitudinal, donde la población en estudio estuvo comprendida por 592 madres de pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría I y II. La muestra recolectada quedó conformada por 150 madres (30%) de pacientes hospitalizados en el Servicio de Pediatría I y II del Hospital Central de Maracay desde julio hasta septiembre del 2014, para la muestra objeto de estudio se establece un muestreo de tipo aleatorio por azar simple.

Se plantean como criterios de inclusión las madres de niños entre 1 mes de edad y 12 años de edad hospitalizados en el servicio de pediatría I y II del Hospital Central de Maracay, y como criterios de exclusión a las madres que no quisieron participar en la entrevista, pacientes acompañados por otro familiar diferente a la madre.

Se aplicó a las madres el instrumento de evaluación basado en una entrevista estructurada creada por el investigador y validada a juicio de expertos. El instrumento está conformado por una primera parte que son los datos de identificación, que incluye edad materna, número de hijos, ocupación y nivel educativo; la segunda parte consta de 8 preguntas de selección única referidas a la fuente de información sobre el tema y la tercera parte con la entrevista propiamente dicha, con 20 preguntas de conocimiento de selección única sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas establecido por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. Previo a la aplicación del instrumento 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 el esquema de inmunizaciones pediátricas. Posteriormente fue realizada una charla con entrega de material educativo sobre del esquema de inmunizaciones pediátricas establecido por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría para implementar nuevamente la entrevista de conocimiento antes empleada.

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.

Con la información consignada en la ficha de recolección de datos de la muestra y las respuestas sobre las inmunizaciones antes y después de la sesión educativa dirigida a las madres; se elabora una base de datos, para lo cual se utiliza el paquete estadístico SPSS para Windows versión 25.0 en español. Los resultados se presentan mediante cuadros describiendo frecuencias e índices porcentuales. Una vez vaciado los datos, se realiza el análisis descriptivo cualitativo de los datos establecidos en cuadros. Con los datos estadísticos obtenidos en la tabulación y procesamiento de la información, se procede al análisis de los mismos de acuerdo a los objetivos planteados y a partir de los cuales se ejecuta la interpretación, discusión y formulación de conclusiones y recomendaciones.

Resultados

Cuadro 1. Correlación de recepción de información sobre el esquema de inmunizaciones con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Recepción de Información	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Al momento del nacimiento	16	11	32	21	30	20	1	1	79	53
En el control pediátrico	14	9	21	14	12	8	0	0	47	31
En campañas de inmunización	7	5	4	3	3	2	0	0	14	9
Durante enfermedades	8	5	2	1	0	0	0	0	10	7
Total	45	30	59	39	45	30	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

La información recibida por las madres se evidencio que en un 53% fue proporcionada al momento del nacimiento, obteniendo un nivel de conocimiento regular (21%) y bueno (20%)

Cuadro 2. Correlación conocimiento del esquema de inmunizaciones con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Conoce el esquema										
SI	33	22	49	33	41	27	1	1	124	83
NO	10	7	13	9	3	2	0	0	26	17
Total	43	29	62	41	44	29	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

Un 83% de las madres encuestadas señalan conocer el esquema de inmunizaciones, de las cuales un 33% obtuvo un nivel de conocimiento regular durante el estudio.

Cuadro 3. Correlación de edad de la madre con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Edad Materna	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Menores de 15 años	5	4	2	1	0	0	0	0	7	5
16 – 25 años	25	17	45	30	14	9	0	0	84	56
26 – 35 años	16	11	4	3	19	13	1	1	40	27
36 – 45 años	4	2	8	5	7	5	0	0	19	12
Total	50	34	59	39	40	26	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

La edad de las madres de mayor incidencia estuvo conformada en un 56% por el rango de 16 a 25 años, de las cuales el 47% se cataloga como nivel de conocimiento deficiente y regular.

Cuadro 4. Correlación del número de gestas de la madre con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Numero de Gestas	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
1	17	11	24	16	7	5	0	0	48	32
2	7	5	19	13	20	13	0	0	46	30
3	13	9	11	7	16	11	1	1	41	27
4 o mas	5	3	9	6	1	1	0	0	15	11
Total	42	28	63	42	44	29	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

Un 16% con conocimiento regular lo ocuparon las madres con una sola gesta. Seguido de madres con 2 gestas con un conocimiento categorizado como regular 13% y bueno 13%.

Cuadro 5. Correlación de ocupación de la madre con el nivel de educación. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Ocupación Materna	Nivel de Educación											
	Universitaria		Técnico Superior		Técnico medio		Bachiller		Primaria		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ama de casa	11	7	17	11	1	1	23	15	53	36	105	70
Obrera	0	0	7	5	0	0	0	0	0	0	7	5
Comerciante	0	0	3	2	0	0	0	0	3	2	6	4
Estudiante	0	0	2	1	0	0	10	6	5	3	17	10
Abogada	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Educadora	3	2	3	2	0	0	0	0	0	0	6	4
Enfermera	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
Administradora	2	1	5	4	0	0	0	0	0	0	7	5
Total	18	12	37	25	1	1	33	21	61	41	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

El 70% tenían por ocupación ama de casa, de las cuales 36% tenían educación primaria y el 18% educación superior y universitaria.

Cuadro 6. Correlación de ocupación de la madre con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Ocupación Materna	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ama de casa	35	23	48	32	21	14	1	1	105	70
Obrera	3	2	4	3	0	0	0	0	7	5
Comerciante	0	0	1	1	5	3	0	0	6	4
Estudiante	2	1	5	3	10	7	0	0	17	10
Abogada	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Educadora	3	2	3	2	0	0	0	0	6	4
Enfermera	0	0	0	0	1	1	0	0	1	1
Administradora	0	0	2	1	5	3	0	0	7	5
Total	43	29	64	43	42	28	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

La ocupación de la madre que presenta mayor relevancia es el ama de casa en un 70%, de las cuales el 32% poseen un conocimiento regular y el 23% con conocimiento deficiente.

Cuadro 7. Correlación del nivel de educación de la madre con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Nivel de Educación	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Universitaria	3	2	12	8	3	2	0	0	18	12
Técnico Superior	11	7	14	9	11	7	1	1	37	25
Técnico medio	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Bachiller	8	5	8	5	17	11	0	0	33	21
Primaria	21	12	27	18	13	9	0	0	61	41
Total	44	29	61	40	44	29	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

El nivel de instrucción con mayor índice es la educación primaria con 39%, seguido de nivel educativo de técnico superior en un 25%, categorizándose el 18% y 9%, respectivamente con conocimiento regular.

Cuadro 8. Correlación de tipo de información de las vacunas con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Tipo de Información	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Verbal	25	17	39	26	33	22	1	1	98	65
Escrita	22	15	20	13	10	7	0	0	52	35
Total	47	31	59	39	43	29	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

Debe señalarse que en un 65% la información recibida fue de tipo verbal, con un predominio de nivel de conocimiento regular en el 26% de las mismas.

Cuadro 9. Correlación de quien proporciona la información verbal con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Información Verbal	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Integrantes de la comunidad o familiares	6	4	7	5	0	0	0	0	13	9
Personal de Enfermería	14	9	15	10	12	8	1	1	42	28
Personal Médico	8	5	16	11	19	13	0	0	43	29
Ninguno	22	15	23	15	7	5	0	0	52	34
Total	50	33	61	41	38	25	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

La información verbal recibida por las madres fue en un 29% proporcionada por el personal médico y un 28% por parte del personal de enfermería, con una demostración del 19% de nivel de conocimiento bueno y 18% de regular, respectivamente.

Cuadro 10. Distribución de muestra según conocimiento sobre inmunizaciones pediátricas previo y posterior a charla educativa. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Nivel de Conocimiento	Antes de la educación		Después de la educación	
	Fr	%	Fr	%
Deficiente	44	29	13	9
Regular	61	41	43	28
Bueno	44	29	55	37
Excelente	1	1	39	26
Total	150	100	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

En cuanto a la evaluación del nivel de conocimiento antes de la charla educativa sobre las inmunizaciones pediátricas, se puede señalar que en un 41% era de tipo regular, la categoría bueno y deficiente representan un 29%, respectivamente, y el nivel excelente estuvo conformado sólo con un 1%. En relación al nivel de conocimiento de las madres después de haber realizado la charla educativa se puede evidenciar que un 37% se encontraba en el nivel bueno, un 28% en el regular, un 26% en el excelente y un 9% en el nivel deficiente.

Cuadro 11. Correlación de la información escrita recibida con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Información Escrita	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Folleto	0	0	0	0	2	1	0	0	2	1
Prensa	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1
Tarjeta de vacunación	19	13	22	15	7	5	0	0	48	32
Libros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Otros	0	0	1	1	0	0	0	0	1	1
Ninguno	24	16	40	27	33	22	1	1	98	65
Total	44	29	63	42	42	28	1	0	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

El 32% señala que la información la obtuvo por la tarjeta de vacunación, sin embargo el 15% de ellas adquirió un nivel de conocimiento regular.

Cuadro 12. Correlación de obtención de información a través de medios de comunicación con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Medios de Comunicación	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
SI	14	9	22	15	20	13	1	1	57	38
NO	33	22	35	23	25	17	0	0	93	62
Total	47	31	57	38	45	30	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

Señala un 62% de las madres que no han recibido ningún tipo de información a través de los medios de comunicación en relación aún 38% que señala que sí.

Cuadro 13. Correlación de obtención de información según medios de comunicación con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Medios de Comunicación	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Radio	7	5	0	0	1	1	0	0	8	5
Televisión	10	7	14	9	14	9	0	0	38	26
Internet	0	0	9	6	4	3	1	1	14	9
Periódico	0	0	2	1	0	0	0	0	2	1
Ninguno	28	19	35	23	25	17	0	0	88	59
Total	45	30	60	40	44	29	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

El 26% señala haber recibido información sobre el esquema de inmunización pediátrico por medio de la televisión.

Cuadro 14. Correlación de la institución que suministra información con el nivel de conocimiento. Frecuencias relativas y porcentuales. Servicio de Pediatría I y II. Hospital Central de Maracay. Julio-Septiembre 2014.

Institución	Nivel de conocimiento									
	Deficiente		Regular		Bueno		Excelente		Total	
	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%	Fr	%
Ambulatorio	36	24	45	30	38	25	1	1	120	80
Hospital	12	8	11	7	2	1	0	0	25	17
Clínicas	0	0	3	2	2	1	0	0	5	3
Total	48	32	59	39	42	28	1	1	150	100

Fuente: instrumento de recolección, 2014.

Los datos señalan que un 80% de las madres refieren haber recibido información sobre las vacunas en los ambulatorios evidenciándose una relación correspondiente de conocimiento regular (30%) y bueno (25%).

Discusión

Las madres con 2 y 3 gestas obtuvieron en un mayor porcentaje un nivel de conocimiento bueno, a diferencia de las madres primigestas, que poseen un conocimiento deficiente sobre las inmunizaciones pediátricas ⁽¹⁾.

En un estudio realizado en Perú, se determinó que las madres con menos ingresos económicos, presentaron un nivel de conocimiento bajo y medio, por el contrario, en las madres con mejor ingreso económico, obtuvieron un nivel alto y medio de conocimiento; en relación a esta investigación se evidenció que prevalecen las madres que pertenecen al sector ama de casa (70%) de las cuales una importante cantidad (23%) presenta un nivel de conocimiento deficiente ⁽²⁾.

En diversos estudios se evidencia que las madres con primaria completa e incompleta presentan conocimiento deficiente ^(16, 17, 18).

Un porcentaje importante de las madres entrevistadas en el estudio manifestó conocer el esquema de inmunizaciones pediátricas, sin embargo más de la mitad de las mismas demostró un conocimiento entre deficiente y regular; en relación a un estudio

realizado en Perú donde las encuestadas manifiestan conceptos errados o no conocen las vacunas ⁽¹⁹⁾.

La información sobre el esquema de inmunizaciones recibida por las madres se produjo en su mayor proporción al momento del nacimiento y durante el control pediátrico.

La población que recibió información verbal demostró mayor conocimiento del esquema de inmunización respecto a aquellas que la obtuvieron de manera escrita, no coincidiendo con lo evidenciado en un estudio realizado en Venezuela ⁽¹⁾.

En varios estudios se determinó que las madres obtienen la mayor información por el equipo de salud ^(20, 21).

En su mayoría, las madres refieren que la tarjeta de vacunación les comunica sobre las vacunas ⁽¹⁾.

El 62% de las madres de esta investigación no recibió información de los medios de comunicación, coincidiendo las cifras con otros estudios ^(1,21).

Es de hacer notar que en esta y una investigación realizada en Venezuela las madres que obtuvieron información sobre las vacunas a través de los medios de comunicación resultaron en su mayoría con un conocimiento regular. ⁽¹⁾.

Coincide que la población en estudio recibió información sobre las vacunas en los ambulatorios ⁽¹⁾.

Durante la implementación de la charla educativa efectuada en esta investigación se aclararon dudas a las madres a fin de mejorar la capacidad cognitiva con relación a las vacunas, lográndose incrementar el conocimiento en las madres, de deficiente a regular, de regular a bueno y de bueno a excelente, sin embargo se evidenció que algunas aún no adquirieron toda la información sobre las vacunas.

Conclusiones

A través del análisis de datos se puede concluir que:

Es necesario estimular la participación social en los programas de inmunización, para asegurar la cobertura de vacunación. Los esfuerzos para fomentar la vacunación de la

población infantil deben basarse en una estrategia de comunicación integral que incluya capacitación y establecimiento de estrategias para la promoción de la información con la finalidad de cumplir el esquema adecuadamente y de esta manera disminuir la incidencia de enfermedades prevenibles por vacunas. Está claro que si no conocemos el calendario de inmunizaciones, difícilmente se puede aplicar. En este tema estamos implicados tanto los pediatras como los médicos de familia, personal de enfermería y estudiantes de la salud, quienes atendemos a diario a nuestros pacientes y tenemos la posibilidad de detectar su estado inmunológico.

Se demostró que las madres tienen escaso conocimiento acerca del calendario de inmunizaciones y sobre la finalidad por la cual las administran a sus hijos.

Este estudio puede ser el inicio de una línea de investigación y servir como base para la aplicación del instrumento de recolección de datos a todos los niveles de salud y permitir al MPPS la evaluación del progreso del PAI.

Referencias bibliográficas

1. Maukhallalele, K. 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; Venezuela 2009. [internet] Biblioteca de Medicina Dr. Argimiro Bracamonte. Barquisimeto, 2010. [citado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>
2. Valdivia, K. Conocimiento sobre inmunizaciones y su relación con factores sociodemográficos de madres con niños menores de dos años, C. S. San Francisco Tacna 2012. [internet] Biblioteca Digital, Universidad Nacional Jorge Basadre Grohmann. Perú, 2013 [citado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://tesis.unjbg.edu.pe:8080/handle/unjbg/256>
3. Verne, E. Conceptos importantes sobre inmunizaciones. Acta méd. peruana [internet]. 2007, vol.24, n.1 pp. 59-64. [citado 19 Oct 2014]. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172007000100013&lng=es&nrm=iso. ISSN 1728-5917.
4. Becerra, M. Barreras de acceso al programa ampliado de inmunizaciones, de la población infantil asistente a las casas vecinales de Tibabitá y Horizontes de la localidad de Usaqué, Bogotá D.C., año 2008. [internet] Universidad Nacional de Colombia Biblioteca Digital. Bogotá, 2011 [actualizado 08 Sep 2011; citado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.bdigital.unal.edu.co/4306/>
5. OMS. Inmunización para todos los niños del mundo. Population repors. Serie 41, N° 5; 1987.
6. PROVEA. Capítulo sobre Venezuela: Los infortunios del extractivismo. Informe Social Watch 2011. El derecho a un futuro mejor. [internet] Venezuela, 2012. [citado 19 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.derechos.org/vp/wp-content/uploads/informe-metas-del-milenio-en-venezuela-resumen.pdf>
7. OPS; OMS. Los objetivos de desarrollo del milenio y las metas de salud. 38° Sesión del subcomité de Planificación y Programación del Comité Ejecutivo. Washington, D.C. Estados Unidos, 2004.
8. OMS. Proyecto De Plan De Acción Mundial Sobre Vacunas. [internet] Ginebra, 2012. [actualizado 11 May 2012; citado 19 Oct 2014]. Disponible en: http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA65/A65_22-sp.pdf
9. Manterola, A; BodinoJ; Gentile, A; López, E. Presente y Futuro de las Inmunizaciones. Organización Mundial de la Salud, Serie PALTEX. Washington, DC. 1990.
10. Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría. [internet] Venezuela: SVPP; 1939. [actualizado 20 Jul 2014; citado 19 Oct 2014]. Disponible en: http://www.svpediatria.org/index.php?option=com_content&view=article&id=1160%3aesquema-de-inmunizaciones-para-ninos-ninas-y-adolescentes-en-venezuela-recomendaciones-para-2013-2014&catid=213&itemid=216
11. Tregnaghi, M; Ceballos, A. Manual de vacunas de Latinoamérica. Ed.2005.
12. Burge, M. La investigación científica. [internet] 8va Edición. Barcelona, España, 1981. [citado 19 Oct 2014]. Disponible en: https://www.google.co.ve/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=4&cad=rja&uact=8&ved=0CD0QFjAD&url=http%3A%2F%2Fwww.econ.unicen.edu.ar%2Fattachments%2F113_Bunge_La%2520investigacion%2520cientifica.doc&ei=1ltEVIXvCtLMggTtxYC4Aw&usq=AFQjCNHb7iPzjBNFGalyMqUNUyyVfWjJ0A&bvm=bv.77648437,d.eXY

13. Villoro, L. Creer, Saber, Conocer. México: Siglo XXI. Barcelona España; 1982.
14. Valerio, M. ¿Conoce el calendario vacunal de sus hijos? [internet] 2008. [citado 23 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.elmundo.es/elmundosalud/2008/01/15/medicina/1200425510.html>
15. Gaspar, A. Conocimientos de los padres sobre vacunas. Servicio de Pediatría. Hospiten, Rambla. Santa Cruz de Tenerife, 2005.
16. Novoa, I; Landázuri, D. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa en el Hospital San Luis, de la Ciudad de Otavalo, período 2009 - 2010. [internet] Universidad Técnica del Norte. Ecuador, 2011. [citado 23 Oct 2014]. Disponible en: <http://repositorio.utn.edu.ec/handle/123456789/657>
17. García, G; Villamar, J. Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años que acuden al subcentro de salud colon, febrero-agosto, 2012. [internet] Universidad Técnica de Manabí, Ecuador, 2012. [citado 23 Oct 2014]. Disponible en: <http://repositorio.utm.edu.ec/bitstream/123456789/657/1/fcstgle2013-0086.pdf>
18. Terrero, C; Canario, M; Indiana; L; Altagracia, R; Terrero, D. Actitudes, practicas de las madres sobre la vacunación en la consulta externa del Hospital Robert Reid Cabral. Archivos dominicanos de pediatría. Vol. 29. N° I enero/abril. 1993. [internet] República Dominicana, 1993. [citado 23 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.bvs.org.do/revistas/adp/1993/29/01/adp-1993-29-01-07-09.pdf.pdf>
19. Caspi, A; Lima, J. Factores de riesgo que inciden en el cumplimiento del esquema de vacunación de los niños menores de cinco años de la comunidad de santa fe del subcentro de salud Atahualpa de la parroquia Atahualpa, Canton Ambato, provincia de Tungurahua durante el periodo de mayo-noviembre del 2012. [internet] Universidad estatal de Bolívar. Perú. [citado 23 Oct 2014]. Disponible en: <http://www.biblioteca.ueb.edu.ec/bitstream/15001/1451/1/tesis%20de%20grado.pdf>
20. Boscan, M. Actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación en los niños menores de 6 años, en el servicio de hospitalización de pediatría del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga. Septiembre – octubre 2008. Universidad de Carabobo. [internet] 2011 [citado 15 Oct 2014] Disponible en: <http://riuc.bc.uc.edu.ve/bitstream/123456789/102/1/12145.pdf>
21. Juhász, J. 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 la cruz. Anzoátegui. 2008. Universidad de Oriente <http://ri.biblioteca.udo.edu.ve/bitstream/123456789/410/1/Tesis-PG-EM008%20J40.pdf>

ANEXO A

INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
DIRECCIÓN DE ESTUDIOS AVANZADOS Y POSTGRADO
SEDE ARAGUA
TRABAJO ESPECIAL DE GRADO



INSTRUMENTO DE RECOLECCION DE DATOS

El presente cuestionario tiene por finalidad recoger una serie de datos necesarios para determinar el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el Servicio de Pediatría I y II del Hospital Central de Maracay, Julio-Septiembre 2014.

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 la identificación, una segunda parte que consta de 8 preguntas de selección única y una tercera parte con la entrevista propiamente dicha, con 20 preguntas de conocimiento de selección única sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas establecido por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría, posteriormente le será otorgado un material de apoyo acerca del esquema de inmunizaciones pediátricas establecido por la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría para implementar nuevamente la entrevista de las 20 preguntas de conocimiento antes realizadas.

I PARTE. Identificación

1. Edad de la madre: ____
2. ¿Cuántos embarazos ha tenido usted, incluyendo el (la) hijo (a) actual?
1 ____ 2 ____ 3 ____ 4 o más ____
3. Ocupación de la madre: _____
4. ¿Cuál es su nivel de educación?
Universitaria ____ Técnico Superior ____ Técnico medio ____
Bachiller ____ Primaria Completa ____ Primaria Incompleta ____

II PARTE. Fuente de Información

1. ¿Conoce usted el esquema de vacunación establecido por el Ministerio del Poder Popular para la Salud o la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría?
Sí ____ No ____
2. La información que recibe sobre el esquema de inmunización pediátrico lo recibió:
Al momento del nacimiento ____ En el control pediátrico ____
En campañas de inmunización ____ Durante enfermedades ____
3. ¿Cómo obtiene información sobre las vacunas?
Verbal ____ Escrita ____
4. Si la información es verbal, ¿Quién se la proporciona?
Integrantes de la comunidad o familiares ____ Personal de Enfermería ____
Personal Médico ____
5. Si es escrita, la información la obtuvo a través de:
Folleto ____ Prensa ____ Tarjeta de vacunación ____ Libros ____ Otros ____
6. ¿Obtiene usted información sobre las vacunas a través de los medios de comunicación?
Sí ____ No ____
7. Si su respuesta es afirmativa, seleccione sólo una:
Radio ____ Televisión ____ Internet ____ Periódico ____
8. ¿Qué institución le brinda mayor información sobre vacunas? Seleccione sólo una:
Ambulatorio ____ Hospital ____ Clínicas ____ Otros ____

III PARTE. Esquema de Inmunización en Pediatría según la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría.

1. ¿Qué vacunas se colocan en el recién nacido?

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

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

- a. BCG, y contra la Fiebre Amarilla
- b. Antipolio, Pentavalente, AntiNeumococo, AntiMeningococo y contra Rotavirus
- c. Sólo 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, AntiInfluenza y Pentavalente
- e. No sabe

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

- a. Contra Rotavirus
- b. Triple Bacteriana
- c. Triple Viral, Anti Hepatitis A, contra la lechicina y contra la Fiebre Amarilla
- d. Pentavalente
- e. No sabe

5.¿Qué vacunas son administradas en instituciones privadas?

- a. Antimeningococo, Anti-Hepatitis A, contra la lechicina
- b. Pentavalente y contra rotavirus
- c. BCG
- d. Ninguna todas las vacunas se colocan gratis
- e. No sabe

6.La vacuna BCG protege contra:

- a. Rubeola
- 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, Rubeola, Papera, Fiebre Amarilla y Hepatitis B
- d. Tuberculosis, Sarampión, Rubeola y Meningitis
- e. No sabe

8.La vacuna Triple Viral protege contra:

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

9.La vacuna Triple Bacteriana protege contra:

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

10. La vacuna Anti-Rotavirus protege contra:

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

11. La vacuna Anti-Neumococo protege contra:

- a. Tos ferina
- b. Tuberculosis
- c. Neumonías y Meningitis
- d. Diarrea
- e. No sabe

12. ¿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

13. ¿Cuántas dosis de vacuna BCG se coloca?

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

14. ¿Cuántas dosis de vacuna contra la Polio se coloca?

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

15. ¿Cuántas dosis de vacuna Triple Viral se coloca?

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

16. ¿Cuántas dosis de vacuna Anti Hepatitis A se coloca?

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

17. ¿Cuántas dosis de vacuna contra el Rotavirus se coloca?

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

18. ¿Cuántas dosis de vacuna Anti Influenza se coloca?

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

19.¿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

20.¿A qué edad se coloca el refuerzo de la vacuna Anti Neumococo?

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

GRACIAS POR SU COLABORACION

ANEXO B

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PEDIÁTRICAS DE LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA AÑO 2014-2015

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS EN VENEZUELA, AÑO 2014-2015
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

VACUNA	EDAD	RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	4-6 años	7-9 años
Anti tuberculosis (1)		BCG									
Anti Hepatitis B (2)		HB	HB	HB	HB	HB					
Anti poliomielitis (3)			VPI-VPO	VPI-VPO	VPI-VPO	VPI-VPO	VPI-VPO	VPI-VPO	VPI-VPO	VPI-VPO	
Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (4)			DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	DTPa	dTpa / dT / TT dTpa / dT / TT
Anti Haemophilus influenzae b (5)			Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	Hib	
Anti rotavirus (6)			RV1 RV5 VCN	RV1 RV5 VCN	RV5 VCN						
Anti Streptococcus pneumoniae 10 o 13 v (7)								VCN	VCN	VCN	ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO
Anti influenza (8)								Anti influenza			
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)						SRP 1				SRP 2	SRP
Anti Fiebre amarilla (10)						FA			FA		
Anti Hepatitis A (11)						HA			HA		
Anti Varicela (12)						Varicela				Varicela	Varicela
Anti Meningococo conjugado C (13)			1ra	2da							
Anti Meningococo conjugado A,C,Y,W-135 (14)											
Anti Streptococcus pneumoniae 23v (15)											ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO

Edad y/o riesgo de edad para administrar esquema básico
 Edad y/o riesgo de edad para administrar referencias
 Edad y/o riesgo de edad para administrar esquema básico de no tenerlo
 ADMINISTRAR A SALUD Y ALTO RIESGO