

**DOCUMENTO QUE FORMA PARTE DEL
PROCESO DE REVALIDACIÓN**

**FACULTAD DE OBSTETRICIA Y ENFERMERIA
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERIA**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PADRES ACERCA DE LAS
INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE
EDAD**

**PRESENTADA POR
FREITES JULIA CAROLINA**

**ASESOR
MARISELA RODRÍGUEZ**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERÍA**

MÉRIDA – VENEZUELA

2013

PROCEDIMIENTO DE REVALIDACIÓN DE GRADOS Y TÍTULOS



**Reconocimiento - No comercial - Compartir igual
CC BY-NC-SA**

El autor permite transformar (traducir, adaptar o compilar) a partir de esta obra con fines no comerciales, siempre y cuando se reconozca la autoría y las nuevas creaciones estén bajo una licencia con los mismos términos.

<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/>

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
AULA MÓVIL ANZOÁTEGUI**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PADRES ACERCA DE LAS
INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD**

(Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de Licenciado en Enfermería)

Autoras:

Freites Julia. C.I. 19.673.017

Lara Yineth. C.I. 18.568.192

Tutora: Licda. Marisela Rodríguez

Puerto la Cruz Junio 2013

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
AULA MÓVIL ANZOÁTEGUI**



**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PADRES ACERCA DE LAS
INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD**

Puerto la Cruz Junio 2013

APROBACION DEL TUTOR

En mi carácter de Tutor del Trabajo Titulado: **INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PADRES ACERCA DE LAS INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD, DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2013**, presentado por las ciudadanas Freites Julia y Lara Yineth, portadoras de las Cédulas de Identidad Nos. V- 19.673.017 y 18.568.192 respectivamente, para optar al grado de Licenciadas, especialidad de Enfermería.

Trabajo que reúne los requisitos y meritos suficientes para ser sometido a la presentación y evaluación publica por parte del jurado examinador que se designe.

En Puerto La Cruz, a los _____ días del mes de _____ del 2013.

Firma: _____

Nombre y Apellidos

C.I. : _____

DEDICATORIA

A mi madre Jenny por su apoyo a lo largo de mi vida y por su amor incondicional.

A mis hermanos Xavier, Darwin y sobrinos que han llenado mi corazón de alegría y felicidad.

A mi familia quienes por ellos soy lo que soy.

A mi compañera Yineth Lara por asumir este reto conmigo. Gracias amiga.

A mi amiga Yohemi por sus consejos y apoyo en todos los momentos. Aún más cuando lo he necesitado.

A todos los que me apoyaron para escribir y concluir esta tesis. Para ellos es esta dedicatoria de tesis, pues es a ellos a quienes se las debo por su apoyo incondicional.

Freites, Julia

DEDICATORIA

A toda mi familia que ha compartido junto a mí mis mejores logros, en especial a mí a madre por haberme dado la vida.

A Carlos, por convertirse en un amigo especial y en un segundo padre. Gracias.

A Mauro Velásquez, por su apoyo en la persecución de este sueño y por su ayuda indispensable en todo momento.

A mi compañera y mi amiga Julia Freites por aceptar y luchar por este nuevo logro.

Gracias por haber fomentado en mí el deseo de superación y el anhelo de triunfo en la vida.

Mil palabras no bastarían para agradecerles su apoyo, su comprensión y sus consejos en los momentos difíciles.

A todos, espero no defraudarlos y contar siempre con su valioso apoyo, sincero e incondicional.

Lara, Yineth

AGRADECIMIENTO

Brindamos nuestro más sincero agradecimiento a todas las personas que hicieron posible la realización y culminación de esta tesis. En primer lugar a nuestro Dios, padre celestial, rey del cielo y la tierra por darnos la vida y la oportunidad de lograr nuestra superación.

A la Universidad Rómulo Gallego por abrirnos las puertas para seguir con nuestros estudios.

A los profesores por su paciencia, dedicación, consejo y enseñanzas, especialmente a la Lcda. Marisela Rodríguez por habernos preparado en la materia de metodología de la investigación.

A nuestro compañeros porque aprendimos de cada uno de ellos.

A la Sra. Marisol por su apoyo en este proyecto.

A la Clínica Municipal de Lechería por permitirnos realizar nuestra investigación de grado.

A los padres, especialmente por su tiempo y colaboración, sin su ayuda no hubiera sido posible la realización de este trabajo. De corazón, gracias.

Freites, Julia

Lara, Yineth

ÍNDICE GENERAL

	Pág. N°
APROBACIÓN DE TUTOR.....	i
DEDICATORIA.....	ii
AGRADECIMIENTO.....	iv
ÍNDICE GENERAL.....	v
LISTA DE CUADROS.....	vii
LISTA DE GRÁFICOS.....	viii
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	7
Objetivo General.....	7
Objetivos Específicos.....	7
Justificación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
Antecedentes.....	9
Bases Teóricas.....	11
Bases Legales.....	24
Sistemas de Variables.....	27
Operacionalización de la variable.....	28
Definición de Términos Básicos.....	29

CAPÍTULO III: DISEÑO METODOLÓGICO

Tipo de Investigación.....	31
Población y Muestra.....	31
Técnica e instrumentos de recolección de datos.....	32
Validación.....	32
Confiabilidad.....	33
Presentación de los resultados.....	33

CAPÍTULO I ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS.....

34

CAPÍTULO V – CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	47
Recomendaciones.....	48
Referencias Bibliográficas.....	49

Anexos:.....	52
--------------	----

1. Instrumento
2. Validación
3. Certificación

LISTA DE CUADROS

Cuadro No		Pág.
1	Distribución de los resultados sobre las vacunas proporcionan al organismo los anticuerpos necesarios para prevenir enfermedades específicas.	34
2	Distribución de los resultados sobre la inmunización protege tanto a las personas que reciben la vacuna como a las que están cerca de ellas.	35
3	Distribución de los resultados sobre al recibir la vacuna evita la propagación de enfermedades infectocontagiosa a otras personas.	37
4	Distribución de los resultados sobre conoce las vacunas aplicadas a los niños menores de un año.	38
5	Distribución de los resultados sobre al igual que otros medicamentos las vacunas pueden provocar reacciones en el organismo.	39
6	Distribución de los resultados sobre la fiebre es una de las reacciones que frecuentemente se presenta al vacunarlos.	40
7	Distribución de los resultados sobre después de la administración de la BCG se forma una “papulita” en el brazo del niño que no debe ser manipulado.	41
8	Distribución de los resultados sobre existen pocas contraindicaciones para administrar las vacunas.	42
9	Distribución de los resultados sobre el niño presenta fiebre no puede ser vacunado.	44
10	Distribución de los resultados sobre la presencia de síndrome gripal (gripe) no es impedimento para recibir la vacuna.	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráficos No		Pág.
1	Representación grafica del subindicador Importancia.	34
2	Representación grafica del subindicador tipos de vacunas.	36
3	Representación grafica del subindicador tipos de vacunas	37
4	Representación grafica del subindicador tipos de vacunas.	38
5	Representación grafica del subindicador reacciones	39
6	Representación grafica del subindicador reacciones	40
7	Representación grafica del subindicador reacciones.	41
8	Representación grafica del subindicador contraindicaciones	43
9	Representación grafica del subindicador contraindicaciones.	44
10	Representación grafica del subindicador contraindicaciones.	45



**UNIVERSIDAD RÓMULO GALLEGOS
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
AULA MÓVIL PUERTO LA CRUZ
ESTADO ANZOÁTEGUI**

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PADRES ACERCA DE LAS
INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD,
DURANTE EL SEGUNDO SEMESTRE DEL 2013.**

Autoras:

Freites Julia

Lara Yineth

Tutora:

Lcda. Marisela Rodríguez

Año: 2013

RESUMEN

El presente trabajo de investigación se realizó con el objetivo de Determinar la información que poseen los padres acerca de las inmunizaciones en los niños menores de 1 año que asisten a la Consulta de Medicina Familiar, de la Clínica Municipal de Lechería, Estado Anzoátegui. Segundo Semestre 2013. El estudio es de tipo descriptivo, de corte transversal bajo un diseño de campo. La población estuvo conformada por ochenta y cinco (85) padres con hijos menores de un año de edad que asisten a la consulta de Medicina Familiar. La muestra quedó conformada por el 35,3% de la población, es decir, 30 padres. Se utilizó una encuesta en su modalidad de cuestionario, de 10 preguntas, en escala dicotómica de preguntas cerradas (SI/NO) para medir la variable en estudio. La validez se realizó mediante el juicio de expertos. La confiabilidad del instrumento se logró a partir de una prueba piloto, obteniéndose su confiabilidad con la aplicación matemática, estadística del Coeficiente Kuder-Richardson dando un resultado de 0,75 de ponderación en la consistencia interna considerada como buena. Una vez recolectada la información se procedió a analizar y tabular los datos obtenidos, en cuadros y gráficos en su análisis de estadísticas. Los resultados obtenidos evidenciaron que el 45% de los padres entrevistados, no obtuvieron información sobre aspectos tan relevantes como: importancia, tipos, reacciones y contraindicaciones de las vacunas por parte del profesional de enfermería; por lo que se recomienda mayor participación de las mismas en la educación de los padres sobre los diferentes aspectos de las inmunizaciones.

Palabras Claves: Información. Inmunización.

INTRODUCCIÓN

Los agentes inmunizantes actuales son eficaces y seguros. Los profesionales sanitarios que manejan vacunas deben conocer las frecuencias y el tipo de reacciones secundarias que pueden originarse e informar a los usuarios. Estos deben así mismos ser informados de las grandes ventajas de la inmunización, las cuales superan como muchos, los riesgos de reacciones asociadas a las vacunas y los efectos de éstas y los efectos de la infección natural.

La vacunación es el mecanismo más eficaz recomendado para prevenir enfermedades frecuentes en la niñez. El procedimiento se efectúa por medio de lo que llamamos inmunizaciones, que no es otra cosa, sino la introducción de sustancias o antígenos, los cuales aportan anticuerpos que ayudan a prevenir ciertas enfermedades como: parálisis infantil, difteria, tosferina, entre otras.

Sin embargo, para llevar a cabo cada uno de los pasos que se requieren para vacunar a los niños, deben existir conocimientos sobre las enfermedades inmunoprevenibles y el por qué de la aplicación de vacunas a los niños menores de 1 año de edad.

En base a lo anteriormente planteado, se realiza esta investigación en la que se determinara la información que poseen los padres acerca del esquema de inmunizaciones en los niños menores de 1 año que asisten a la Consulta de Medicina Familiar, de la Clínica Municipal de Lechería, Estado Anzoátegui. Segundo Semestre 2013.

La investigación está enmarcada en la modalidad de descriptiva y de campo. La población la conforman 85 padres que acuden a la consulta de familia en el centro de salud aludido anteriormente. La muestra quedó representada por el 35,3% de dicha población, es decir 30 padres. El instrumento de recolección de datos que

medió la variable de este estudio, fue un cuestionario aplicado a la población seleccionada. En este mismo orden la validez fue dada por juicio de los expertos, la confiabilidad del instrumento los datos se analizaron con el método Kuder y Richardson 20 el cual arrojó una confiabilidad de 0,75 de ponderación en la consistencia interna considerada como buena. Además los resultados obtenidos se presentaron en cuadros y gráficos con sus respectivos análisis.

Cabe destacar, que la investigación se presenta estructurada en cinco (5) capítulos como se describen a continuación: El capítulo I denominado El Problema, describe el planteamiento del problema, se diseñan los objetivos de la investigación y se exponen las razones que justifican el estudio. El capítulo II titulado Marco Teórico. Se inicia con los antecedentes de la investigación, posteriormente se desarrollan las bases teóricas que sustentan el estudio, finalizando con una definición de términos básicos. Un capítulo III referido al Marco Metodológico que presenta el tipo de estudio, la población, muestra, técnica e instrumentos para la recolección de datos, y técnica de análisis. El capítulo IV presenta los análisis de resultados. En el capítulo V, se incluyeron las conclusiones y recomendaciones en base a los resultados que se obtuvieron.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema

El cuidado y protección de la salud durante la infancia ha sido siempre una prioridad expresa en la mayor parte de los países del mundo, pero en los últimos años, especialmente durante el decenio de los 90, ha estado presente de forma continua en la agenda internacional según la Organización Mundial para La Salud (OMS). Constituyen en este sentido una referencia obligada ya que además de haber explicado compromisos concretos en términos de reducción de la mortalidad, movilidad, y mejoramiento de la condición de salud de la infancia, represento el punto de partida de un gran número de iniciativas que fortalecieron la importancia y extensión de las acciones.

En este orden de ideas, los desarrollos tecnológicos de los últimos años han permitido contar con nuevas y mejores vacunas de calidad para control de las enfermedades prevenibles por vacunación. La experiencia a la fecha en la evaluación de riesgo/ beneficio en la aplicación de vacunas toma punto de partida, que las vacunas disponibles son seguras, pero, cabe hacer notar que no se ha logrado la vacunación riesgo “0”, la efectividad 100% o ambas.

A pesar de la anterior afirmación, las vacunas constituyen una de las intervenciones preventivas más rentables. Hay vacunas que requieren varias dosis para conseguir una adecuada respuesta inmunológica. En tal sentido, Andrus, J. y De Cuadros, C (2006), afirman que:

Gracias al trabajo de los programas de inmunización en los países de la región, los pueblos de las Américas viven ahora libres de polio y sarampión, y el tétano neonatal. La difteria y la tos ferina están bajo control; y nuevas vacunas se han incorporado a los programas nacionales de inmunización con una aplicación sostenida (p. 2.)

Agregan los mencionados autores que: "... aunque el progreso ha sido extraordinario (se han erradicado o eliminado enfermedades y la infraestructura en la salud pública se han fortalecido) este progreso ha sido desigual" (p. 3). Algunos países todavía tienen una significativa proporción de sus poblaciones viviendo en distritos con una cobertura que mantiene por debajo del 95%. Aun se produce brotes esporádicos de difteria y tos ferina por una acumulación de susceptibles a los que no han llegado los programas rutinarios nacionales de inmunización. Estas acumulaciones también son un riesgo para grandes brotes de sarampión, cuando se importa el virus, como ocurrió en México (2003-2004), Venezuela (2001-2002) y Colombia (2002).

Siendo, el objetivo principal de estos programas la prevención de una serie de enfermedades causantes de una gran morbimortalidad en la población infantil, principalmente en los países en vía de desarrollo. Al brindar un gran cubrimiento a una población susceptible, también se cumple el propósito de erradicar las enfermedades para las cuales se están protegiendo.

Sin embargo y pesar de los esfuerzos realizados por los gobiernos y entes de la salud mundiales, nacionales y regionales, aun se observa que muchos padres no cumplen con el esquema de vacunación pautado según la edad del niño(a).

En Venezuela, aunque se ha producido un descenso de la tasa de mortalidad infantil gracias a la introducción de la vacunación, se considera que esta baja ha sido relativamente modesta en comparación con la experiencia de otros países latinoamericano. El país se encuentra por debajo de países como Chile que tiene

unas coberturas muy buenas de vacunación, y en niveles muy similares a países como Ecuador y Perú.

En el Estado Anzoátegui, durante los meses de abril a agosto de 2012 se han aplicado 51.491 dosis de vacunas a niños menor 1 año de edad. Según el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) del Instituto Anzoátegui de la Salud (SALUDANZ), han exhortado a la población a trasladar a los menores de 1 años de edad hacia los centros de salud para que sean inmunizados, o bien, estar atentos a las visitas de los equipos de salud en las comunidades.

En el Municipio Urbaneja, se cuenta con un centro de salud público, como es la Clínica Municipal, la cual atiende a la población de esta comunidad y zonas circunvecinas. En la consulta de Medicina Familiar de este centro asistencial se atiende un promedio mensual de 65 a 85 niños(as), quienes reciben el esquema de vacunación en su edad correspondiente.

Sin embargo, al revisar las estadísticas correspondientes al segundo semestre del 2011 y primer trimestre del 2012, se puede constatar que muchos padres aun no cumplen las vacunas de sus hijos(as) menores de 1 años, o lo han hecho de forma tardía. Tal situación genero la inquietud por indagar entre estos representantes cual es la información que poseen con relación a las enfermedades que pueden presentarse en sus niño(as) por el incumplimiento de las dosis de biológicos. Cuando los niños no cumplen con su plan de vacunas, son vulnerables a enfermedades prevenibles por las vacunas, como la tos ferina, hepatitis, meningitis e influenza, entre otros.

Cabe señalar, que una primera aproximación a la problemática a investigar, se pregunto algunos usuarios(as) las razones que esgrimen para no cumplir con las vacunas de sus hijos(as), señalando entre otras: que niño(a) tiene reacciones alérgica (fiebre, vómitos erupción cutánea); la no disponibilidad de vacunas en centro de salud en el momento en que le corresponde la dosis, o bien que la vacuna

que corresponde aplicar, debe ser adquirida por el padre y/o representante y este no cuenta con los medios económicos para hacerlo; falta de tiempo para llevar al niño(a) al centro de salud; miedos injustificados a la vacunación o creencias erróneas de los padres, debido a noticias de prensa o campañas negativas en otros medios de comunicación sobre el daño que producen las vacunas en general, o algunas en particular, inducen los padres a rechazarlas sin una justificación científica clara. Otras veces aluden motivos culturales o religiosos.

De igual modo, es necesario reseñar las falsas contraindicaciones que han descrito como el motivo principal de no aprovechar una oportunidad para vacunar. Por ello, es prioritario que los padres las conozcan para reducir al máximo su impacto, ya que realmente son muy escasas las verdaderas contraindicaciones ante las vacunas, de allí la importancia del rol de la enfermera en la orientación a los padres acerca de los beneficios que proporciona la vacuna en la prevención y minimización de enfermedades infectocontagiosas a través de dosis recomendadas en la edad correspondiente.

Por estas razones, para dar respuesta a esta interrogante se plantea la siguiente pregunta de investigación:

¿Qué conocimiento tienen los padres sobre los riesgos del incumplimiento del esquema de inmunización?

OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

Objetivo General

Determinar la información que poseen los padres acerca de las inmunizaciones en niños menores de 1 año que asisten a la Consulta de Medicina Familiar, de la Clínica Municipal de Lechería, Estado Anzoátegui. Segundo Semestre 2013.

Objetivo Específicos

1. Identificar la orientación que el profesional de enfermería aporta a los padres sobre el cumplimiento del esquema de inmunización.
2. Describir los conocimientos que poseen los padres sobre los riesgos del incumplimiento del esquema de inmunizaciones.
3. Describir los conocimientos que poseen los padres sobre el esquema de inmunizaciones en los niños menores de 1 año.

JUSTIFICACIÓN

La investigación propuesta tiene como importancia orientar a las madres padres y representantes de la prevención e importancia de las vacunas. Éstas son el principal logro de la investigación biomédica y una de las principales causas de la mejora de la salud y la calidad de vida del ser humano. Le brinda a los menores la creación de los anticuerpos que permanecen en el organismo y los protegerá en caso de futuros contagios. Esta investigación surge como inquietud y se justifica por cuanto el profesional de enfermería pueda ofrecer los conocimientos orientación y beneficios a los padres de los niños menores de 1 año de edad.

En la sociedad hoy en día es indispensable conocer la prevención o el beneficio que pueda proporcionar la vacuna para la radicación de enfermedades en el primer año de vida; esto le permitirá a los padres o comunidad disminuir la tasa de mortalidad del mismo modo llevar a cabo el esquema correspondiente.

El personal de enfermería cumple un papel de gran importancia dentro de este servicio de inmunización dándole paso a nuevos conocimiento a través de los estudios, aprendizajes y practica lo cual permitirá llevar mejor conformidad a los padres que acuden a los centro de salud; de la orientación sobre la importancia de las vacunas.

El desarrollo de este trabajo significa un aporte teórico y de orientación a futuras investigaciones relacionadas con el tema, ya que sirve de antecedentes a otros estudios de investigación, así como soporte teórico-práctico a otros profesionales de la salud.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

El presente estudio describe los antecedentes que fundamentan la variable estudiada, bases teóricas que señalan conceptualizaciones y teorías que apoyan este estudio, sistema de variable, la Operacionalización de la variable y la definición de términos.

Antecedentes de la Investigación

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

Huanta, L. (2010) realizó el trabajo titulado “Impacto de aceptación de las vacunas del PAI segunda generación en los padres de familia (Hospital Pediátrico Albina Patiño-Hospital Materno Infantil Germán Urquidi). En esta investigación, refleja la mortalidad de niños en Bolivia por enfermedades prevenibles e indica la disposición de las vacunas de la nueva generación. PAI II. Los resultados confirmaron que el equipo de salud tiene conocimientos sobre las vacunas, pero no tienen la capacidad de transmitir la información completa. Por tanto, los padres no recibían información completa sobre las vacunas y no tiene un conocimiento puntual.

Esta investigación guarda relación con el presente proyecto por cuanto demuestra que el desconocimiento que presentan los padres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, es uno de los obstáculos que impide el buen cumplimiento de las mismas.

Por su parte, Bolívar, M. (2009), realizó una investigación la cual tuvo la finalidad de determinar la información de las madres asistentes al ambulatorio I Rómulo Betancourt sobre la vacuna triple (DPT), en la prevención de la tosferina. El diseño de la investigación fue de tipo descriptivo, la población estuvo conformada por 50 madres que asistieron al ambulatorio tipo I, esta muestra no fue probabilística, dando como resultado que las madres no poseen conocimiento acerca de la enfermedad ni de la vacuna que la previene. La relación de esta investigación con este estudio radica en que al tener las madres la debida información sobre la importancia del cumplimiento no sólo de las tres dosis de la vacuna triple, sino también de la importancia del refuerzo para garantizar protección de las enfermedades que pueden ocasionar.

De igual manera, Figuera, A. y Miranda, L. (2008), elaboraron también un trabajo de investigación con el objetivo de determinar la influencia de la promoción de la salud en el cumplimiento del esquema de inmunizaciones referido al conocimiento de los padres. En esta investigación realizada en el centro integral de salud tipo II Puerto La Cruz, Municipio Sotillo estado Anzoátegui, el diseño y el tipo correspondieron a la modalidad de tipo descriptivo de campo. Los resultados demostraron que el 54,4% de los padres no poseen conocimientos sobre los beneficios del esquema de inmunizaciones en niños de 0 a 36 meses.

Es importante que la enfermera informe a los padres acerca de los beneficios del esquema de inmunizaciones ya que las mismas sirven para prevenir muchas enfermedades por lo tanto, la información juega un papel muy importante para dichos objetivos.

Finalmente, Alfaro y otros (2008), realizaron un estudio en la ciudad de Barcelona estado Anzoátegui, cuyo objetivo fue determinar las orientaciones que proporciona la enfermera(o) a los representantes sobre la importancia de las inmunizaciones a niños menores de tres (3) años. En una muestra de 150

representantes el estudio fue de tipo descriptivo y de campo. Las autoras concluyeron que el personal de enfermería no ejecuta funciones educativas en el área de inmunizaciones y no existen programas de orientación y caracterización sobre la importancia de las inmunizaciones. El presente trabajo de investigación se relaciona con el estudio antes mencionado porque en estos se resalta la importancia de las inmunizaciones en niños durante sus primeros años de vida, ambos son descriptivos y de ellos se buscan como objetivo principal promover un plan de educación para la salud a través de las orientaciones proporcionadas por el profesional de enfermería.

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

Bases Teóricas

A continuación se presentan conceptos teóricos que sirven de base para comprender parte del conocimiento acumulado en relación con el tema objeto de esta investigación, sigue la siguiente estructura: Información, Inmunización, Vacunas, tipos de vacunas, importancia de la inmunización, beneficios, reacciones, contraindicaciones y riesgos de la inmunización.

Información sobre el esquema de inmunización

La investigación sobre el concepto de información se remite a la Edad Media, y se define como donde se decía que la misma y, más específicamente la palabra, daba forma impregnada de carácter a la materia y a la mente. De igual manera, se manejó siempre, la idea de que la información es un “agente activo”, un principio universal que especifica el significado de las cosas e indica, mediante códigos, los

modelos del pensamiento humano. Este hecho condujo a pensar que la información estaba relacionada únicamente con los seres humanos. Aunque es así en cierta forma, algunos especialistas consideran que todos los seres vivos emplean información del medio para su supervivencia. La superioridad de los seres humanos radica, sin embargo, en su capacidad de generar y perfeccionar, tanto códigos como símbolos con significados que conformaron lenguajes comunes útiles para la convivencia en sociedad, a partir del establecimiento de sistemas de señales y lengua es para la comunicación (Goñi, I, 2005. p. 167)

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

A modo de generalización, la siguiente definición puede sintetizar lo abordado anteriormente: La información puede entenderse como la significación que adquieren los datos como resultado de un proceso consciente e intencional de adecuación de tres elementos: los datos, del entorno, los propósitos y el contexto de aplicación, así como la estructura del conocimiento del sujeto. De esta manera, conocer acerca de un tema específico puede influenciar tanto en el conocimiento científico como ordinario, tal es el caso en lo que respecta a la inmunización.

Esquema de Inmunización

Es la única dimensión de la variable en estudio y se define operacionalmente como la administración de un “agente activo” (vacuna) al organismo para protegerlo de enfermedades infectocontagiosas.

Entre los grupos humanos la inmunización representa una medida más eficaz para el control de enfermedades transmisibles. Esta se basa en la

epidemiología de la enfermedad en la cual se requiere luchar y en principios de administración sanitaria.

Spiess, H. (1997) describe la inmunización como “el proceso de poner en marcha una respuesta inmune” (p.8). De esta manera, se aumentan las defensas del organismo ante los agentes nocivos, para lograr activar el sistema inmune. El sistema inmunitario representa una compleja estructura orgánica, basada en la interacción estímulo, respuesta que permite proveer en forma continua y sistemática de defensas, las cuales ofrecerán inmunidad al huésped, en sus manifestaciones fisiológicas más importantes y proviene de procesos celulares. De allí que, la inmunización como proceso induce o aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa.

La inmunidad puede dividirse en: Activa Natural, que es la producida por la infección; Activa Artificial, que es lograda tras la vacunación; Pasiva Natural, que es la obtenida por el paso transplacentario de anticuerpos de la madre al niño, y la Pasiva Artificial, que sería la producida tras la administración de la gammaglobulinas la protección es sólo temporal, ya que los anticuerpos mediados por la IgG tienen una vida media de 17 a 24 días. (Tregnaghi et al 2005).

Vacunas

Según la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (2006), las vacunas son preparados de antígenos procedentes de microorganismos patógenos (microbios muertos de cepas virulentas o vivos de cepas atenuadas), cuya finalidad es la creación de anticuerpos que reconozcan y ataquen a la infección, produciendo inmunidad del organismos inoculado. (p. 398). Su objetivo consiste en procesar resistencia inmune frente a un organismo infeccioso. Con este fin, se inocula al individuo una forma del organismo patógeno que no tiene capacidad de producir la enfermedad, pero sí de inducir a la formación de anticuerpos. Este proceso de

denomina vacunación debido a que la primera técnica de inmunización consistió en la administración del virus de la vacuna para lograr la inmunidad frente a la vida.

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

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

En los países occidentales se administran ciertas vacunas de acuerdo a un calendario oficial de vacunación. Por otro lado, éstas se preparan con microorganismos muertos por la exposición al calor o a agentes químicos (como la primera vacuna de la polio, o la vacuna de la fiebre tifoidea); con un toxoide, forma inactiva de la toxina producida por el microorganismo (vacunas del tétanos y la difteria) o con un virus vivo atenuado, es decir, un virus debilitado en el laboratorio

de manera que produzca la enfermedad (como la vacuna de la polio desarrollada por Albert Sabin, o las vacunas del sarampión y la fiebre amarilla).

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

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

En este sentido, la vacuna BCG (Bacilo de Calmette-Guerin) es un antígeno vivo, integrado por gérmenes vivos atenuados, obtenido del cultivo de cepas de *Mycobacterium tuberculosis* vivos, tipo bovino, que se ha utilizado para proteger a la población básicamente contra la infección tuberculosa y la lepra, ésta última es una enfermedad prácticamente erradicada en Venezuela. (Parslow y otros (2005. p. 824)

Dicha vacuna, de acuerdo con Krugman, S., Katz, S., Gershon, A. y Wilfert, C. (1988), “Produce un grado variable de inmunidad a la infección por bacilos tuberculosos virulentos” (p. 431). Puesto que, en la lactancia, adolescentes y adultos jóvenes, es más frecuente que la infección inicial tenga consecuencias y pronósticos graves.

Aranda, J. (1991), al tratar el tema inmunización con BCG, sostiene que está indicada en niños menores de un mes, eutróficos, sin prueba de tuberculina previa. Se supone que el bebé no ha adquirido la infección natural, si no ha estado expuesto a ninguna fuente de infección. El mismo no hereda anticuerpos por vía

transplacentaria de la madre, por eso se puede vacunar desde las 24- 48 horas del nacimiento (p. 381).

De hecho, la vacuna BCG, protege contra la infección tuberculosa. En nuestro país, dicha vacuna es obligatoria para todo niño recién nacido; es norma institucional la administración del antígeno antes que el R.N. ingrese al retén, aplicando una dosis de la vacuna al nacimiento. De acuerdo al Esquema Nacional de Vacunación en Venezuela la vacuna BCG protege contra la tuberculosis, la edad recomendada: R.N., 0,1 cc, vía de administración: intradérmica, una dosis, no tiene refuerzo.

También conviene explicar a los padres que luego de aplicar la vacuna, aparece entre los dos o tres días un nódulo plano, con reacción eritematosa, ésta desaparece rápidamente, pero el nódulo puede desaparecer o persistir, aumentando de tamaño, adquiriendo un color rojizo intenso; entre los 30 a 35 días se produce una pequeña ulceración con salida de material seropurulento, lentamente se establece una cicatriz característica, definida, en sacabocado que dura prácticamente toda la vida.

En cuanto a la vacuna Antipolio, se aplica a nivel mundial para proteger a todos los niños de la Poliomiélitis, enfermedad transmisible que puede presentarse tanto como infección asintomática, o como enfermedad sin parálisis o bajo la forma paralítica. De acuerdo con Aranda, J. (ob.cit), las características clínicas del curso de la enfermedad son: “fiebre, cefalalgia, trastornos gastrointestinales, malestar y rigidez de la nuca y la espalda, con o sin parálisis” (p. 405). De allí, que la Poliomiélitis sea una enfermedad capaz de causar parálisis permanente, dificultad respiratoria y en algunos casos la muerte.

Es un hecho, verdaderamente cierto que los Poliovirus (vacunas) administrados se multiplican en las paredes intestinales, impidiendo o limitando la instalación de los virus poliomiélticos patógenos, ello, conduce a su vez, a la

ruptura de la cadena de transmisión y por ende, a disminuir el número de portadores a nivel de la comunidad. Al respecto Aranda, J. (op.cit), afirma: “La vacuna oral (Sabin) eleva el nivel de la población protegida, debido a que la multiplicación intestinal del Poliovirus vacunal permite su propagación en el ambiente” (p. 406). De lo citado, se asume la importancia de fortalecer en los padres el conocimiento sobre el Esquema Nacional de Vacunación (ENV), referido en este caso a la vacuna antipolio, para motivarlos a vacunar a sus hijos menores a fin de protegerlos contra la Poliomiélitis.

En lo que respecta a la vacuna triple bacteriana, conocida por sus siglas DPT, es una medida eficaz de prevención contra la Difteria, el Tétanos y la Tosferina, enfermedades que en palabras de Aranda, J. (op.cit), “afectan principalmente a los niños, acentuándose su gravedad en cuanto menor edad tiene el niño” (p. 402). De lo citado, se asume, la importancia que representa para los padres tener información, donde la enfermera describa las características de cada una de dichas enfermedades, como de la vacuna en particular.

Los padres deben recibir información apropiada en términos de la descripción de dicha enfermedad, así como sobre la necesidad de inmunizar a sus hijos con la vacuna Triple Bacteriana.

Así mismo, la vacuna Haemophilus Influenzas tipo b (Hib), esta es una vacuna, que en sus inicios estuvo constituida por un Polisacárido purificado, poco eficaz en los niños menores de 18 meses, población más expuesta a Neumonía por Haemophilus Influenzae (Hib) que es, así mismo, la principal causa de Meningitis no epidérmica.

El Esquema Nacional de Vacunación (ENV), explicita que la vacuna Haemophilus Influenzae, tipo b, ofrece protección contra la Meningitis, Neumonía, otros. Por Hib, la edad recomendada son los 2, 4 y 6 meses; dosificación: 0,5 cc

intramuscular. Dosis: 3 con intervalo de 8 semanas entre dosis, no recomienda refuerzos.

La enfermera debe también explicar a los padres, que los efectos secundarios de esta vacuna son leves, escasos y transitorios. Además debe informarles acerca de las reacciones generales como fiebre, irritabilidad y somnolencia, estos son infrecuentes y de escasa o moderada intensidad (fiebre mayor de 38°C en un 5-11%). Estos síntomas desaparecen en general a las 12-24 horas.

Por otro lado, la vacuna antihepatitis B, protege contra la Hepatitis Vírica B, enfermedad cuya distribución es mundial y en forma endémica; la infección diseminada puede surgir en los lactantes y en los niños. La mayoría de los casos, evolucionan de forma positiva, desaparece el antígeno de superficie de la hepatitis B y aparece el anticuerpo protector específico (anti Hbs) que confiere protección contra infecciones posteriores. Es por eso, que la medida más importante para el control y posible erradicación a futuro de la enfermedad sea la vacunación. Se aplica 3 dosis, la primera al nacer, la segunda al mes y la tercera a los seis meses de la segunda. Se administra por vía intramuscular 0,5 cc en niños menores de 2 años en la cara anterolateral de muslo y en los mayores en la región deltoidea.

La información en términos generales de la vacuna, su beneficio, enfermedad que previene, importancia de recibirla a tiempo y en el lenguaje adecuado, es una medida eficaz para incentivar la vacunación en los niños.

Por otra parte, la trivalente viral es una vacuna liofilizada, que de acuerdo con Frías, A. (2004): “es obtenida a partir de cultivos celulares de cepas atenuadas de los virus de Sarampión, Rubéola y Paperas” (p. 270). La vacuna Trivalente Viral protege contra: el Sarampión, enfermedad causada por un Paramixovirus, que se presenta de forma endémica, muy extendida entre la población infantil; la Rubéola que es una enfermedad exantemática de origen viral, del tipo Togavirus, cuya trascendencia sanitaria está determinada por la afectación del embrión durante los

primeros meses de gestación si la padece la mujer embarazada; y, la Parotiditis, infección viral generalizada, caracterizada por la inflamación de las glándulas parótidas

El profesional de enfermería debe explicar a los padres, la posibilidad de que el niño presente fiebre moderada o erupción leve entre el 5° al 7° día después de la vacunación, las cuales son de fácil evolución.

También es importante destacar que todo niño \geq de 6 meses de edad debe recibir vacuna de Influenza. Está compuesta por fragmentos de virus, purificados. Tiene pocos efectos secundarios a diferencia de las vacunas de influenza más antiguas. No produce influenza, pues no contiene virus vivos. El profesional de enfermería deberá informar a los padres acerca de las reacciones locales de la vacuna tales como: enrojecimiento, hinchazón, dolor e induración.

Asimismo, se recomienda el uso rutinario de la vacuna anti rotavirus a partir de los 2 meses de vida, en un esquema de dos dosis, que ha de completarse previo a los 6 meses. Por no existir datos clínicos en la actualidad, no se recomienda su empleo después de dicha edad.

La primera dosis de la vacuna puede administrarse tan temprano como a las 6 semanas de edad. El intervalo mínimo entre dosis es de un mes y la última dosis no más allá de las 24 semanas (6 meses). Esta recomendación es para la vacuna monovalente de origen humano y no para otras vacunas de rotavirus que puedan llegar al mercado, como la pentavalente de origen animal humano, cuyo esquema es de 3 dosis y la edad máxima de administración es de 8 meses.

En cuanto la importancia de la inmunización es un hecho verdaderamente cierto, que las inmunizaciones son la clave para prevenir la enfermedad entre la población general. Éstas benefician tanto a las personas que reciben la vacuna como a las personas vulnerables que se encuentran cerca de ellos, porque la infección ya

no podrá propagarse. Además, las inmunizaciones reducen el número de muertes y las discapacidades ocasionadas por infecciones como, por ejemplo, la tos ferina y la varicela.

Aunque los niños reciben la mayoría de las vacunas, los adultos también necesitan actualizar ciertas vacunas, por ejemplo la del tétanos y la difteria. Además, aquellos adultos que nunca tuvieron varicela o sarampión durante su infancia (ni se han vacunado contra estas enfermedades) deben considerar vacunarse. Las enfermedades de la infancia como las paperas, el sarampión y la varicela pueden causar complicaciones graves en los adultos.

El bienestar a la población infantil, se hace posible, cuando la enfermera desarrolla actividades promocionales de salud para lograr un adecuado seguimiento de la salud del niño en los primeros años de la vida.

Entre los beneficios de las vacunas, está la protección contra las enfermedades mediante la inducción de inmunidad; estas se administran de forma generalizada y sistemática en todo el mundo de acuerdo con el principio de sentido común de que es preferible que las personas no caigan enfermas a tener que tratarlas una vez que lo están. Con ello se previenen sufrimientos, discapacidades y muertes: en 2002, gracias a la inmunización se evitó la muerte de unos dos millones de personas. Además, se reducen los contagios, se alivia la carga de los sistemas de salud y a menudo se ahorran fondos que pueden ser utilizados en otros servicios de salud.

La inmunización es una herramienta de utilidad demostrada para controlar e incluso erradicar las enfermedades. En una campaña de inmunización realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) entre 1967 y 1977 se erradicó la forma natural de la viruela. Cuando se inició el programa, la enfermedad aún amenazaba al 60% de la población mundial y mataba a una de cada cuatro víctimas. La

erradicación de la poliomielitis está ya a nuestro alcance: desde el lanzamiento de la Iniciativa de Erradicación Mundial de la Poliomielitis en 1988 por la OMS y sus asociados, las infecciones han disminuido en un 99% y alrededor de cinco millones de personas se han librado de una parálisis. Entre 1999 y 2003, las muertes por sarampión disminuyeron en todo el mundo en casi un 40%, y algunas regiones se han fijado el objetivo de eliminar la enfermedad. Pronto se eliminará el tétanos materno y neonatal en 14 de 57 países de alto riesgo.

También se han introducido nuevas vacunas con resultados interesantes, entre ellas la primera que ayuda a prevenir el cáncer de hígado, la vacuna contra la hepatitis B. Actualmente esta vacuna se administra de forma sistemática a los lactantes en el 77% de los Estados Miembros de la OMS. Los rápidos avances en la obtención de nuevas vacunas permiten esperar que en un futuro próximo se pueda disponer de protección contra una gama más amplia de enfermedades infecciosas.

Las reacciones de la inmunización al igual que cualquier otro medicamento, las vacunas pueden causar reacciones, generalmente en forma de dolor en el brazo o poca fiebre. Aunque las reacciones graves son raras, pueden suceder, y el médico de su hijo o la enfermera pueden comentarlas con usted antes de administrar las inyecciones. Sin embargo, los riesgos de contraer las enfermedades contra las que protegen las vacunas son mayores que los riesgos de presentar una reacción ante las mismas.

Existen muy pocas contraindicaciones de las vacunas. La mayoría de ellas, que se basaban en consideraciones teóricas, no se han confirmado en la práctica. La única contraindicación verdadera es la existencia de una reacción alérgica grave previa a una vacuna o a uno de sus constituyentes, salvo la BCG que causa una reacción local más significativa, en caso de observarse aumento de tamaño de un ganglio de la axila del lado de derecho, la madre debe reportarlo de inmediato al médico; o si se produce una segregación líquida que perdura por semanas o meses. (Navarro, J. 2004. p. 219).

Existen, además, falsas contraindicaciones para vacunar entre pacientes y profesionales que aumentan las oportunidades perdidas de vacunación, por lo que es necesario conocerlas para evitar retrasos innecesarios en el calendario de inmunizaciones.

Es importante informar a los padres que se puede vacunar a un niño aunque tenga tos, catarro, diarrea leve, brotes, etc. pero es preferible posponerla cuando tiene fiebre, porque ello presupone la existencia de alguna enfermedad aguda que luego podría ser atribuida falsamente a la vacuna, desacreditándola así en la comunidad. En todo caso, la decisión de no vacunar en un momento dado debe ser tomada exclusivamente por el médico. (www.pedrialdia.com).

Riesgos de las inmunizaciones

Para la seguridad de las inmunizaciones es preciso garantizar y vigilar la seguridad de todos los programas de vacunación. A este respecto, dos de los problemas más notables son la seguridad de las inyecciones y los episodios adversos después de la inmunización. Para la seguridad de las inyecciones es necesario cuidar la calidad, el almacenamiento, el manejo y la administración de las vacunas a un gran número de personas sanas. Las agujas y otro equipo de inyección usado forman el gran volumen de los desechos que generan las campañas de inmunización masiva. Esto plantea un problema a las enfermeras y demás dispensadores de atención de salud.

Teoría de Auto Cuidado de Orem

En la que explica el concepto de autocuidado como una contribución constante del individuo a su propia existencia. “El autocuidado es una actividad aprendida por los individuos, orientada hacia un objetivo. Es una conducta que existe en situaciones concretas de la vida, dirigida por las personas sobre sí mismas,

hacia los demás o hacia el entorno, para regular los factores que afectan a su propio desarrollo y funcionamiento en beneficio de su vida, salud o bienestar”.

El autocuidado es un sistema de acción. La elaboración de los conceptos de autocuidado, la demanda de autocuidado y la actividad de autocuidado ofrece la base para entender los requisitos de la acción y las limitaciones de acción de personas que podrían beneficiarse de la enfermería

Define tres requisitos de autocuidado, entendiendo por tales los objetivos o resultados que se quieren alcanzar con el autocuidado:

Requisitos de autocuidado universal: son comunes a todos los individuos e incluyen la conservación del aire, agua, eliminación, actividad y descanso, soledad e interacción social, prevención de riesgos e interacción de la actividad humana. Requisitos de autocuidado del desarrollo: promover las condiciones necesarias para la vida y la maduración, prevenir la aparición de condiciones adversas o mitigar los efectos de dichas situaciones, en los distintos momentos del proceso evolutivo o del desarrollo del ser humano: niñez, adolescencia, adulto y vejez. Y finalmente, requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

De acuerdo a lo citado con anterioridad la teoría realizada por Dorotea E. Orem, se utiliza en esta investigación como base para el desarrollo del mismo, ya que se basa en las limitaciones del cuidado personal, del cuidado dependiente o independiente y la población objeto de este estudio es una población totalmente dependiente de cuidado, ya sea materno o de enfermería.

Bases Legales

Las bases legales que sustentan esta investigación son: La Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N 36.860 del 30 de Diciembre de 1999, la Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA, Gaceta Oficial extraordinaria N° 5859E de 10-12-2007) y la Ley Orgánica de la Salud, en el Capítulo, de la Promoción y Conservación de la Salud. Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998.

Ley Orgánica de la Salud, en el Capítulo, de la Promoción y Conservación de la Salud, contempla en el artículo 25:

La promoción y conservación de la salud tendrá por objeto crear una cultura sanitaria que sirva de base para el logro de la salud de las personas, familia y la comunidad, como instrumento primordial para su evaluación y desarrollo. El ministerio de la salud actuara cordialmente con los organismos que integran al Consejo Nacional de la Salud a los fines de garantizar la elevación del nivel socio-económico y el bienestar de la población; el logro de un estilo de vida tendiente a la prevención de riesgos contra la salud, la superación de la pobreza y la ignorancia, la creación y la conservación de ambiente y condiciones de vida saludables, la prevención y preservación de la salud física y mental de las personas, familias y comunidades, la formación de patrones culturales que determinen costumbres y actividades favorables a la salud, la planificación de riesgos laborales y la preservación del medio ambiente de trabajo y la organización de la población a todos sus niveles. (p. 45)

Igualmente se expresa en la ley que el Ministerio del Poder Popular para la Salud a través de Gobernaciones y Alcaldías desarrollará los Sistemas de Información de Riesgo Nacional de la Salud. Es objetivo fundamental es crear una cultura sanitaria para las familias y toda aquella población para mejorar el desarrollo y evolución de cada individuo.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente.

Artículo 134 “La necesidad de crear en los respectivos Estados de país los Consejos de derechos del niño y del adolescente como órgano autónomo y máxima autoridad del sistema de protección a esta población”. Esta ley tiene su base legal en la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela.

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

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

El Estado debe garantizarle derecho a la vida mediante política pública dirigida a asegurar la sobrevivencia, el desarrollo integral; por tanto, las instituciones y centros de salud públicos y privados, deben promover la asistencia única mediante el programa de atención integral del niño y el adolescente. Sostiene que todos ellos tienen derecho de disfrutar del nivel más alto posible de salud física y mental; especialmente para la prevención, tratamiento y rehabilitación de las afecciones de su salud.

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

Ley Orgánica para la Protección del Niño, Niña y del Adolescente, en su Título II, Derechos, Garantías y Deberes. Capítulo II, Artículo 47° Derecho a ser vacunado.

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

El Estado a través de sus programas gratuito de vacunación, se compromete a suministrar y aplicar vacunas. Los padres están en el deber y obligación de garantizar que los niños sean vacunados en su momento oportuno.

SISTEMA DE VARIABLE

Variable: Información que poseen los padres acerca de la inmunización en niños menores de 1 año.

Definición Conceptual: Según Goñi, I. (2005), refiere “Información es un agente activo, un principio universal que especifica el significado de las cosas e indica, mediante códigos los modelos de pensamiento humano”. También refiere “es un proceso social al emplearse de modo consciente y planificado para informar o informarse a través de los diferentes fuentes de información, las cuales a su vez, utilizan datos, y la experiencia obtenida mediante la observación directa del entorno” (p.69).

Definición Operacional: Se refiere a las respuestas de los padres de los niños menores de un (1) año, sobre los aspectos generales, del proceso de inmunización.

OPERACIONALIZACIÓN DE LA VARIABLE

Variable: Información que poseen los padres acerca del esquema de inmunizaciones en los niños menores de 1 año.

Definición Operacional: Se refiere a las respuestas de los padres de los niños menores de un (1) año, sobre los aspectos generales, del proceso de inmunización

DIMENSIÓN	INDICADORES	SUBINDICADORES	ITEM
<p>Esquema de Inmunizaciones</p> <p>Esta referida a la administración de un “agente activo” (vacuna) organismo para protegerlo de enfermedades infectocontagiosas.</p>	<p style="text-align: center;">Vacuna</p> <p>Es un preparado de antígenos que una vez dentro del organismo provoca la producción de anticuerpos y con ello una respuesta de defensa ante microorganismos patógenos.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Importancia. - Tipos de vacunas - Reacciones - Contraindicaciones 	<p>1</p> <p>2-3-4</p> <p>5-6-7</p> <p>8-9-10</p>

DEFINICIÓN DE TÉRMINOS

Antígeno: sustancia o grupo de sustancias que son capaces de estimular la producción de una respuesta inmune, específicamente de anticuerpos.

Antitoxina: es una solución de anticuerpo obtenido del suero de animales inmunizados con antígenos específicos. Se utiliza para inmunización pasiva o para tratamiento.

Esquema básico: Es el número de dosis que debe recibir un niño para más refuerzos.

Inmunidad: conjunto de manifestaciones que un organismo vivo es capaz de desarrollar en su esfuerzo por adquirir un estado refractario frente a las infecciones.

Inmunización activa: Se refiere a la producción de anticuerpos en respuestas a la administración de vacunas o toxoide (inmunidad activa artificial); o bien cuando, la persona padece la enfermedad (inmunidad activa natural).

Inmunización pasiva: Se refiere al traspaso de inmunidad mediante la administración de anticuerpos o antitoxinas, preparados con antioxidantes en otros organismos (inmunidad pasiva artificial). La inmunización pasiva natural es la transferencia de anticuerpos maternos al feto. Ambas son de corta duración

Inmunobiológico: producto utilizado para inmunizar incluyendo toxoides, preparados que con anticuerpos de origen humano o animal, tales como inmunoglobulina y antitoxinas.

Susceptible: Es cualquier persona que no posee suficientes defensas contra un agente infeccioso que lo mantenga contra la enfermedad.

Vías de administración: Es la forma de introducir un biológico al organismo, bien sea por vía enteral o parenteral. Su elección es específica para cada Inmunobiológico, con el fin de evitar efectos indeseables, locales o sistemáticos y para asegurar una máxima eficacia de la vacuna.

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

Tipo de estudio

La presente investigación es de tipo descriptivo y de campo porque se determinará la información que poseen los padres acerca del esquema de inmunizaciones en los niños menores de 1 año de edad. Es de abordaje cuantitativo porque la información que se obtenga será procesada y tratada estadísticamente lo que facilita la interpretación y análisis de los resultados.

En el marco de lo planteado, Canales (2006), expone que los estudios descriptivos son la base y el punto inicial de otros tipos y son aquellos que están dirigidos a determinar “como es” o “como está”, la situación de las variables que deberán estudiarse en una población, la frecuencia en que ocurre el fenómeno (prevalencia o incidencia) y en quienes, donde y cuando se está presentando determinado fenómeno.

Plantea Arias, (2009), que la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente desde la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variable”. La investigación encuadra en este tipo de estudio, porque los datos recogidos y suministrados directamente de la realidad Consulta de Medicina Familiar, de la Clínica Municipal de Lechería, Estado Anzoátegui.

Población

En términos de la Investigación realizada, la población objeto de estudio, está conformada por ochenta y cinco (85) padres con hijos menores de un año de edad que asisten a la consulta de Medicina Familiar, con el fin de vacunarlos. En dicha

consulta se atienden un total de 85 padres mensual; los criterios de selección para la población de padres, fueron: edades menores de 30 años, con hijos menores de un (1) año de edad en control, residentes del área geográfica adscrita al centro de salud, escolaridad primaria completa, en conjunto formarán la población blanco para el estudio

Muestra

La muestra seleccionada para la ejecución del estudio, quedó integrada por el 35,3% de la población, es decir 30 padres, dicha selección se realizó aplicando el muestreo probabilístico aleatorio que de acuerdo a lo expresado por Polit, D. F. y Hungler, B. P. (2005): “Cada uno de los elementos de la población tiene la misma oportunidad independiente de ser incorporado a una muestra” (p. 242).

Técnica e instrumentos de recolección de datos

En esta investigación se utiliza una encuesta tipo cuestionario, conformado por 10 ítems con alternativas de respuesta Si y No, con la finalidad de obtener la información necesaria de la variable a estudiar y estuvo dirigido a los padres participantes en la investigación. Al respecto, Jiménez, C. y López, G. (2005), refieren que el instrumento “Es el mecanismo que utiliza el investigador para recolectar y registrar la información” (p. 198).

Validación

Según Pineda, E. (2004), se refieren a la validez como “Otra característica importante que deben poseer los instrumentos de medición”, y la define como: “El grado en que un instrumento logra medir lo que se pretende medir” (p. 140). En esta investigación la validez estuvo respaldada por el juicio de expertos en el área de Enfermería.

Confiabilidad

La confiabilidad la define Pineda, E. et. al, (ob.cit) como: “La capacidad del instrumento para arrojar datos, mediciones que correspondan a la realidad que se pretende conocer es decir, la exactitud de la medición, así como la consistencia o estabilidad de la medición en diferentes momentos” (p. 139).

Para determinar la confiabilidad del instrumento los datos se analizaron con el método Kuder-Richardson 20 el cual arrojó una confiabilidad de 0,75 de ponderación en la consistencia interna considerada como buena.

Según explica Ezequiel A. (2008). “Es confiable o segura cuando aplicada repetidamente a un mismo individuo o grupo; o al mismo tiempo por investigadores diferentes, proporciona resultados iguales o parecidos” (p.113).

Presentación de los resultados

En esta investigación se realizó una tabulación manual en una matriz de doble entrada. Una vez procesados los datos, se procedió a realizar un análisis estadístico cuantitativo de dicho resultados.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

El resultado del estudio se presenta por medio de cuadros estadísticos y gráficos, los cuales reseñan de manera clara y precisa los resultados obtenidos en relación a la variable en estudio: Información que poseen los padres acerca de las inmunizaciones en los niños menores de 1 año de edad.

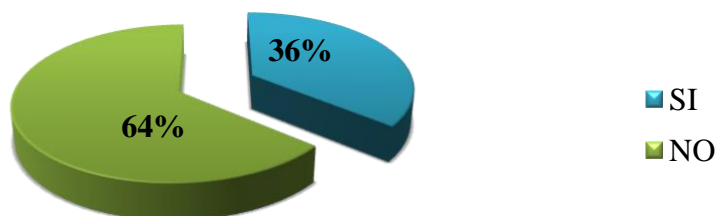
CUADRO # 1

Distribución de los resultados sobre las vacunas proporcionan al organismo los anticuerpos necesarios para prevenir enfermedades específicas.

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	36
NO	19	64
TOTAL	30	100

GRÁFICO # 1. Representación grafica del subindicador Importancia.



Análisis:

Entre los padres entrevistados, se encontró que el 64% no sabe que las vacunas proporcionan al organismo los anticuerpos necesarios para prevenir enfermedades específicas mientras el 36% dijo saber. Esto confirma la necesidad de informar a los padres para que conozcan sobre la importancia de vacunar a sus hijos menores de un año. (Ver cuadro y gráfico N# 1).

El niño vacunado va poco a poco desarrollando sus propias defensas frente a los agentes infecciosos contenidos en las vacunas y así no podrán enfermarse o en caso contrario la misma será leve, cuando entre en contacto con los microorganismos frente a los que ha sido vacunado (Tregnaghi et.al 2005). Es por ello que todo niño debe estar protegido contra todas las enfermedades inmunoprevenibles, por tanto, es un deber de los padres garantizarle todas las vacunas necesarias para la salud de sus hijos menores de un año.

De allí, que ellos juegan un papel fundamental en el cumplimiento de las mismas; ya que al estar informado de las diferentes vacunas y que enfermedad afecta es extremadamente importante.

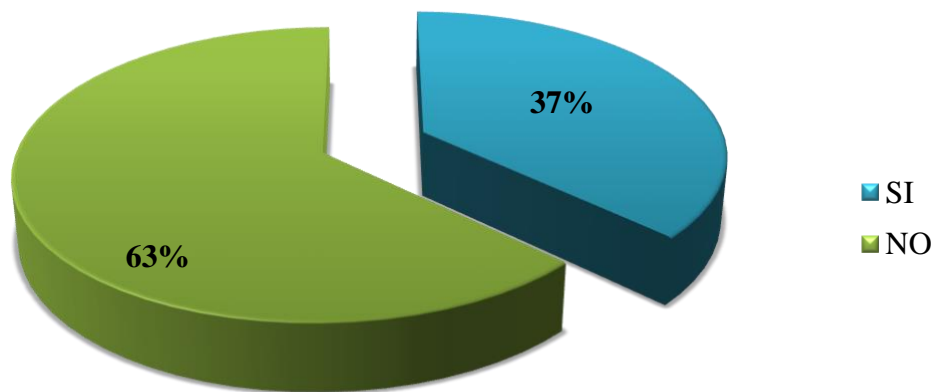
CUADRO # 2

Distribución de los resultados sobre la inmunización protege tanto a las personas que reciben la vacuna como a las que están cerca de ellas.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	37
NO	19	63
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 2. Representación grafica del subindicador tipos de vacunas



Análisis:

El 37% de los padres saben que la inmunización protege tanto a las personas que reciben la vacuna como a las que están cerca de ellas, el 63% no saben. La inmunización es la clave para prevenir enfermedades en la población, los productos biológicos benefician tanto a las personas que reciben la vacuna como a las personas no vacunadas y vulnerables que se encuentran alrededor de ellos, porque la infección ya no podrá propagarse. Además, las inmunizaciones reducen el número de muertes y las discapacidades ocasionadas por infecciones, por ejemplo, la tosferina y la varicela (Yale Medical Group).

Por ello el profesional de enfermería debe informa a los padres sobre la importancia de las vacunas como mecanismo para prevenir las enfermedades infectocontagiosas.

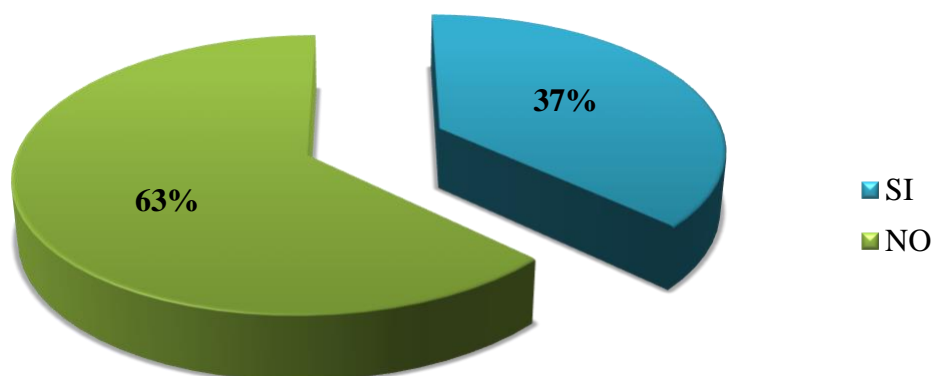
CUADRO # 3

Distribución de los resultados sobre al recibir la vacuna evita la propagación de enfermedades infectocontagiosa a otras personas.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	11	37
NO	19	63
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 3. Representación grafica del subindicador tipos de vacunas



Análisis

El 37% dijo que al recibirse la vacuna se evita la propagación de enfermedades infectocontagiosa a otras personas y un 63% dijo que no. El profesional de enfermería debe informarles a los padres que una vez recibida la vacuna se evita que la infección se propague a otras personas.

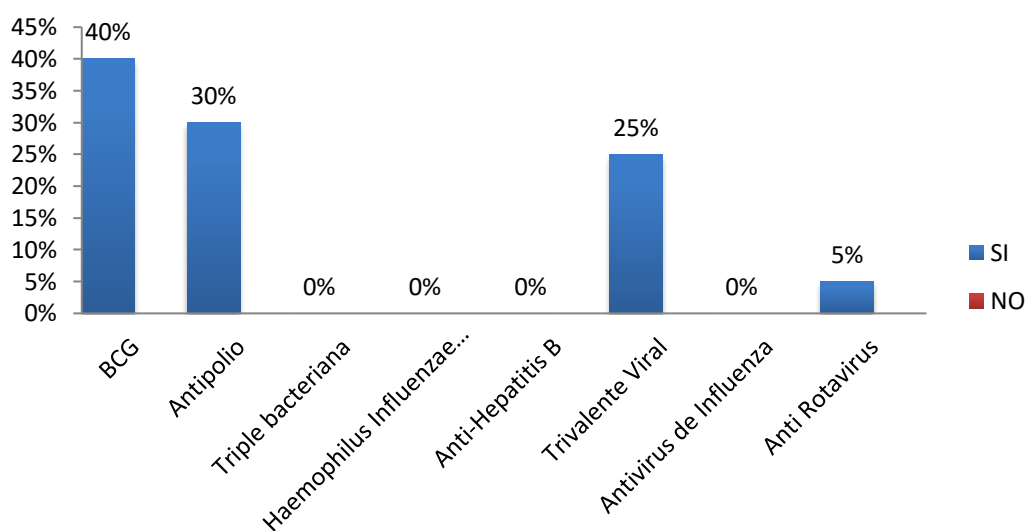
CUADRO # 4

Distribución de los resultados sobre conoce las vacunas aplicadas a los niños menores de un año.

N	Vacuna	SI		NO	
		F	%	F	%
1	BCG	8	40%	0	-
2	Antipolio	6	30%	0	-
3	Triple bacteriana	0	-	0	-
4	Haemophilus Influenzae tipo b	0	-	0	-
5	Anti-Hepatitis B	0	-	0	-
6	Trivalente Viral	5	25%	0	-
7	Antivirus de Influenza	0	-	0	-
8	Anti Rotavirus	1	5%	0	-
	Total:	0	100%	0	-

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 4. Representación grafica del subindicador tipos de vacunas.



Análisis

El 40% de la población en estudio afirman que la vacuna aplicada a niños menores de 1 año es la BCG, un 30% refiere que es la antipolio, un 25% escogió la trivalente viral y el 5% restante selecciono la alternativa antirotavirus. (Ver cuadro y gráfico # 4).

Comparablemente, el 100% de los padres encuestados aseguran conocer las vacunas aplicadas a los niños menores de un año.

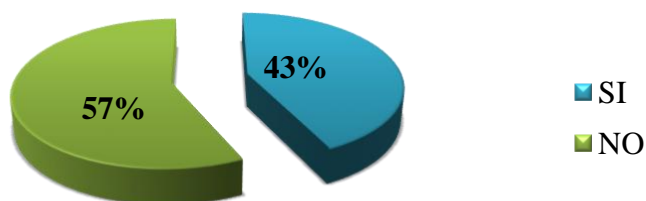
CUADRO # 5

Distribución de los resultados sobre al igual que otros medicamentos las vacunas pueden provocar reacciones en el organismo.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	43
NO	17	57
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 5. Representación grafica del subindicador reacciones



Análisis

Considerando los resultados obtenidos se tiene que el 43% de los padres encuestados han recibido información sobre las reacciones que producen las vacunas y un 57% no. (Ver cuadro y gráfico # 5). El profesional de enfermería debe orientar a los usuarios que las vacunas al igual que cualquier medicamento, existe la posibilidad de reacciones propia de la misma o a alguno de sus componentes cuya importancia es mucho menor comparado con los graves daños que hubieran causado las enfermedades que con ellas se han prevenido.

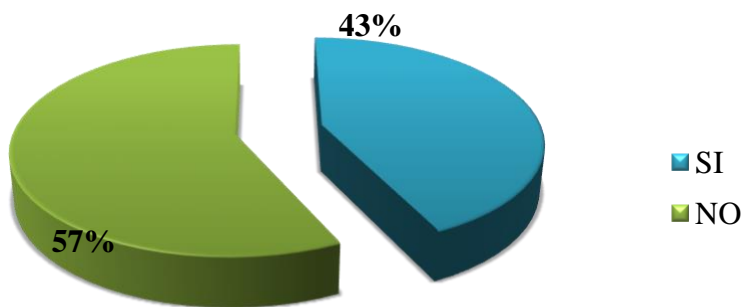
CUADRO # 6

Distribución de los resultados sobre la fiebre es una de las reacciones que frecuentemente se presenta al vacunarlos.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	13	43
NO	17	57
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 6. Representación grafica del subindicador reacciones



Análisis

En relación a si la fiebre es una de las reacciones que frecuentemente se presenta al vacunar al niño el 43% dijo que sí y el 57% respondió negativamente. Casi cualquier preparado vacunal puede producir fiebre después de su administración pero ocurre con más frecuencia después de la vacuna triple vírica (sarampión-rubéola-parotiditis) y tras la vacunación con DTPe (difteria-tétanos-tos ferina), donde la frecuencia de fiebre puede llegar al 50% de los casos. Esto confirma la necesidad de informar a los padres para que conozcan que cualquier preparado vacunal puede producir fiebre después de su administración en su hijo.

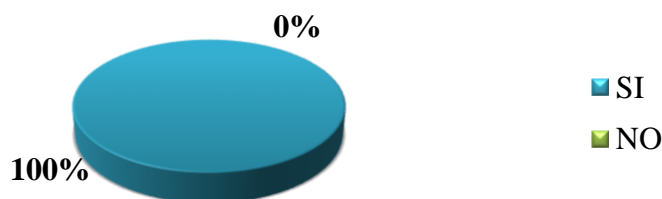
CUADRO # 7

Distribución de los resultados sobre después de la administración de la BCG se forma una “papulita” en el brazo del niño que no debe ser manipulado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	30	100
NO	0	0
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 7. Representación grafica del subindicador reacciones.



Análisis

De acuerdo con los resultados apreciamos que el 100% de los padres encuestados respondieron estar de acuerdo que después de la aplicación de la BCG se forma la pápula que se produce en el momento de la vacunación y desaparece rápidamente. (Ver cuadro y gráfico # 7)

Es importante además, que el profesional de enfermería les informe a los padres que a partir de la segunda semana comienza a desarrollarse en el lugar un pequeño nódulo que llega a su máximo tamaño (alrededor de 10 mm) hacia la cuarta semana, en la que aparece una costra que luego se desprende dejando una pequeña úlcera. Esta puede supurar hasta dos o tres meses, al cabo de los cuales queda una cicatriz plana y blanquecina, ligeramente deprimida, de 4 a 7 mm de diámetro.

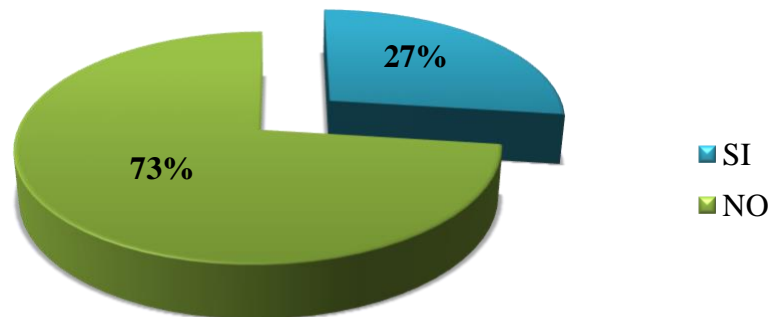
CUADRO # 8

Distribución de los resultados sobre existen pocas contraindicaciones para administrar las vacunas.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	08	27
NO	22	73
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 8. Representación grafica del subindicador contraindicaciones



Análisis

Al preguntar a los padres si tienen información acerca de las pocas contraindicaciones que existen para administrar las vacunas, el 27% dijo tener información al respecto y un 73% no. Es importante informarles presentándole de forma llana y sencilla la información, hablando de las posibles contraindicaciones y como deben actuar en caso de que esto suceda. El adecuado conocimiento de las verdaderas contraindicaciones o precauciones ayuda a que no se produzcan oportunidades perdidas de vacunación.

Por ello, el profesional de enfermería debe orientar adecuadamente a los padres sobre la poca existencia de contraindicaciones para administrar las vacunas a su hijo menor de un año para no perder oportunidades de inmunizarlo.

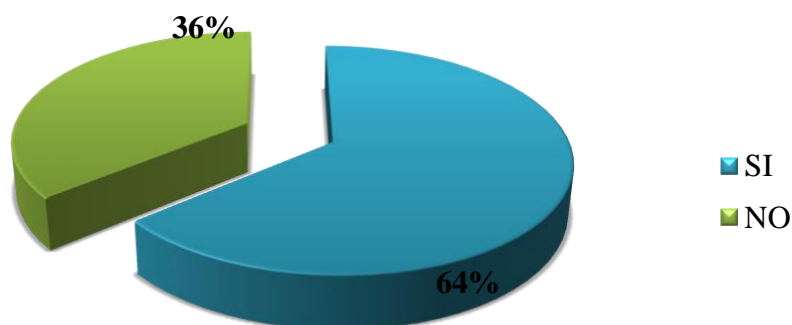
CUADRO # 9

Distribución de los resultados sobre el niño presenta fiebre no puede ser vacunado.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	64
NO	11	36
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 9. Representación grafica del subindicador contraindicaciones.



Análisis

De acuerdo con los resultados observados el 64 % de los padres encuestados respondieron que el niño puede ser vacunado si presenta fiebre y el 36 % dijo que no. (Ver cuadro y gráfico # 9).

En general, si se trata de fiebre baja (37,5 a 38 °C) no existe motivo para contraindicar la vacunación. En cambio, si la fiebre es alta o moderada, será preferible esperar. El motivo principal reside en evitar la superposición de síntomas,

que impide distinguir entre una mala evolución o una complicación de la enfermedad que causa la fiebre y una reacción adversa vacunal.

Por consiguiente, el profesional de enfermería debe informar a los padres que solo en los casos en que el niño tiene una enfermedad grave o tiene fiebre alta (superior a 38.5°C) se vacunará cuando ya se encuentre bien.

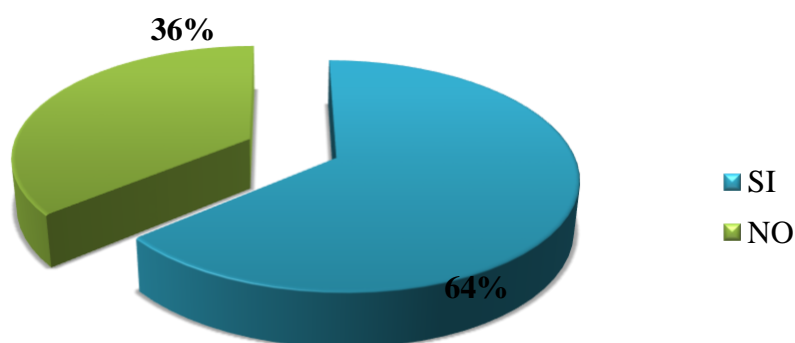
CUADRO # 10

Distribución de los resultados sobre la presencia de síndrome gripal (gripe) no es impedimento para recibir la vacuna.

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
SI	19	64
NO	11	36
TOTAL	30	100

Fuente: Padres de familia de niños atendidos en la consulta de Medicina Familiar

GRÁFICO # 10. Representación grafica del subindicador contraindicaciones.



Análisis

Considerando los resultados obtenidos se tiene que el 36% de los padres encuestados han recibido información sobre la presencia del síndrome gripal como no impedimento para vacunar a su hijo y un 64% no.

Es importante que el profesional de enfermería informe a los padres que una enfermedad aguda benigna como proceso gripal en un individuo sano, no es contraindicación para la vacunación.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones:

Con los resultados expuestos anteriormente se concluye que existe poca información entre los padres con respecto a las inmunizaciones en los niños menores de 1 año de edad, que acuden a la Consulta de Medicina Familiar, de la Clínica Municipal de Lechería, Estado Anzoátegui.

De los padres entrevistados, se encontró que el 45% no obtuvieron información sobre aspectos tan relevantes como: importancia, tipos, reacciones y contraindicaciones de las vacunas por parte del profesional de enfermería, lo que evidencia que las mismas no cumple satisfactoriamente con las actividades de informar a los padres acerca de los aspectos más resaltantes de los productos inmunizantes.

Estos hallazgos evidencian que la labor educativa que realiza el profesional de enfermería a los padres que acuden a la Consulta de Medicina Familiar en la Clínica Municipal de Lechería del Estado Anzoátegui, no es del todo favorable.

En relación al objetivo pretendido de este estudio, se considera que fue logrado en cuanto a identificar la orientación que el profesional de enfermería aporta a los padres sobre el cumplimiento del esquema de inmunización en los niños menores de un año de edad.

El aspecto educativo es de suma importancia para el éxito de los programas y campañas de vacunación, lo que puede ser satisfactorio si el profesional de enfermería lo cumple cabalmente, basándose en el aprendizaje de los padres.

Recomendaciones

Basado en los resultados anteriores se plantean las siguientes recomendaciones:

A los padres:

Solicitar al profesional de enfermería mayor información sobre el tema, con el propósito de estar mejor preparado para mantener una mejor salud de sus hijos.

A la Clínica Municipal de Lechería – Consulta de Medicina familiar

- Elaborar folletos informativos sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, los cuales serán entregados a los padres al momento de la consulta.

- Mantener información publicada en carteleras sobre el esquema de inmunizaciones y de esta manera actualizar a los padres acerca del tema.

- Dictar charlas a los padres sobre temas específicos de inmunización como edad recomendada, protección de enfermedades, dosis, refuerzos.

- Educar a los padres en la consulta de medicina familiar sobre las diferentes inmunizaciones; con el fin de que concurren en las edades de vacunación correspondientes.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alfaro y otros (2008). *Orientaciones que proporciona la enfermera(o) a los representantes sobre la importancia de las inmunizaciones a niños menores de tres (3) años*. Barcelona – Estado Anzoátegui.
- Aranda Pastor, José (1991). *Epidemiología general*. Tomo primero. Reimpresión. Talleres gráficos universitarios. Mérida, Venezuela.
- Arias, F. (2009). *El proyecto de investigación. Introducción a la Metodología Científica*. (5ª ed.). Caracas: Episteme.
- Bolívar, M. (2009) *Información de las madres asistentes al ambulatorio I Rómulo Betancourt sobre la vacuna triple (DPT), en la prevención de la tosferina. Ambulatorio tipo I, ubicado en Petare estado Miranda*. Trabajo presentado para optar al título de Lcda. En Enfermería. Universidad Central de Venezuela.
- Canales, F., Alvarado, E. y Pineda, E. (2006). *Metodología de la Investigación*. (2ª ed.). México: Mc Graw Hill Interamericana.
- Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. Gaceta Oficial N 36.860 del 30 de Diciembre de 1999.
- Ezequiel Ander-EGG. (2008) *Investigación y Metodología*. Editorial El Ateneo. Universidad de Texas
- Figuera A, y Miranda L. (2008) *Influencia de la promoción de la salud en el cumplimiento del esquema de inmunizaciones referido al conocimiento de los padres. Centro integral de salud tipo II Puerto La Cruz, Municipio Sotillo estado Anzoátegui*. Trabajo de Grado presentado para optar al título de TSU en

Enfermería. Instituto Universitario de Tecnología Juan Pablo Pérez Alfonzo “IUTEPAL”.

Frías Osuna, Antonio (2004). *Enfermería Comunitaria*. Ed. Masson, S.A. Barcelona España.

Goñi, I. (2005) *El hombre gramatical, Información, entropía, lenguaje y vida*. México, D.F.: Fondo de Cultura Económica.

Huanta, L. (2010) *Impacto de aceptación de las vacunas del PAI segunda generación en los padres de familia* (Hospital Pediátrico Albina Patiño-Hospital de Cochabamba) Bolivia.

Jiménez, C. y López, G. (2005) *Metodología de la Investigación*. 2ª ed. Editorial Mc Graw Hill Interamericana. México, D.F.

Krugman, S., Katz, S., Gershon, A. y Wilfert, C. (1988) *Enfermedades infecciosas*. CM, Editores. 8va ed. México: Nueva Editorial. Interamericana.

Ley Orgánica para la Protección del Niño y del Adolescente (LOPNA, Gaceta Oficial extraordinaria N° 5859E de 10-12-2007)

Ley Orgánica de la Salud, en el capítulo, de la promoción y conservación de la salud. Gaceta Oficial N° 36.579 de fecha 11 de noviembre de 1998.

Organización Mundial de la Salud y el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (OMS-UNICEF, 2007). *Vacunas e inmunizaciones*.

Pineda, E. (2004) *Metodología de la Investigación para el Desarrollo de Personal de Salud*. Editorial Limusa, S.A., Grupo Noriega Editores, México, D.F.

Polit Dense F, y Hungler Bernadette P. (2005). *Investigación científica en ciencias de la salud*. 5ª edición. Ed. Mc Graw Hill Interamericana. México.

Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (2006).

Spiess, H. (1997) *Enfermedades Infecciosas*. Ediciones Salvat. Barcelona.

Tregnaghi, M, Ceballos, a. De Aristegui, J. Martín. P. (2005) *Manual de vacunas de Latinoamérica*. Asociación Panamericana de Infectología.

WEB SITE

Fargas M, Zubizarreta R, Louro A. *La importancia de las vacunas*. URL: disponible en:

http://www.fisterra.com/salud/4vacunas/importancia_de_las_vacunas.asp.

(Consulta: noviembre 2012)

ANEXOS

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
ÁREA CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA DE ENFERMERÍA
AULA MÓVIL ANZOÁTEGUI**



INSTRUMENTO

**INFORMACIÓN QUE POSEEN LOS PADRES ACERCA DE LAS
INMUNIZACIONES EN LOS NIÑOS MENORES DE 1 AÑO DE EDAD**

Autoras:

Freites Julia. C.I. 19.673.017

Lara Yineth. C.I. 18.568.192

Tutora: Licda. Marisela Rodríguez

Puerto la Cruz 2013

INSTRUCCIONES

- Lea cuidadosamente las preguntas que se formulan.
- Tome el tiempo que usted crea necesario.
- Seleccione la respuesta que usted considera correcta.
- Su firma no es requerida en este cuestionario.
- Cualquier duda, pregunte al encuestador.

Gracias por su colaboración

Información que poseen los padres acerca de las inmunizaciones en los niños menores de 1 año que asisten a la Consulta de Medicina Familiar, de la Clínica Municipal de Lechería, Estado Anzoátegui. Segundo Semestre 2013.

Ítems	Preguntas	Alternativas	
		SI	NO
	En cuanto a la información que usted posee en relación al esquema de vacunación de su hijo puede afirmar que:		
1	Las vacunas proporcionan al organismo los anticuerpos necesarios para prevenir enfermedades específicas.		
2	La inmunización protege tanto a las personas que reciben la vacuna como a las que están cerca de ellas.		
3	Al recibir la vacuna evita la propagación de enfermedades infectocontagiosa a otras personas.		
4	Las vacunas aplicadas a los niños menores de un año son:		
	4.a) B.C.G		
	4.b) Anti-polio		
	4.c) Triple bacteriana		
	4.d) Haemophilus Influenzae tipo b		
	4. e) Anti-hepatitis B		
	4.f) Trivalente viral		
	4.g) Antivirus d influenza		
	4.h) Anti Rotavirus		

- 5 Al igual que otros medicamentos las vacunas pueden provocar reacciones en el organismo.
- 6 La fiebre es una de las reacciones que frecuentemente se presenta al vacunarlos.
- 7 Después de la administración de la BCG se forma una “papulita” en el brazo del niño que no debe ser manipulado.
- 8 Existen pocas contraindicaciones para administrar las vacunas.
- 9 Si el niño presenta fiebre no puede ser vacunado
- 10 La presencia de síndrome gripal (gripe) no es impedimento para recibir la vacuna

ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS Y NIÑAS EN VENEZUELA 2010 - 2011
 Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría
 Sociedad Venezolana de Infectología
 Sociedad Venezolana de Salud Pública

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	BCG								
Anti Hepatitis B (2)	HB	HB	HB	HB		HB				
Anti Poliomielitis (3)		VPI · VPO	VPI · VPO	VPI · VPO		VPI · VPO			VPI · VPO	
Anti Difteria, Tétanos y Pertusis (4)		DTPa DTP	DTPa DTP	DTPa DTP		DTPa DTP			DTPa DTP	DT/TT DT/TT
Anti <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b (5)		Hib	Hib	Hib		Hib		Hib		
Anti Rotavirus (6)		RV1 RV5	RV1 RV5	RV5						
Anti <i>Streptococcus pneumoniae</i> (7)		VCN	VCN	VCN		VCN		VCN		
Anti Influenza (8)				Anti Influenza						
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)					SRP				SRP	
Anti Fiebre amarilla (10)					FA	FA				
Anti Hepatitis A (11)					HA		HA		HA	
Anti Varicela (12)					Varicela				Varicela	
Anti Meningococo (13)								Anti Meningococo no conjugada ALTO RIESGO		
Anti <i>Streptococcus pneumoniae</i> 23V (14)								Anti Neumococo 23V ALTO RIESGO		
Virus Papiloma Humano (15)										

 Edad y/o rango de edad para administrar esquema básico
 Edad y/o rango de edad para administrar refuerzos
 Edad y/o rango de edad para administrar esquema básico de no tenerlo
 En espera de autorización del MPPSPS



