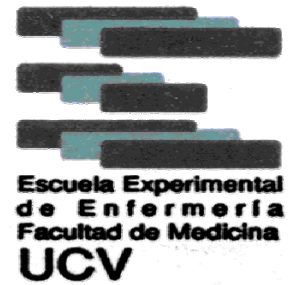




UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 0 Y 2 AÑOS ACERCA
DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR
EN UN TALLER EN EL AMBULATORIO 12 DE OCTUBRE DE PETARE
ESTADO MIRANDA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2005.**

TUTOR

Mgs AURA PÉREZ ESCALANTE

AUTORAS

TSU RODRÍGUEZ KAREN

TSU TRUJILLO GLORIA



Caracas, MARZO 2006
UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**INFORMACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 0 Y 2 AÑOS ACERCA
DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR
EN UN TALLER EN EL AMBULATORIO 12 DE OCTUBRE DE Petare ESTADO
MIRANDA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2005.**

(COMO REQUISITO PARCIAL PARA OPTAR AL TITULO DE LICENCIADA EN ENFERMERIA)

TUTOR

Mgs AURA PÉREZ ESCALANTE

AUTORAS

**TSU RODRÍGUEZ KAREN
C.I 15.403.210
TSU TRUJILLO GLORIA
C.I 12.764.18**

CARACAS, MARZO 2006.

AGRADECIMIENTO

En el transcurso de nuestra carrera siempre existió alguien que nos apoyó y ayudó, queremos expresar nuestro más sincero agradecimiento a todas aquellas personas que de una u otra manera formaron parte de este logro, muy especialmente a:

- ❖ A nuestra tutora Mgs Aura Pérez Escalante, por su orientación, estímulo, dedicación y consejos lo cual llevo a feliz termino el logro de las metas trazadas.
- ❖ Al personal que labora en el ambulatorio 12 de Octubre de Petare de la alcaldía mayor del edo Miranda: Dra Tania León, Lic. Mirella González, Irma Díaz, Ninóska Guerra, Patrocinia Valdez. Al personal de este centro de atención por habernos dado la oportunidad de aplicar nuestros conocimientos en este centro de salud.
- ❖ A las madres quienes sin su colaboración no hubiese sido posible este logro.
- ❖ A la profesora Lilian Betancourt, por su orientación, estímulo, y dedicación.
- ❖ A todos los que hicieron posible este logro de una manera u otra
¡MUCHAS GRACIAS!

KAREN Y GLORIA

DEDICATORIA

A Dios ese ser omnipotente que jamás me abandona.

A mi madre que durante toda mi vida con su amor, esfuerzo y dedicación me hizo ser la persona que soy hoy.

A mi gran amor Alexander por su amor, apoyo y comprensión y por estar en los momentos difíciles.

A mi abuela y mis tías a las que quiero mucho.

A mis primas Yllen y Oriana.

A Gloria mi amiga y compañera de tesis quien a pesar de su embarazo dio todo su esfuerzo para lograr esta meta.

Karen Rodríguez

DEDICATORIA

A todo el que a tenido y a creído en sueño y lo logra.

A Dios, todopoderoso que siempre me ha hecho sentir su presencia y apoyo y por haberme levantado en los momentos en que me sentí cansada.

A mis padres, por el amor que en todo momento me han brindado.

A mis hermanas Nancy, Magali y Lourdes quienes siempre han estado allí en los momentos difíciles y hermosos de mi vida.

A mi gordo Williams por haber sido paciente y comprensivo y por estar en los momentos en que más lo he necesitado.

A mi hermosa, bella, y linda muñeca que tengo mi hija Marión que es mi inspiración, fortaleza para continuar este camino al éxito.

A mi compañera de tesis Karen, por ser una persona muy especial, por haber soportado durante todo este tiempo.

A mi comadre por ser una amiga incondicional, quien siempre está allí no importan las distancias.

A mi tutor Aura por haberme incentivado a este logro.

A mis bellos sobrinos Ely, Génesis, Moisés, Jesús, Alexis, Alejandro por ser como son.

GLORIA TRUJILLO

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi carácter de tutor del Trabajo Especial de Grado, presentado por los TSU Rodríguez Karen titular de la C.I N° 15.403.210. y Trujillo Gloria titular de C.I. N°12.764.181 para optar al título de LICENCIADA EN ENFERMERÍA, titulado : **INFORMACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 0 Y 2 AÑOS ACERCA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN TALLER EN EL AMBULATORIO 12 DE OCTUBRE DE Petare ESTADO MIRANDA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2005**, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En la ciudad de Caracas, a los _____ días del mes de _____ del 2005.

Firma

C.I. _____

TABLA DE CONTENIDO

AGRADECIMIENTO	iii
DEDICATORIA	iv
APROBACIÓN DE JURADO	
APROBACIÓN DEL TUTOR	vi
LISTA DE CUADROS	ix
LISTAS DE GRAFICOS	x
RESUMEN	xi
INTRODUCCIÓN	1
CAPITULO I. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	4
Planteamiento del problema	4
Objetivos	8
Objetivo General	8
Objetivo Específicos	8
Justificación	9
CAPITULO II. MARCO TEORICO	12
Antecedentes del Estudio	12
Bases Teóricas	15
Información	15
Taller Educativo	17
Inmunidad	21
Inmunización Activa	22
Vacunas	24
Inmunidad Pasiva	26
Inmunidad Transplacentaria	27
Lactancia Materna	29
Programa Ampliado de Inmunización	33
Enfermedades Prevenibles por Vacunas	34
Teoría de Enfermería	57
Definición de Términos Básicos	58
Sistema de Variable	61
Operacionalización de la Variable	63
CAPITULO III. MARCO METODOLOGICO	65
Diseño de la Investigación	65
Tipo de Estudio	66
Población y Muestra	67
Método e Instrumento de Recolección de Datos	69
Validez y Confiabilidad	71

Técnica de Análisis	72
CAPITULO IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	73
CAPITULO V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	84
Conclusiones	84
Recomendaciones	85
Referencias bibliograficas	87
Anexos	92
A- Instrumento	
B- Carta de Validación del Instrumento	
C- Taller	

LISTA DE CUADROS

CUADROS N°

- 01-** Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondiente a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de Octubre de Petare, estado Miranda sobre **vacunas**, durante una pre test y post- tes después en un taller educativo durante el segundo trimestre del 2005.
- 02-** Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondiente a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de Octubre de Petare, estado Miranda sobre **Inmunidad Transplacentaria y Lactancia Materna**, durante una pre test y post-test después en un taller educativo durante el segundo trimestre del 2005.
- 03-** Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondiente a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de octubre de Petare, estado Miranda sobre **Enfermedades Prevenibles por Vacunas**, durante una pre test y post test después en un taller educativo durante el segundo trimestre del 2005.
- 04-** Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondientes a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de Octubre de Petare, estado Miranda sobre **La Variable de Estudio**, durante una pre test y post test después de participar en un taller educativo

LISTA DE GRAFICOS

GRAFICOS

- 01- Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondiente a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de Octubre de Petare, estado Miranda sobre **vacunas**, durante una pre test y post-test después en un taller educativo durante el segundo trimestre del 2005.

- 02- Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondiente a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de Octubre de Petare, estado Miranda sobre **Inmunidad Transplacentaria y Lactancia Materna**, durante una pre test y post- test después en un taller educativo durante el segundo trimestre del 2005.

- 03- Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondiente a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de octubre de Petare, estado Miranda sobre **Enfermedades Prevenibles por Vacunas**, durante una pre test y post test después en un taller educativo durante el segundo trimestre del 2005.

- 04- Valores representativos (frecuencia y porcentaje) de las puntuaciones obtenidas correspondientes a la información de las madres que asisten al servicio de inmunización del ambulatorio 12 de Octubre de Petare, estado Miranda sobre **La Variable de Estudio**, durante una pre test y post test después de participar en un taller educativo



**UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA**



INFORMACIÓN DE LAS MADRES DE NIÑOS ENTRE 0 Y 2 AÑOS ACERCA DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES ANTES Y DESPUÉS DE PARTICIPAR EN UN TALLER EN EL AMBULATORIO 12 DE OCTUBRE DE Petare ESTADO MIRANDA DURANTE EL SEGUNDO TRIMESTRE DEL 2005.

AUTORAS

**TSU Karen Rodríguez
TSU Gloria Trujillo
Tutor Mgs Aura Pérez**

RESUMEN

El presente estudio cuyo objetivo general fue determinar la información de las madres de niños de 0 a 2 años de edad acerca del esquema de inmunizaciones antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de Octubre de Petare, edo Miranda durante el segundo trimestre del 2005. El diseño se adscribe a experimental, de tipo cuasi experimental. La recolección de la información se realizó a través de un pre- test y post test de 22 items. Los datos obtenidos revelaron que el 100% de madres que participaron en el taller, demostraron mediante un post test que un 91.6% conoce las vacunas. Un 86.4% conoce sobre la inmunidad Trasplacentaria y lactancia materna, un 87.7% conoce sobre las enfermedades prevenibles por vacunas, por ello es la importancia del taller para madres de información acerca de la inmunización, como instrumento de salud preventivo que se debe aplicar a todo niño para protegerlo de algunas enfermedades infecciosas que pueden ser prevenidas por la aplicación de una vacuna.

INTRODUCCION

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 a si 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 a las vacunas 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, tos ferina, 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 antes de los dos años de edad.

Con relación a lo antes planteado, se realizará un estudio en la que se determinará la información de las madres de los niños entre 0 y 2 años de edad acerca de las inmunizaciones antes y después de participar en un taller, para así seleccionar y poner en práctica las medidas en lo que a educación en salud se refiere.

El contenido de la investigación está organizado de la siguiente forma. El Capitulo I, se refiere al planteamiento del problema, los objetivos generales y específicos, incluyendo la justificación del estudio

El capitulo II, corresponde al marco teórico, antecedentes del estudio, las bases teóricas, la operacionalización de variables y la definición de términos.

El capitulo III, que trata del marco metodológico, donde se hace referencia al diseño de la investigación, tipo de estudio, población y muestra, instrumentos de recolección de datos y análisis de los mismos. Y finalmente se presentan las referencias bibliograficas y anexos.

El capitulo IV, que esta constituido por los resultados de la investigación, presentación, interpretación y análisis.

El capítulo V, se refiere a las conclusiones y recomendaciones producto del estudio y análisis de los resultados obtenidos a lo largo de esta investigación, y para culminar se presentan las referencias bibliográficas y anexos.

Como anexos se incorporan la programación del taller y el instrumento aplicado, como la validación del mismo.

CAPITULO I

En el siguiente capítulo se describe el problema a desarrollar en la investigación, justificación del estudio, así como también el objetivo general y los objetivos específicos.

EL PROBLEMA

Todas las naciones del mundo, así como las organizaciones internacionales de salud, están comprometidas a reducir las muertes y los casos de enfermedades que puedan ser prevenibles por inmunizaciones.

En 1977, la Organización Mundial de la Salud (OMS), el Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), la Oficina Sanitaria Panamericana (OPS) y otras instituciones públicas y privadas, decidieron establecer el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para su aplicación en las Américas. El citado programa, contempla la protección específica de las siguientes enfermedades: sarampión, difteria, tos ferina, tétanos, tuberculosis y poliomielitis.

El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) es una acción conjunta de las naciones del mundo, de la Organización Mundial de la Salud y de la Organización Panamericana de la Salud, para el control y eliminación de

enfermedades prevenibles por vacunas; se llama ampliado ya que a medida del tiempo se han tenido que incluir más vacunas por el incremento de nuevas patologías y se le da la denominación de ampliado al incluir la vacuna anti -hepatitis B.

Todos los países aceptaron incorporarse al PAI. Si bien es cierto que en muchos de ellos se venían realizando desde los años 60, campañas de vacunación contra las enfermedades citadas, dicho programa pretendía dar apoyo, a los países que lo solicitaran.

En ese sentido Álvarez, R (1998) refiere que el PAI, "brindaba apoyo en la planeación de actividades, basada en el conocimiento mas completo de la morbilidad y mortalidad de las enfermedades y en la aplicación de estrategias necesarias para ampliar la cobertura de vacunación" (p.265)

De acuerdo a lo antes citado, cada país solicitará apoyo y asesoría logística de acuerdo a sus necesidades individuales que requiera para desarrollar las actividades que garanticen la protección de la población, especialmente la infantil, para llevar a cabalidad el PAI, garantizando así una mayor cobertura.

Debe señalarse que los países de América latina y el Caribe se unieron hace mas de 20 años con la finalidad de adquirir vacunas lo que produjo un

beneficio para impulsar los esfuerzos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS)(1977), en eliminar o controlar las enfermedades prevenibles por vacunación.

Venezuela requiere de políticas de salud centradas a nivel primario, entre estas se encuentran las relacionadas con la prevención de enfermedades infectocontagiosas con énfasis en el área infantil y preescolar. La incidencia de muchas enfermedades infecciosas hasta hace poco, comunes, como la poliomielitis, han sido controladas y el sarampión, tos ferina y rubéola entre otras, una serie de enfermedades infecciosas y que existen desde hace muchos años, la población Venezolana continúa teniendo un alto riesgo de adquirir y transmitir las enfermedades ha disminuido notablemente en los últimos 50 años en muchas partes, sin embargo, a pesar de que en muchas de las vacunas que protegen contra una serie de enfermedades infecciosas y que existen desde hace muchos años, mencionadas anteriormente, debido a las fallas en los programas de vacunación.

En el país, el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI), Ministerio de Salud y Desarrollo Social (MSDS) (2004) tiene como finalidad “proteger a la población infantil susceptible de las enfermedades prevenibles por vacunas siendo la más importante: polio, sarampión, tos ferina, difteria, tétanos, tuberculosis, hepatitis B y rubéola”. (p.4)

Las enfermedades antes mencionadas, se ubican entre las primeras causas de morbilidad infantil. Es por ello que para realizar esta labor y la misma sea efectiva, se debe transmitir información a la población en general sobre la importancia de controlar estas enfermedades en su totalidad.

Los centros de atención ambulatoria son los diversos lugares donde los integrantes del equipo de salud transmiten información a la comunidad. A pesar de que existen medios de comunicación masiva, todavía hay personas que desconocen para qué y por qué se debe vacunar a los niños, la importancia sobre la prevención de enfermedades, el beneficio de la aplicación de la vacuna entre otras.

En el Distrito Capital, se infiere que debido al bajo nivel de información de la población, ha traído como consecuencia que exista un alto número de madres adolescentes, con un escaso poder económico, y a su vez en las comunidades populares, las cuales a su vez existe una sobrepoblación producto de las migraciones internas, lo que hace que las condiciones de vida sean precarias.

En Petare, estado Miranda, donde se encuentra ubicada la comunidad 12 de Octubre, la cual cuenta con una población de 2140 habitantes. Y a su vez

posee un ambulatorio urbano tipo I 12 de Octubre perteneciente a la Alcaldía Mayor, que cuenta con los siguientes áreas, medicina general, pediatría, odontología e inmunizaciones.

Es importante señalar los datos epidemiológicos de morbilidad de dicho centro de salud, el cual cuenta con una población infantil de 600 niños menores de 2 años, revisando las estadísticas se observa una deserción grave del 60%, en niños que habían iniciado el esquema de inmunización, pero a pesar de las edades indicadas para el cumplimiento no habían acudido al centro asistencial para iniciar o continuar con sus esquemas, a pesar de que en dicho centro se realizaron varias jornadas especiales de vacunación, tratando de captar a esos niños, para ampliar la cobertura de vacunación en la comunidad, que es deficiente.

En particular, se plantea la realización de un estudio que permita determinar la información de las madres de niños entre 0 y 2 años de edad acerca del esquema de inmunizaciones antes y después de participar en un taller en el Ambulatorio Urbano Tipo I 12 de Octubre de Petare, el cual pertenece al Distrito Sanitario número 1.

A partir de lo expresado anteriormente, las autoras se plantean la siguiente pregunta de Investigación:

¿Cuál es la información que poseen las madres de niños entre 0 y 2 años de edad acerca del esquema de inmunizaciones antes y después de participar en un taller en el Ambulatorio urbano tipo I 12 de Octubre de Petare, Estado Miranda, en el segundo trimestre del 2005?.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la información de las madres de niños entre 0 y 2 años acerca el esquema de inmunización antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de Octubre de Petare estado Miranda durante el segundo trimestre del 2005.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1- Describir la información que poseen las madres de niños entre 0 y 2 años acerca el esquema de inmunizaciones mediante una pre-test.
- 2- Elaborar un taller dirigido a las madres de niños entre 0 y 2 años de edad acerca del esquema de inmunizaciones.
- 3- Aplicar el taller dirigido a las madres de niños entre 0 y 2 años de edad .

- 4- Describir la información adquirida por las madres después de participar en el taller mediante el post-test.

JUSTIFICACIÓN

En este estudio será de gran importancia para el ambulatorio 12 de Octubre Petare perteneciente al distrito sanitario numero 1, por que aportará un conjunto de datos, sobre la información de las madres de niños entre 0 y 2 años acerca de las inmunizaciones que deben recibir sus hijos y los respectivos refuerzos antes y después de participar en un taller.

Bajo esta perspectiva la institución se vislumbra como la principal beneficiaria al obtener un diagnóstico claro de la información de las madres que allí asisten pudiendo identificar sus fortalezas y debilidades para proceder a establecer los correctivos que sean necesarios con el propósito de disminuir los riesgos de contraer enfermedades prevenibles por vacunas.

Desde el punto de vista social, es importante por tratarse de un problema en el que están involucrados las madres y los niños como objeto de investigación y la actitud de estas como responsables del cuidado de la salud de sus hijos.

Con los resultados de este estudio se fortalecerá la prevención primaria, la cual está dirigida al individuo sano o aparentemente sano, que se logra a través de la promoción de la salud, utilizando mecanismos como la educación para la salud y la protección específica.

En cuanto a la profesión de enfermería, este estudio servirá de apoyo al avance continuo de la calidad de la misma, de esta manera se estará fomentando su nivel intelectual y teórico y además servirá de base para nuevas investigaciones.

Este estudio reviste de gran importancia, por ser punto de referencia para futuras investigaciones relacionadas con el tema, ya que servirá de antecedentes a otros trabajos de investigación que pretendan profundizar en el tema objeto de estudio.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

En este capítulo se desarrollarán los antecedentes relacionados con la variable en estudio: información de las madres de los niños entre 0 y 2 años de edad, acerca del esquema de inmunización acorde a esa edad, en el ambulatorio perteneciente al distrito sanitario número 3, también se hace referencia a los antecedentes y las bases teóricas de la variable antes mencionada, se realiza la definición de términos y por último se operacionaliza la variable.

ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

TRUJILLO, J (2003), realizó un estudio en Macarao (Caracas), con el objetivo de determinar la información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento que poseen las madres de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al ambulatorio tipo III Dr. Humberto Fernández Morán de Macarao, la cual se trató de una investigación de carácter descriptiva, la población fue de 500 madres y la muestra se constituyó por 157 madres que asistieron a beneficios y técnicas de la lactancia materna, se concluye proponiendo una serie de recomendaciones a las autoridades competentes.

SERRANO, M (2003), por su parte realizó un estudio de tipo descriptivo, el cual tuvo la finalidad de determinar la información que poseen las adolescentes puérperas sobre los beneficios de la lactancia materna. La información fue recogida en la unidad de gineco-obstetricia del hospital universitario Dr. Angel Larralde de Bárbula, edo Carabobo con un instrumento tipo cuestionario, el cuál consta de 28 ítemes para determinar la información sobre los beneficios económicos, nutricionales , inmunológicos y efectivos que tiene la lactancia materna para la madre y el niño, el mismo fue aplicado a 30 puérperas adolescentes recluidas en el hospital, esta investigación evidenció que las adolescentes puérperas poseen un déficit de información sobre los beneficios de la lactancia materna.

Los estudios antes mencionados guardan relación con el presente estudio, ya que, si bien no hablan de las inmunizaciones coinciden con la variable de nuestro estudio que es la información.

BOLIVAR, M (2000), realizó una investigación la cual tuvo la finalidad de determinar la información de las madres que asisten al ambulatorio tipo I Rómulo Betancourt sobre la vacuna triple (DPT), en la prevención de la tos ferina. 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 La madres no

poseen conocimiento acerca de la enfermedad y ni 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 solo de las tres dosis de la vacuna triple, sino también de la importancia del refuerzo para garantizar protección total de las enfermedades que pueden ocasionar.

Por otra parte Figuera, A y Miranda, L (1999), 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 las madres. En esta investigación realizada en el ambulatorio tipo I Dr. Leonardo Ruiz Pineda de Valencia edo Carabobo el diseño y el tipo de investigación correspondieron a la modalidad de tipo de investigación correspondieron a la modalidad de tipo descriptivo de campo. Obteniendo los resultados demostraron que el 54.4% de las madres posee conocimientos sobre los beneficios del esquema de inmunizaciones en niños de 0 a 36 meses.

Bases Teóricas

Información

La información es el significado que otorgan las personas a las cosas. Los datos se perciben mediante los sentidos, estos los integran y generan la información necesaria para el conocimiento quien permite tomar decisiones para realizar las acciones cotidianas que aseguran la existencia social. El ser humano ha logrado simbolizar los datos en forma representativa, para posibilitar el conocimiento de algo concreto y creó las formas de almacenar y utilizar el conocimiento representado. La información en sí misma, como la palabra, es al mismo tiempo significado y significante, este último es el soporte material o simbología que registra o encierra el significado, el contenido.

De lo expuesto, se deduce que existe una dualidad de planos de existencia de la información, uno como entidad subjetiva que se genera en la mente de las personas y otro, con una existencia objetiva, en el cual se percibe la información cuando se plasma en algún soporte o se transmite en un proceso de comunicación. Entre los diferentes planos existe una interrelación dialéctica.

La relación indisoluble que se establece entre la información, el conocimiento, el pensamiento y el lenguaje se explica a partir de comprender

que la información es la forma de liberar el conocimiento que genera el pensamiento humano. Dicha liberación se produce mediante el lenguaje oral, escrito, gesticular, entre otros, un sistema de señales y símbolos que se comunican de alguna manera

De acuerdo con esto, puede considerarse que la información transita por dos estados o momentos: el primero, cuando la mente humana asimila, procesa e interpreta, es decir, la transforma en conocimiento, el cual según Páez Urdaneta (1996) refiere que en "un conjunto de estructuras informacionales que, al internalizarse, se integran a los sistemas de relacionamiento simbólico de más alto nivel y permanencia" y el segundo, cuando se registra en forma documental, que actúa como fuente de información mediante el lenguaje. Una fuente de información no es más que cualquier objeto o sujeto que genere, contenga, suministre o transfiera otra fuente de información."

La información condiciona la generación y la gestión del nuevo conocimiento y posibilita la formalización de este último; en esto reside el sentido pragmático de la información, es decir, en su materialización en noticias, informes de investigación, objetos u otros que permiten la generación y comunicación del conocimiento.

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 de conocimiento del sujeto. Es por ello que la autoras en el presente estudio parten de la información para realizar un taller como estrategia metodológica de manera informativa sobre las inmunizaciones activas y pasivas, programa ampliado de inmunizaciones y las enfermedades prevenibles por vacunas.

Taller Educativo

Se genera un taller desde el momento en que un grupo ya tiene una información, se propone mejorarla y se organiza para lograrlo de manera colegiada.

Los primeros movimientos de la reforma, introducen talleres educativos, relacionados con el aprendizaje en aulas en el primer tercio del siglo xx. Los talleres educativos son una de las primeras alternativas de enseñanza aprendizaje frente al método frontal y buscan traer algo de la realidad.

El taller educativo difiere de la red de educación mutua por su intensidad, localización espacial y precisión del objetivo común.

Principios didácticos del taller educativo

- Aprendizaje orientado en la producción, el taller está organizado y funciona orientado por el interés de los participantes de producir algún resultado relativamente preciso.
- Aprendizaje colegial, se produce gracias a un intercambio de experiencias con participantes que tienen una práctica de nivel similar.
- Aprendizaje innovador, se logra como parte de un continuo desarrollo de la práctica, especialmente de los sistemas, procesos y productos.

Tareas y metas de aprendizaje del taller educativo

El modelo didáctico del taller educativo permite la solución de problemas y llevar a cabo tareas de aprendizajes complejos. Está dirigido a encontrar soluciones innovadoras a problemas de la práctica y la investigación. Las tareas de aprendizaje o los problemas suelen estar acordados con los participantes al comenzar el taller, o los participantes están informados con anticipación por los organizadores. Durante el taller se especifican tareas de los participantes y se decide si deben trabajar en pequeños grupos.

Fases del taller educativo

- Fase de iniciación: En que los organizadores fijan el círculo de invitados y delimitan el marco teórico y la organización.

- Fase de preparación: Los organizadores informan a los participantes sobre el proyecto y las diferentes tareas o metas de aprendizaje, exigen los aportes y si corresponde, que sean enviados los materiales para su preparación.

- Fase de explicación: Se presenta a los participantes un esquema de los problemas que enfrentarán a las tareas y los productos que trabajarán. Se forman grupos de trabajo y se asignan los recursos necesarios.

- Fase de interacción: Los grupos de trabajo trabajan en la formulación de soluciones o la preparación de productos, se consulta a expertos sobre la información disponible, se utilizan herramientas y se formulan soluciones y propuestas.

- Fase de presentación: Los grupos de trabajo presentan sus soluciones o productos, se discuten y, si es necesario, se someten a prueba.

- Fase de evaluación: Los participantes discuten los resultados del taller y sus perspectivas de aplicación, evalúan sus procesos de aprendizaje y sus nuevos conocimientos, terminan las actividades finales y finalmente formulan, preparan y presentan un informe final.

Rol de estudiante en el taller educativo

Cada uno de los estudiantes es, individualmente, un actor responsable. Cada participante es responsable de crear información para la formulación del producto, de organizar el proceso de aprendizaje y de difundir los resultados. Son condiciones importantes para participar tanto la experiencia práctica como la capacidad de organización individual y la coordinación con otros, la creatividad para encontrar soluciones comunes y para vincular conocimientos con la práctica.

Rol del profesor o facilitador en el taller educativo

Los profesores o facilitadores suelen ser los mismos organizadores y moderadores. No solo se encargan de organizar la preparación y realización, sino que también determinan las actividades que se llevarán a cabo en los talleres.

Inmunización

En los grupos humanos la inmunización representa una medida más eficaz para el control de las enfermedades transmisibles. Esta se basa en la epidemiología de la enfermedad en cual se quiere luchar y en principios de administración sanitaria.

Spiess, H (1997) describe la inmunización como “el proceso de poner en marcha una respuesta inmune” (pág 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.

En efecto, la inmunización como proceso induce o aumenta la resistencia a una enfermedad infecciosa. Hay dos tipos: la inmunidad natural y la adquirida. Al respecto González, S. (2000) describe la inmunidad natural” la llamada también innata, es la resistencia que se opone a una infección a veces por barreras mecánicas, fisiológicas y por factores genéticos ante la invasión de los microorganismos” (pág 23). Así pues la inmunidad natural comprende todos los

mecanismos propios del ser humano ante la infección, creando la misma persona su autodefensa.

En cambio cuando se trata de inmunidad adquirida, el organismo susceptible a una enfermedad infecciosa puede hacerse resistente de una manera natural o artificial.

González, S. (2000) señala “inmunidad adquirida de adaptación se desarrolla cuando el cuerpo está expuesto a varios antígenos y construye una defensa que es específica para dicho antígeno” (pág 24). De ello se deduce que el cuerpo está diseñado para protegerse de las enfermedades, de tal manera que cuando se expone a una misma enfermedad el organismo reconoce el culpable y empieza a destruirlo.

Por consiguiente en el proceso de inmunización, se pretende aumentar la resistencia del organismo frente a las infecciones, hay dos formas de inmunidad: la activa y la pasiva.

Inmunidad Activa

El organismo humano puede hacerse resistente de una manera natural por contacto repetido con el agente etiológico, por sufrir la enfermedad en forma clínica aparente o inaparente y artificialmente cuando

es causada por vacunas elaboradas a base de microorganismos o sus productos.

Osuna, A. (1998) al referirse a la inmunización activa señala:

Consiste en la aplicación de todo o parte de un microorganismo o producto modificado de éste para provocar una respuesta inmunológica semejante a la infección natural, pero que presente un riesgo mínimo o nulo para el receptor. La respuesta puede ser humoral o celular y la protección puede ser completa o parcial con respuesta toda la vida o ameritar refuerzos a distintos intervalos (pág 43).

De esta manera el objetivo de la inmunización es producir un grado de resistencia, igual o mayor al que resultaría de haber padecido la enfermedad clínica específica, pero sin los peligros de esta para el individuo. Por consiguientemente la base de la inmunización activa se apoya en la vacunación, como uno de los métodos de prevención más eficaces que se dispone para hacer frente a una serie de enfermedades infecciosas.

En consecuencia, la inmunización activa es muy eficaz, ya que produce el estímulo para activar el sistema de defensa confiriéndole al vacunado una protección que pueda durar toda la vida. En ella se incluye las vacunas del programa ampliado de inmunizaciones que dan protección parcial o completa contra determinado agente infeccioso.

Tortora, J y Reynolds, G (2000) señalan que “forma de inmunidad adquirida que se debe a la producción de anticuerpos en la células”. Los anticuerpos se desarrollan de forma natural después de una infección o artificialmente como consecuencia de una vacunación.

Vacunas

La OPS (1999) define a la vacuna como: “Un medio para la aplicación de inmunizantes, resultados de arduas investigaciones y hazañas personales de hombres como Jenner, Kosh y Pasteur; con sus trascendentales descubrimientos hicieron importantísimos aportes en el ámbito de la medicina preventiva”. (P-69).

Las vacunas suele constituir en dosis muy pequeñas del propio agente (forma inactiva o atenuada) que origina la enfermedad, por lo que provoca la creación de anticuerpos que permanecen en el organismo y lo protegen en el caso de futuros contagios. La técnica de administración depende del tipo de vacuna.

Spiess, H. (1997), define la vacuna como:

Un preparado de antígenos procedentes de microorganismo 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 y por lo tanto produzcan la inmunidad del organismo inoculado (pág 10).

La vacuna estimula al sistema inmunitario para producir sus propios anticuerpos, lo que da lugar a una inmunidad de una larga duración para estar exento de enfermedades infecciosas. Las dos grandes propiedades que deben reunir las vacunas son la eficacia y la inocuidad. La eficacia depende de que la vacuna contenga los antígenos responsables del poder inmunológico, que son aquellos que inducen una buena respuesta inmune. Las bacterias y los virus están compuestos por numerosos antígenos, que pueden ser constituidos o estructurales, contenidos en determinadas estructuras de la bacteria (flagelos, fimbrias, cápsulas, pared celular, membrana citoplasmática, ribosomas) o secretados de los cuales solo algunos pueden considerarse antígenos protectores o inmunizantes. La inocuidad supone que la vacuna esta desprovista de poder patógeno, y debe lograrse este objetivo sin que se modifiquen los antígenos responsables del poder inmunológico.

Para Millar, J. (2000), las vacunas se clasifican:

Vacunas vivas o atenuadas y muertas o inactivas. Y cada grupo una, a su vez, en vacunas bacterianas y víricas. Las vacunas inactivadas pueden dividirse en vacunas con bacterias o virus totales y vacunas con antígenos purificados. Estas últimas pueden prepararse a partir de antígenos secretados modificados, como las anatoxinas o toxoides (vacunas antitóxicas), o de antígenos constitutivos de las bacterias.(pág 8).

Las vacunas atenuadas vivas, son gérmenes vivos cuya virulencia ha sido reducida, con el fin de no causar una enfermedad grave, pero aún conserva su poder antigénico capaz de estimular al organismo humano para que produzca anticuerpos. Los antígenos vivos están constituidos por gérmenes vivos atenuados. Los antígenos vivos reproducen la infección natural. Se multiplican en el organismo, y por consiguiente aumentan, el estímulo del sistema retículo-endotelial. Esto, provoca una respuesta inmune rápida y masiva, proporcionando una inmunidad bastante duradera. A pesar de ser muy eficaces y de que los métodos y técnicas modernas de preparación permiten usarlos con gran margen de seguridad, siempre y que sea posible, es mejor usar un antígeno que no tenga capacidad de multiplicación.

Inmunización Pasiva

La inmunidad pasiva, involucra anticuerpos que se producen en el cuerpo de otra persona, como en el caso de los lactantes que poseen inmunidad pasiva, dado que en ellos nacen con los anticuerpos que le transfiere la madre a través de la placenta. Dichos anticuerpos desaparecen entre los 06 y 12 meses de edad.

En ese mismo orden de ideas, Osuna, A. (1998) describe que “la inmunidad pasiva es natural cuando se recibe los anticuerpos formados en la

madre a través de la vía placentaria o por el calostro”(pág 46). Los niños nacen con una inmunidad natural contra la enfermedad gracias a la transmisión de anticuerpos de la madre al feto a través de la barrera placentaria. Esta inmunidad se mantiene durante el periodo en que los niños son amamantados al pecho, ya que la madre trasmite anticuerpos al bebe a través de la lactancia materna.

La madre puede transferir anticuerpos al feto por vía transplacentaria, protegiéndole frente a diversos agentes que podrían ser letales durante un periodo de susceptibilidad especial por la inmadurez de su sistema inmune. La respuesta inmunológica frente al antígeno inmunizante es específica y depende, entre otras cosas, de la naturaleza de aquel.

Inmunidad Transplacentaria

Los factores de transferencia fueron descubiertos en 1949 por el doctor H. Sherwood Lawrence. Llegó a la conclusión de que el extracto contenía un factor capaz de transferir la inmunidad del donante al recipiente. Lawrence denominó esta sustancia factor de transferencia.

Desde su descubrimiento se han gastado aproximadamente unos 40 millones de dólares en investigaciones sobre los factores de transferencia, dando como resultado más de 3,000 estudios clínicos.

Los factores de transferencia son moléculas mensajeras especiales que ayudan a su sistema inmunológico a defender la guerra para mantenerlo sano contra los millones de invasores. 4Life utiliza dos procesos distintivos y exclusivos para extraer los factores de transferencia concentrados en el calostro bovino, para el fortalecimiento del sistema inmunológico completo, y de fuentes características de las aves, para un apoyo localizado al sistema inmunológico. A través de estos únicos y exclusivos procesos, 4Life le asegura que los productos del Transfer Factor son eficaces y de la más alta calidad. Los factores de transferencia son completamente naturales y no son vitaminas, no son minerales, no son hierbas. Son elementos inmunológicos vitales que nos llegan directamente de la madre naturaleza. Cuando una madre amamanta a su hijo, le transfiere su inmunidad al bebé toda la información que su sistema inmunológico ha obtenido a lo largo de su vida. Este proceso comienza con la primera leche, denominada calostro. La más valiosa de las "armas inmunológicas" que contiene el calostro son los factores de transferencia. Los científicos han identificado los factores de transferencia como una parte vital de la habilidad de nuestro sistema inmunológico para enfrentarse con amenazas externas. Los factores de transferencia tienen tres funciones principales:

Reconocer

Identificar a los invasores indeseables y planificar la mejor manera de efectuar un contra-ataque.

Responder

Ayudan a equilibrar su sistema inmunológico y a adaptarlo a una situación específica.

Recodar

La próxima vez que aparezcan estos invasores indeseables, su sistema inmunológico estará listo

Los factores de transferencia son la inteligencia del sistema inmunológico. Ellos son vitales en el desarrollo de estrategias del sistema inmunológico en contra de la enfermedad y los gérmenes invasores. Los factores de transferencia almacenan la información.

Lactancia Materna

Las propiedades de la lactancia Materna no se limitan solo a lo afectivo y a lo Nutricional, que son dos factores indiscutibles, sino que Inmunológicamente tiene un valor importantísimo como ahora veremos.

Si se descubriera una vacuna o sustancia que fuera capaz de prevenir miles de muertes infantiles, que fuera barata y además se pudiera administrar por vía oral, sería considerado como algo revolucionario en el campo de la Salud Infantil. Pues bien esta vacuna, la tenemos al alcance de todos, existe desde tiempos inmemoriales y es la leche materna.

La mejor vacuna para el recién nacido es la leche materna, que esta desprovista de efectos secundarios y tiene un alto nivel de eficacia.

Hoy en día se ha podido demostrar científicamente lo que ya era patrimonio de la Sabiduría Popular y es que la madre protege al niño de las infecciones a través de la leche. En el momento del nacimiento, en el cual el bebé ya puede mamar, la madre produce para él la primera leche, llamada CALOSTRO. El Calostro es un líquido amarillento espeso contiene gran cantidad de Proteínas y Minerales y posee menos Grasa e Hidratos de Carbono (Lechosa) que la leche de Continuación.

Entre estas Proteínas están las Inmunoglobulinas (Ig) que son Anticuerpos que defienden contra las infecciones.

Hay cinco tipos de Ig y el Calostro las contiene todas. La que más abunda es la Ig A Secretoria, que es un tipo de Ig A llamada Secretoria. Esta Ig A esta formada por dos moléculas Ig A y un factor Secretorio que además de ser transportador, impide que las moléculas sean atacadas por los Jugos Gástricos. Contiene también gran cantidad de Ig D e Ig E.

Estos Anticuerpos (Ac) están muy polarizados contra los Agentes Patógenos del entorno inmediato. La madre sintetiza Anticuerpos cuando ingiere, inhala o entra en contacto con alguna de estas Bacterias patógenas y traspasa al recién nacido, los Ac a través de la leche. Estos Ac no están dirigidos contra las Bacterias beneficiosas del intestino que sirven para

arrinconar y defender al bebé de la otras Bacterias patógenas. Cabe la posibilidad de que las Inmunoglobulinas, además de proteger la mucosa intestinal y respiratoria protegen también el resto de las mucosas. En los países de África y Medio Oriente las madres aplican su leche en los ojos de los bebés para tratar las Conjuntivitis.

Otro factor humoral del Calostro es la lactoferrina que fija el Hierro de manera reversible. Este hierro lo necesitan las Bacterias para su crecimiento y la lactoferrina impide que este a disposición de las Bacterias, ejerciendo así un efecto Bacteriostático, similar al de algunos Antibióticos.

También contiene

- PROTEÍNA FIJADORA DE LA B12 que reduce la cantidad de B12 disponible para el crecimiento bacteriano.
- OLIGOSACÁRIDOS que impiden que las bacterias penetren en el interior de las células.
- MUCINAS que se unen a Bacterias y Virus y ayudan a eliminarlos del organismo.
- FACTOR BÍFIDO que promueva el crecimiento de Lacto bacilos Bífidos, que son Bacterias favorecedoras e inoñas que impiden el crecimiento de otras Bacterias dañinas.

- INTERFERON GAMMA potencia la actividad antimicrobiana de las células Inmunitarias. LISOZOMAS que destruye las Bacterias al disgregar sus paredes celulares.
- El Calostro contiene también Factores Celulares: Macrófagos y Linfocitos. Los Macrófagos hacen de presentadores de Antígenos. Los Linfocitos pueden ser B o T. Los B son los productores de Ac y los T destruyen directamente las células infectadas.

La Organización Mundial de la Salud (O.M.S.) recomienda en los países Subdesarrollados que la lactancia materna exclusiva se prolongue hasta los nueve meses, pues se ha comprobado que los bebés están más protegidos contra las infecciones.

Después del Calostro viene la leche de transición y luego la leche madura, ambas van aumentando su contenido en Hidratos de Carbono y Grasas, pero el contenido de Factores Inmunológicos sigue siendo muy elevado.

El Calostro y la leche materna no solo defienden de enfermedades vacunables (Varicela, Sarampión, Difteria etc.) sino también de otras enfermedades no vacunables como (Otitis, Faringitis etc.) en general de las enfermedades Respiratorias tan frecuentes en los niños.

La Ig de la leche materna tiene actividad frente a la mayor parte de Bacterias y Virus. En particular Bacilo Tetánico, Diftérico, Estreptococo, Estafilococo, Neumococo, Poliovirus, Virus Coxakie, Echovirus, Virus Gripales y Virus Respiratorio.

Las últimas investigaciones avalan el hecho de que el pecho es el único lugar, fuera del sistema Inmunológico (Médula Ósea y Ganglios Linfáticos) que es capaz de sintetizar Anticuerpos localmente.

No solo promueve la lactancia materna la Inmunidad Pasiva sino que también tiene un importantísimo papel en la Inmunidad Activa.

Programa Ampliado de Inmunizaciones

El programa ampliado de inmunizaciones según la organización mundial de la salud (OMS), y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) (2001), señalan que el propósito de este programa es “reducir las muertes y los casos de enfermedades que pueden ser prevenibles por inmunizaciones; existen seis (7) patologías objeto del programa a saber, Sarampión, Difteria, Poliomieltis, Tuberculosis, Tétanos, Tos ferina y Hepatitis B”. (P-16).

Para reducir la incidencia de estas patologías en los lactantes se deben cumplir con las vacunas específicas para cada caso; como por ejemplo para la Poliomielitis esta indicada la Antipoliomielítica; para la Tuberculosis la B.C.G; mientras que para prevenir la difteria, tos ferina y tétanos, esta indicada la vacuna Triple (D.P.T).

Enfermedades del Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

En el ambiente hay una gran variedad de microorganismos que viven y se multiplican sin dificultad y que en algún momento, hacen contacto con el ser humano que se convierte en su huésped y lo infectan, lo que depende en gran medida de si se tienen o no defensas o anticuerpos para protegerse.

La Tuberculosis, enfermedad por microbacterias que es importante como causa de incapacidad y muerte en muchas zonas del mundo. La infección inicial suele ser asintomática; la sensibilidad a la tuberculina se manifiesta en unas pocas horas. Las lesiones, por lo general, curan y no dejan alteraciones residuales, excepto calcificación ocasional de los ganglios linfáticos pulmonares o traqueo bronquiales. García, M. (2003). Manifiesta que “aproximadamente el 95% de las personas infectadas inicialmente entran en esta fase de latencia, a partir de la cual existe el peligro permanente de reactivación” (p.34).

Así mismo expresa García, M. (ob.cit.) que “el 5% de los casos, aproximadamente, la infección inicial puede evolucionar de manera directa hasta culminar en tuberculosis pulmonar o, por la diseminación linfohematógena del bacilo, causar afección pulmonar, miliar, meníngea o de localización extrapulmonar”. (p35). En los lactantes, los adolescentes y los adultos jóvenes es más frecuente que la infección inicial tenga consecuencias y pronóstico graves.

La tuberculosis extrapulmonar es menos común que la pulmonar. Puede afectar cualquier órgano o tejido, incluye meningitis tuberculosa, y tuberculosis hematógena aguda (miliar), y afecta los ganglios linfáticos, la pleura, el pericardio, los riñones, los huesos y las articulaciones, la laringe, la piel, los intestinos, el peritoneo y los ojos.

Señala García, M. (ob cit). que “ el agente infeccioso es *Mycobacterium tuberculosis* y *M. Africanum* principalmente en el hombre, y *M bovis* en particular en el ganado vacuno”. (p35). Otras microbacterias a veces producen un cuadro clínico prácticamente idéntico a la tuberculosis y los agentes etiológicos se identifican solo por cultivo de los microorganismos. El reservorio principalmente es el hombre. En algunas zonas, el ganado vacuno enfermo; en raras ocasiones los primates, los tejones u otros mamíferos.

En teoría dura todo el tiempo que se expulsan en el esputo bacilos tuberculosos viables. Algunos enfermos no tratados o tratados de manera

inadecuada pueden mostrar intermitentemente bacilos en el esputo, durante años. El grado de transmisibilidad depende del número de bacilos expulsado y de su virulencia, la suficiencia de la ventilación, la exposición de los bacilos al sol o a la luz ultravioleta, y las oportunidades para dispersarse en aerosol por tos, estornudos, habla o canto. La quimioterapia antimicrobiana eficaz por lo común disminuye la transmisibilidad a niveles insignificantes en el término de días o semanas. Los niños con tuberculosis primaria por lo común no son infectantes.

Para la prevención se debe educar a la población sobre el modo de transmisión y los métodos de control de la enfermedad. Mejorar las condiciones sociales que aumentan el riesgo de infección, como el hacinamiento. Hacer que las instalaciones médicas, de laboratorio y de radiología sean asequibles para el examen de pacientes, contactos y sospechosos, y para el tratamiento temprano de casos y personas en grave riesgo de contraer la infección; también debe haber camas para quienes necesiten hospitalización.

Vacuna BCG, es una vacuna replicativa, liofilizada, cuyo contenido es una suspensión de bacilos vivos (Calmentte-Guerin) que corresponde a una cepa de *Mycobacterium Boris* atenuada, preparada a partir de una cepa estándar mantenida y suministrada anualmente por el Instituto Pasteur de

París. Se presenta en ampollas de 10 y 20 dosis, que se reconstituye en solución salina normal o agua destilada.

El MSDS(2004), recomienda “una dosis al nacimiento 0.05 a 0.1 ml se aplica en la región deltoidea derecha o izquierda, protege contra la tuberculosis, la inmunidad producida por la vacuna es prolongada” (pág 85). Luego aparece entre los dos y tres días, un nódulo plano de 3 mm con reacción eritematosa que desaparece rápidamente.

La Poliomiélitis, enfermedad viral aguda, cuya gravedad varía desde una infección sin síntomas hasta enfermedad febril inespecífica, meningitis aséptica, enfermedad paralítica y muerte. Es transmitida por contacto directo. El virus se transmite por vía fecal-oral. Una vez infectada una persona, puede convertirse en portador y continuar excretando el virus por sus heces durante muchas semanas.

González, E. (1998) refiere que “la poliomiélitis es producida por poliovirus (Género de enterovirus) se multiplica en el sistema nervioso central y provoca una parálisis severa causando deformaciones de los miembros con afrontamiento de los músculos y puede causar la muerte”. (p.45). todos los virus 1-2-3 causan parálisis, el más frecuentemente aislado en casos de parálisis es el tipo 1, siendo a menudo el responsable de las epidemias. El tipo 3 es el de menor frecuencia.

El periodo de incubación de la poliomiелitis varía de 4 a 35 días. La infección por el virus de la poliomiелitis no produce, en muchas ocasiones, ningún síntoma o síntomas de menor importancia, tales como: Fiebre, fatiga, dolores de cabeza, vómitos, estreñimiento (o más raramente diarrea), rigidez de la nuca, dolor en las extremidades. Los individuos infectados pueden transmitir el virus a otros aunque no tengan ningún síntoma. En casos severos, los músculos de las piernas se afectan con la parálisis flácida aguda (AFP). En los casos más severos, se afecta el cerebro y el sistema respiratorio lo que puede conducir a la muerte.

Así mismo refiere González, E. (ob. Cit) que “la poliomiелitis generalmente ocurre en niños menores de cinco años, rara vez se da después de los 15 años” (p. 45). Ya que existen enfermedades o síndrome que pueden confundirse con la poliomiелitis, es necesario que todos los casos de parálisis flácida sean bien investigados.

Vacuna Antipoliomiелítica, se presenta de dos tipos: Vacuna Oral de Polivirus o tipo Sabín (OPV), preparadas con cepas de los diferentes virus vivos atenuados para uso oral; recomendadas por su facilidad de administración. Y la vacuna Polivirus inactivos (IPV) para la aplicación parenteral, subcutánea o intramuscular. El MSDS (2004), recomienda la inmunización primaria con la vacuna OPV trivalente a partir de 2 meses de edad, puede aplicarse a los niños hasta los 5 años de edad.

La Difteria, es una enfermedad causada por bacterias que usualmente afectan las amígdalas, garganta, nariz, o la piel. Es un padecimiento raro y más común ocurre en personas que no han sido vacunadas y que viven en condiciones de hacinamiento. La enfermedad se transmite a otros por medio del contacto directo con descargas de secreciones de nariz, garganta, piel y ojos de las personas infectadas.

Refiere Millar, R. (ob.cit), que “existen dos tipos de difteria. Una en nariz y garganta, y el otro en la piel”. (p.30). los síntomas incluyen dolor de garganta, temperatura leve, y glándulas linfáticas aumentadas ó inflamadas en el cuello. Se puede formar una membrana en la garganta. Las lesiones de la piel pueden ser dolorosas, hinchadas y enrojecidas. Una persona con difteria también puede no tener síntomas, usualmente aparecen de dos a cinco días después del contagio, con margen de uno a seis.

Las personas no tratadas infectadas con difteria usualmente son contagiosas por hasta dos semanas, y menos frecuentemente por más de cuatro. Si son tratadas con los antibióticos apropiados, el periodo de contagio puede limitarse a menos de cuatro días. El recuperarse de la difteria no siempre produce inmunidad duradera.

La única medida y la forma más efectiva de control es la de mantener el más alto nivel de vacunación en la comunidad. Otros métodos de control incluyen el pronto tratamiento de casos y el programa de vigilancia en la comunidad. Cualquiera que tiene contacto con una persona con difteria deberá ser examinada en busca de la enfermedad, tratada con antibiótico y vacuna. Posiblemente tenga que permanecer alejada de la escuela o el trabajo, hasta que se determine que la enfermedad ha desaparecido.

Tos ferina, enfermedad que puede ser muy seria en los lactantes (menos de 1 año de edad) donde puede conducir a la bronconeumonía y menos frecuentemente, a la inflamación del cerebro. Millar, R (1998), la define como “una enfermedad respiratoria, causada por las bacterias bordetella pertussis... en casos raros (1 de cada 200), la tos ferina puede dar lugar a la muerte (especialmente en niños menores de 1 año de edad)” (p.8).

Afecta a gente en todo el mundo y puede ocurrir a cualquier edad. Se encuentra en adolescentes pero puede posiblemente también ocurrir en adultos donde causa generalmente una enfermedad más leve que no se diagnostica a menudo. Los adolescentes pueden obtener la enfermedad de un hermano o hermana mayor o de un adulto con la forma leve de la enfermedad.

Las bacterias se encuentran en la región nasofaringe (nariz y garganta) en la gente infectada. Las bacterias pasan a través del aire en las gotitas producidas durante el estornudo y/o tos. Las personas en la primera fase de la enfermedad son más contagiosas. Los antibióticos acortarán la duración del tiempo en que la enfermedad puede ser transmitida. Los niños con tos ferina que están en guarderías debe ser mantenidos en casa hasta que sean tratados con antibióticos por lo menos 5 días o más y cuando estén médicamente bien para poder regresar.

La aparición de síntomas es generalmente 6 a 20 días después del contagio. Si se expone una persona a la tos ferina, ciertos antibióticos pueden ayudar a prevenir o aminorar la enfermedad. La primera etapa comienza como gripe, con aumento de la secreción nasal, estornudos, fiebre baja y tos. La tos dura una a dos semanas y después se agrava. La segunda etapa incluye tos incontrolable, expulsión de flemas seguido por un ruido como chillido cuando se respira. Durante la expulsión de flema severa, una persona puede vomitar, sus labios o cara pueden ponerse azules debido a la falta de oxígeno. Entre cada episodio de expulsión de flemas una persona puede parecer estar bien. Esta etapa puede durar cuatro a seis semanas.

Millar, R. (ob. Cit.) afirma que “para confirmar el diagnóstico, debe hacerse un cultivo con hisopo de una muestra de la parte posterior de la

nariz, tomada durante la primera etapa de la enfermedad, para comprobar el crecimiento de bacterias Bordetella” (p.8).

Ciertos antibióticos pueden hacer la enfermedad menos severa si se comienzan en la primera etapa de la enfermedad pero los lactantes menores de seis meses de edad y personas en casos severos pueden necesitar ser hospitalizados. Los casos severos pueden requerir oxígeno y sedantes suaves para ayudar a controlar los episodios de expulsión de flemas.

Puede prevenirse vacunando a los niños en edad temprana. La vacuna de la tos ferina se da a los 2, 4,6 y 18 meses de edad, y otra vez antes de que el niño entre en la escuela. Por lo menos cuatro dosis son necesarias para proteger a un niño contra la enfermedad.

Los miembros de la casa y otros niños en contacto directo (tales como otros niños en la guardería) deben ser tratados con antibióticos, si no han sido vacunados. Si se comienza temprano, esto puede prevenir la enfermedad o hacerla menos severa. El contacto cercano con menores de 7 años quienes no están vacunados o quienes han recibido menos de cuatro dosis de vacuna contra la tos ferina deben comenzar el proceso de vacunación inmediatamente. Los niños que desarrollan síntomas respiratorios en plazo de 20 días después del contagio deben ver a un médico inmediatamente y ser examinados en búsqueda de tos ferina.

El Tétano Neonatal, Velásquez, M (2003) la describe como “enfermedad aguda inducida por una exotoxina del bacilo tetánico, que prolifera en medios anaerobios, en el sitio de una lesión” (p.23). Se caracteriza por contracciones musculares dolorosas, primero en los maseteros y en los músculos del cuello, y después en los del tronco. Uno de los primeros signos comunes que sugieren tétanos es la rigidez abdominal, aunque a veces tal signo se limita a la zona de la lesión. Se presentan espasmos generalizados, a menudo inducidos por estímulos sensoriales; los signos típicos del espasmo tetánico son la posición de opistótonos y la expresión facial conocida como risa sardónica. A veces no se obtienen antecedentes de la lesión o de la aparente vía de entrada del microorganismo.

El tétano neonatal es un grave problema de salud en muchos países en desarrollo donde los servicios de maternidad son limitados y la inmunización contra en tétano es inadecuada. La OMS (2003) calcula que “en los países en desarrollo se produce anualmente un millón de casos de tétanos neonatal (1% de todos los nacimientos) y unas 800.000 defunciones... las tasas de mortalidad por tétanos neonatal varían de 2 a 60 casos de 1000 nacidos vivos en los países en desarrollo.” (12). La mayoría de los recién nacidos con tétanos han nacido fuera del hospital, de madres no inmunizadas atendidas por parteras tradicionales.

La enfermedad generalmente se produce por introducción de las esporas tetánicas a través del cordón umbilical durante el parto, al cortar el cordón con un instrumento sucio, o después del parto, al curar el muñón umbilical con sustancias intensamente contaminadas con esporas tetánicas, a menudo como parte de ritos de la natalidad.

El tétano neonatal es característico de un recién nacido que en los primeros días de vida extrauterina succiona y llora adecuadamente; más tarde muestra dificultad progresiva y luego incapacidad para alimentarse por trismo, rigidez generalizada con espasmos o convulsiones. El período promedio de la incubación de la enfermedad es de unos seis días, con límites de 3 a 28 días. Velásquez, M (ob. Cit) señala que “en general, la tasa de natalidad por tétanos neonatal es muy alta; entre los casos con períodos breves de incubación excede del 80%.” (p 23).

Las medidas de control importantes incluyen la acreditación de las parteras; la supervisión profesional y la enseñanza en cuanto a métodos, equipos y técnicas de asepsia obstétrica; la educación de las madres, los familiares y las personas auxiliares respecto a la practica de asepsia estricta del muñón umbilical del recién nacido.

La Hepatitis B, anteriormente conocida como hepatitis del suero, es una enfermedad del hígado causada por el virus de la hepatitis B. La enfermedad

es bastante común. Baltimore W. (1998) menciona que cualquier persona puede contraer la hepatitis B, pero las personas en mayor riesgo incluyen:

- Drogadictos que comparten agujas; ciertos trabajadores del servicio médico que tienen contacto con sangre infectada;
- Personas que tienen sexo sin protección con múltiples parejas;
- Gente que viven en instituciones tales como centros de problemas del desarrollo;
- Pacientes con hemodiálisis;
- Ciertos contactos en la casa de una persona infectada.

(p23).

El virus de la hepatitis B se encuentra en la sangre y, con menor frecuencia, en la saliva, el semen y otras secreciones ó fluidos corporales de una persona infectada. Es transmitido por el contacto directo con los fluidos corporales infectados, generalmente por agujas ó el contacto sexual. El virus de la hepatitis B no es transmitido por el contacto ocasional.

Los síntomas de la hepatitis B pueden aparecer de uno (1) a seis (6) meses después del contagio, pero generalmente en plazo de tres meses y en ello incluyen cansancio, pérdida del apetito, fiebre, vómito y de vez en cuando, dolor de las articulaciones, urticaria o ronchas. La orina puede llegar

a oscurecerse, y entonces la ictericia (coloración amarillento de la piel y la parte blanca de los ojos) puede aparecer.

El virus puede encontrarse en la sangre y otros fluidos corporales varias semanas antes de que aparezcan los síntomas y persistir generalmente por varios meses después. Baltimore W. (ob. Cit) refiere que “aproximadamente 6 a 10 por ciento de los adultos infectados son portadores del virus a largo plazo; este porcentaje es mucho más alto (70-80%) para los niños infectados a temprana edad” (p.24). no existe ningún antibiótico para tratar una persona una vez que aparezcan los síntomas. Generalmente, reposo en cama es todo lo necesario para los casos no complicados.

Los portadores de la hepatitis B deben seguir buenas prácticas higiénicas para asegurarse de no contaminar directamente con su sangre u otros fluidos corporales a las personas con las que tengan contacto directo. Los portadores no deben compartir maquinas de afeitar, cepillos de dientes o ningún otro objeto que pueda contaminarse con sangre u otras secreciones. Además los miembros de la casa que sean susceptibles, deben ser inmunizados con la vacuna contra la hepatitis B. Es importante que los portadores informen a su odontólogo y médico sobre su estado de portador de hepatitis B.

Meningococo C, Bellantini, A (ob cit) señala que “la bacteria Neisseria Meningitis tiene 10 familias o serotipos (entre ellos el C) y causa fundamentales sepsis y meningitis” (pág 16). Esta bacteria es uno de los principales patógenos responsables de meningitis y septicemia fulminante. La enfermedad se manifiesta con meningitis meningocócica, cuando es aguda, se presenta con súbito dolor de cabeza intenso, fiebre, náuseas, vómitos, fotofobia y cuello duro. Adicionalmente los siguientes signos neurológicos pueden ser vistos: letargia, delirio, coma y convulsione. Esta enfermedad ocurre frecuentemente en forma esporádica, como pequeños brotes o casos aislados.

Vacuna Pentavalente, compuesta por dos frascos, Hib en forma liofilizada y vacuna DPT combinada con la Hepatitis B. El MSDS (2004), recomienda “administrar 0.5 ml por vía intramuscular profunda en el tercio medio de la cara antero lateral externa del muslo. Se aplica tres dosis a los 2, 4, y 6 meses” (pág 74). Si se interrumpe la vacunación, se debe seguir aplicando la dosis correspondiente. Esta vacuna no debe mezclarse con otras vacunas, excepto su liofilizado de Hib. Su eficacia se da entre 6ta y 8 va semana.

El sarampión, Chin, J. (2001) señala que “es una enfermedad infecciosa, producida por un virus, llamado Morbillivirus, que pertenece a la familia de los paramixovirus” (p.12) cuando una persona pasa un ataque de

sarampión queda inmunizada para toda la vida; sin embargo, es importante prevenir esta infección puesto que puede tener secuelas graves.

Se trata de una enfermedad muy contagiosa, que se transmite a través del contacto directo con una persona infectada, o bien por el aire, con las gotitas de Pflugge (que son las diminutas secreciones expulsadas al hablar, estornudar, o toser, y que tienen capacidad para transmitir determinadas infecciones). Generalmente, el sarampión se contrae durante la infancia, entre los doce meses y los cuatro años, aunque con el actual calendario de vacunas es una enfermedad muy infrecuente.

Una vez declarada, la enfermedad tiene dos etapas. La primera se conoce como fase escarlata, y sucede cuando el virus afecta las mucosas de los ojos, la nariz y la boca, por lo cual los síntomas son similares a los de un resfriado fuerte. Durante los primeros días de la enfermedad, el niño se siente muy mal, tiene temperatura elevada, los ojos llorosos y enrojecidos, secreción nasal, tos seca, pérdida del apetito y, en algunos casos, diarrea. Hacia el tercer día desciende la temperatura y puede observarse, dentro de la boca, en la cara interna de las mejillas, diminutas manchas blanquecinas, conocidas como manchas de Koplik.

La segunda etapa se inicia a partir del cuarto o quinto día, aunque a veces puede empezar entre el quinto y el séptimo. La temperatura vuelve a

subir y se declara la erupción característica del sarampión, llamada exantema. Que es el período más virulento de la enfermedad. El niño se siente muy débil, tose mucho, tiene los ojos, muy inflamados y se muestra muy sensible a la luz fuerte.

La erupción se inicia en la frente y por detrás de las orejas, para luego extenderse hacia el cuello, la cara, el tronco y, en los casos más graves, las extremidades. El exantema presenta un color rojizo oscuro, manchas con relieve, de unos dos o tres centímetros. A medida que se extiende, las manchas se hacen mayores y se unen. El exantema suele desarrollarse a lo largo de 24 horas y el prurito es ligero o incluso nulo.

Estas manchas pueden extenderse por el resto del cuerpo (tronco, brazos y piernas) en unas 48 horas, en niños de piel oscura suele no notarse tanto. Tras la erupción viene la descamación, que se manifiesta como un polvo fino y blanquecino en los lugares donde hubo erupción. Esta descamación es fácil de identificar incluso en personas de piel oscura. Durante esta fase es probable que se produzca una fiebre alta y, en algunos casos, también síntomas gastrointestinales, como diarreas, vómitos o dolor abdominal.

En caso de que se produzca la infección, el tratamiento administrado por el médico consiste en la administración de antitérmicos para la fiebre y

antitusígenos, para las afecciones del aparato respiratorio, como la tos. El enfermo tiene que guardar reposo. El sarampión es una enfermedad causada por un virus, por lo que el tratamiento antibiótico sólo se requiere cuando aparecen complicaciones bacterianas.

En el sarampión, alrededor de 30% de los casos tienen una o más complicaciones, siendo más común en los niños menores de un (1) año; las más importantes son la otitis, la neumonía, la diarrea y al encefalitis. Cuando se da en niños mal nutridos con déficit de vitaminas A, puede ocurrir una complicación adicional que es la ceguera por queratitis.

Chin, J. (op. cit.) Refiere que “existe una relación importante entre el sarampión, la desnutrición y la diarrea; los niños desnutridos tienen mayor riesgo de presentar complicaciones y mayores tasas de mortalidad que los niños bien alimentados” (p.14).

El sarampión puede causar desnutrición y se ha probado que la agrava en caso de existir esta previamente. Los signos y síntomas del sarampión como fiebre, diarrea, etc., impiden la ingestión normal de alimentos. También se producen diarreas posteriormente a la enfermedad, que pueden durar por largo tiempo, llevando en ocasiones la desnutrición. Por eso, en los niños con desnutrición, la vacuna no esta contraindicada. Esta enfermedad, como infección sistémica viral, es altamente contagiosa y

antes de introducir la vacuna casi todos los niños padecían la enfermedad, dejando una inmunidad de por vida.

Según el manual de normas Técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones (2004) presentan las características epidemiológicas del sarampión.

Agente Infeccioso	El virus del sarampión integra el género De la familia de los paramyxoviridae Género morbilivirus.
Reservorio	El Hombre
Transmisión	De persona a persona, por vía respiratoria, a través de la tos, el estornudo, por gotitas muy pequeñas (aerosol) que puede mantenerse en el aire por un par de horas, o por secreciones respiratorias o de la conjuntiva.
Periodo de incubación	7 a 18 días promedio 10-12 días.
Periodo de transmisibilidad	Desde la aparición de los primeros síntomas (periodo prodrómico) hasta

	4 días después del inicio de la erupción.
Susceptibilidad e Inmunidad	Todas las personas que no han padecido la enfermedad o que no han sido inmunizadas adecuadamente. Los recién nacidos suelen estar protegidos por los anticuerpos maternos, si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada. Pero después de los 9 meses de edad, cerca del 80% de los niños pierden la inmunidad.
Morbilidad / Mortalidad	Se estima que hay aun entre 30 y 40 millones de casos cada año en el mundo, provocando un numero de defunciones estimado en 770.000 por año (Joint WHO-UNICEF Statement). El sarampión es responsable por casi la mitad de los 1.7 millones de muertos anuales por enfermedades prevenibles por vacunación.

La Rubéola, enfermedad benigna y muchas veces sub-notificada. Barreda, P (2004) la define como “una enfermedad infecciosa transmisible, de evolución generalmente benigna cuyos efectos más deletéreos se pueden producir en el feto si la infección ocurre durante el primer trimestre del embarazo” (p.8). Los problemas más graves asociados a la rubéola suelen presentarse en mujeres embarazadas que contraen la enfermedad durante la gestación o en los meses anteriores al embarazo.

En estos casos existe un alto riesgo de que el feto se contagie y desarrolle el Síndrome Congénito de la Rubéola, que puede provocar la aparición de defectos congénitos en el niño, tales como pérdida de visión y ceguera, pérdida de audición, patologías cardíacas, retraso y parálisis cerebral o dificultades a la hora de empezar a caminar. Los bebés con este síndrome pueden presentar bajo peso al nacer, diarrea, neumonía y meningitis. Las primeras 8 semanas de gestación son las más susceptibles para el feto, con mayor probabilidad de defectos congénitos, ya que es una época muy importante del crecimiento fetal, con numerosos órganos y sistemas en pleno desarrollo, que pueden verse dañados por el virus.

Barreda, P (ob.cit) refiere que “los lactantes con Rubéola Congénita expulsan grandes cantidades del virus en las secreciones faríngeas y en la orina y son una importante fuente de infección para sus contactos” (p.9). El

reservorio de esta enfermedad es el ser humano. La infección se transmite por contacto directo con los enfermos, a través de gólicas o secreciones de las vías nasales y de la faringe. El período de incubación de la enfermedad es de 14 a 23 días y se puede transmitir una semana antes del período de erupción y, por lo menos, cuatro días después que éste empiece. Dado que no siempre se presentan síntomas, es posible que una persona aparentemente sana transmita el virus.

La infección subclínica o inaparente es una forma de presentación de la infección. En los adultos, la enfermedad generalmente comienza con fiebre leve, cefalea, malestar general y, a veces conjuntivitis. Los niños, en cambio, habitualmente presentan pocos síntomas generales o bien no los muestran.

Aproximadamente al quinto día de iniciados esos síntomas, aparecen pequeñas y finas manchas rosadas difusas que pueden confundirse con sarampión o escarlatina. Se inician en la cara y, después de un día, se generalizan a todo el cuerpo, manteniéndose durante alrededor de tres días. El signo más característico de la enfermedad se presenta antes de la erupción, como ganglios edematizados detrás de las orejas y en la zona del cuello. En mujeres adultas se produce a menudo dolor o inflamación de articulaciones.

Cabe destacar que el control de la Rubéola es importante ya que, si afecta a la mujer embarazada durante el primer trimestre de gestación, existe entre un 80% y un 90% de probabilidad de que el feto nazca con una malformación congénita, que puede hacerse evidente al momento de nacer o luego de 2 ó más años. También puede producirse aborto espontáneo o muerte intrauterina. El riesgo desciende a un 10% aproximadamente, si la embarazada se infecta en la semana 16; y es raro que se produzcan malformaciones si la infección se produce después de la semana 20.

Por lo tanto si la embarazada ha tenido contacto con alguien que tenga rubéola o se sospeche que la pueda tener, debe comunicarlo a su médico, para tomar muestras para medir la presencia de anticuerpos según los resultados se repetirán los exámenes. (Tener anticuerpos de memoria contra la rubéola, significa que la ha tenido en la infancia).

Las Parotiditis o paperas epidémica suele ser leve en la infancia y se caracteriza por la inflamación de las glándulas salivares parótidas que tenemos a ambos lados de la cara de la cara, de ahí su nombre. Sin embargo, también puede causar meningitis vírica y sordera. En adolescentes y adultos se puede inflamar los testículos y ser causa de esterilidad permanente. Además, en ocasiones se afectan otras glándulas como el páncreas, provocando dolor abdominal intenso.

Barreda, P. (2004) señala que “la enfermedad es viral aguda y altamente contagiosa que se caracteriza principalmente por el aumento de volumen de las glándulas salivales y que generalmente ocurre en la infancia”. (p.56). se transmite por contacto directo e ingresa al organismo por vía respiratoria y usualmente tarda en aparecer de dos a tres semanas. Los casos de paperas se han disminuido dramáticamente con la introducción de la vacuna contra la parotiditis.

Muchos niños tienen síntomas muy leves o no tienen ningún síntoma. A continuación, se enumeran los síntomas más comunes de las paperas. Sin embargo, cada individuo puede experimentar los síntomas de una manera diferente. Los síntomas pueden incluir los siguientes: malestar general leve, molestias en las glándulas salivares, las cuales pueden estar inflamadas y dolorosas, puede ser unilateral o bilateral: alcanza su máxima expresión al tercer día remite lentamente en un plazo de tres a siete días.

La Vacuna Trivalente Viral, producida por virus atenuados, que contiene cepas de sarampión, rubéola y parotiditis. El MSDS (2004), recomienda que “la dosis de administración es de 0.5 ml. Por vía subcutánea en la región postero superior del brazo en la región deltoidea, según la edad” (pág 73). Se puede administrar simultáneamente con otras vacunas, únicamente observando y respetando los sitios de inoculación, diferentes según el tipo de vacunas.

Vacuna Antiamarílica, de virus atenuados, la cual es eficaz y segura, en niños y adultos especialmente resientes en áreas enzooticas de fiebre amarilla. Toda persona residente en una zona urbana, rural o en la selva del área endémica debe estar inmunizada contra la fiebre amarilla.

TEORIA DEL 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".

Define además 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.

- Requisitos de autocuidado de desviación de la salud, que surgen o están vinculados a los estados de salud.

DEFINICIÓN DE TERMINOS BÁSICOS

Bacteria: microbio unicelular de forma alargada esférica o espiral que carece de membrana nuclear y se alimenta como vegetal.

Biológico: perteneciente a la biología, que implica como medio de ataque microbios o insectos o tóxicos producidos por seres vivos.

Conducta: modo de ser invididuo conjunto de acciones que lleva a cabo para adaptarse a su entorno.

Dosis: cantidad de fármaco u otra sustancia que su administración de una sola vez.

Enfermería Comunitaria: es una disciplina de aprendizaje de servicio cuyo propósito final es contribuir en lo individual y en colaboración con los demás, a conseguir el nivel funcional óptimo.

Etiología: causa, logro tratado. Ciencia que se relaciona con la causa de las enfermedades.

Inmunidad: conjunto de mecanismo fisiológico que permite al animal reconocer una sustancia como extraña y neutralizarla, eliminarla o metabolizarla, sin lesionar los tejidos propios.

Inmunización: técnica de medicina preventiva cuyo objetivo consiste en procurar resistencia inmune frente a un organismo infeccioso.

Niño: persona joven de cualquier sexo en el periodo comprendido entre el nacimiento y la adolescencia.

Patología: rama de la medicina que estudia las enfermedades.

Población: grupo de individuos, organismo o plantas que se cruzan entre sí y se caracterizan por continuidad genética a lo largo de varias generaciones.

Prevención: cualquier acto dirigido a prevenir la enfermedad y promover la salud, cuyo objetivo es evitar la necesidad de atención, primaria, secundaria y terciaria.

Toxina. Producto de las bacterias, venenoso para otras células que cuando se inyecta a un animal o el hombre, estimula la producción de un anticuerpo.

Salud: situación de bienestar físico, mental y social, con ausencia de enfermedad y de otras circunstancias anormales. No es una definición estática, sino que la homeostasis se deriva de un cambio constante y de un conjunto de mecanismos de adaptación al estrés.

Salud Pública: campo de la medicina que se ocupa de la salud física y mental de la comunidad. Especialmente en áreas como : calidad y suministro de agua, seguridad, alimento entre otras.

Vacunas: suspensión o extracto de células bacterianas atenuadas o muertas que se usan en el tratamiento profiláctico de ciertas infecciones para la producción de inmunidad activa.

Vigilancia Epidemiológica: es la observación y el análisis rutinario tanto de la ocurrencia y distribución de enfermedades como los factores pertinentes a su control para la toma oportuna de acciones.

SISTEMA DE VARIABLE

Información de las madres de niños entre 0 y 2 años acerca del esquema de inmunizaciones antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de octubre de Petare estado miranda durante el segundo trimestre del 2005.

Variable: Información.

Definición Conceptual

Según Goñi I, (2000), refiere “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”.

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”

Definición Operacional

Son los conocimientos de las madres de niños entre 0 y 2 años en cuanto a: aspectos generales, a cerca de las inmunizaciones y las enfermedades prevenibles por vacunas.

OPERACIONALIZACION DE LA VARIABLE

Variable: Información

Definición Operacional: Se refiere a los conocimientos que poseen las madres de 0 a 2 años de edad, acerca de los aspectos generales de las inmunizaciones en cuanto a: Inmunización Activa, Inmunización Pasiva, y Programa Ampliado de Inmunización.

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMES
<p>Inmunidad Activa</p> <p>Se refiere a los conocimientos que poseen las madres en cuanto a: vacunas.</p>	<p>Vacunas</p> <p>Se refiere a los conocimientos que poseen las madres sobre la producción de anticuerpos que produce la administración de: producto biológico, y tipos de vacunas.</p>	<p>Producto Biológico</p> <p>Tipos de Vacunas</p>	<p>1-2-3</p> <p>4-5</p>
<p>Inmunidad Pasiva</p> <p>Se refiere a los conocimientos que poseen las madres en cuanto a: inmunidad Transplacentaria y lactancia materna</p>	<p>Inmunidad Transplacentaria</p> <p>Se refiere a los conocimientos que poseen las madres sobre las defensas que se transfieren de madre al feto a través del cordón umbilical, la adquirida por un suero inmunológico, o por la acción de una toxina animal.</p> <p>Lactancia Materna</p> <p>Se refiere a los conocimientos que poseen las madres sobre las defensas que se transmiten de madre a hijo a través de: la leche materna.</p>	<p>Cordón Umbilical</p> <p>Inmunoglobulina</p> <p>Antitoxina</p> <p>Leche Materna</p>	<p>6-7</p> <p>8</p> <p>9</p> <p>10-11</p>

DIMENSIONES	INDICADORES	SUB-INDICADORES	ITEMES
<p>Programa Ampliado de Inmunización (PAI)</p> <p>Se refiere a los conocimientos que poseen las madres en cuanto a: las enfermedades prevenibles por vacunas.</p>	<p>Enfermedades Prevenibles por Vacunas</p> <p>Se refiere a los conocimientos que poseen las madres a cerca de las enfermedades infectocontagiosas que afectan la salud de los niños de 0 a 2 años y que pueden prevenirse a través de las vacunas como lo son: tuberculosis, poliomielitis, difteria, tos ferina, tétanos, hepatitis b, meningitis, sarampión, rubéola y fiebre amarilla.</p>	<p>Tuberculosis Poliomielitis Difteria Tos Ferina Tétanos Hepatitis B Meningitis Sarampión Rubéola Parotiditis Fiebre Amarilla</p>	<p>12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22</p>

CAPITULO III

DISEÑO METODOLOGICO

En este capitulo se describe tipo de estudios y sus características, seguido de la población y muestra, igualmente se especifican métodos e instrumentos para la recolección de la información antes y después del taller. De igual manera se encuentran los procedimientos para la recolección de la información, seguido de la validación y por ultimo el plan de tabulación y análisis.

Si bien es cierto que toda investigación va a permitir la obtención de nuevos conocimientos, para llegar a esta etapa es necesario tomar en cuenta la metodología a utilizar en cada estudio, ya que según Tamayo (1998) “La metodología es un procedimiento general para lograr de una manera precisa el objetivo de la investigación” (Pág. 113). Permitiendo así la descripción de cada uno de los aspectos que la conforman.

Diseño de la Investigación

El primer paso de la estrategia metodología lo constituye el diseño de la investigación, el cual va a facilitar el manejo de los datos obtenidos de la

situación en estudio. El diseño de la presente investigación es experimental, puesto que esta basada en la manipulación de variables, según Hernández Sampieri (1999) señala “en ellos el investigador va a comprobar los efectos de una intervención específica” (pág 217), en este caso el investigador tiene un papel activo, pues lleva a cabo una intervención.

La investigación se adscribe al diseño experimental definido por Bandura como “el procedimiento estándar es manipular una variable y luego medir sus efectos sobre otra. Todo esto conlleva a una teoría de la personalidad que dice que el entorno de uno causa nuestro comportamiento” (pág 12). En tal sentido la presente investigación tiene como objetivo, determinar la información de las madres de niños entre 0 y 2 años acerca del esquema de inmunizaciones antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de octubre de Petare estado Miranda durante el segundo trimestre del 2005.

Tipo de Estudio

Después de seleccionar el diseño de investigación llegamos al segundo paso que consiste en establecer el tipo de estudio. De acuerdo a las características del problema y los objetivos planteados dentro de este estudio ese describe como Cuasi - Experimental, debido a que existe manipulación de la variable por parte del investigador y es modificada para la aplicación del pre y post test.

Al respecto Hernández Sampieri (1999), señala “en los tipos de estudios cuasi-experimentales, los sujetos no son asignados al azar, ni emparejados, sino los grupos ya estaban formados antes y después del experimento” (pág 169).

Población y Muestra

En relación con el universo o población, Polit y Hungler (1997) lo definen como “Es un conjunto global de cosas que satisface una serie predeterminada de criterios” (Pág. 235). En tal sentido, en el presente estudio la población estuvo conformada por cien (100) madres de niños de 0 y 2 años que asisten al ambulatorio 12 de octubre de Petare durante el segundo trimestre del 2005.

En cuanto a la unidad de análisis o de observación, esta conformada por veintidós (22) madres de niños entre 0 y 2 años de edad, lo que obedeció a que la misma es un grupo pequeño y pudo ser estudiada en forma integral. En este sentido Pineda, E. Alvarado, E. Y Canales, F (1998) definen la muestra como “un subconjunto o parte universo o población en que se llevará a cabo la investigación con el fin posterior de generalizar los hallazgos del todo” (pág 108).

Métodos e Instrumento de Recolección de Datos

Para Hurtado (1998) “Las técnicas de recolección de datos comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador

obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación”

Para recolectar la información se utilizó el método de la encuesta, a través de un instrumento tipo cuestionario (pre y post test) el cual permite conocer el nivel de información de las madres, antes y después de participar en el taller. Según Pineda, E. Alvarado, E y Canales, F (1998), la encuesta se refiere a la obtención de información de sujetos en estudio proporcionada por ellos mismos sobre opiniones con actitudes o sugerencias” (Pág. 163).

Quien realiza la investigación busca por medio de la encuesta obtener información de manera individual de las madres acerca del esquema de inmunización.

En esta investigación se utilizó un instrumento elaborado por las autoras que permitió medir la información de las madres de niños entre 0 y 2 años de edad acerca de las inmunizaciones, para su elaboración se consideraron los indicadores de la variable operacionalizada a partir de la revisión bibliográfica. Según Lares, H (1998), quien refiere “los instrumentos son los mecanismo o soportes físicos donde el investigador registra los datos obtenidos de la aplicación de los métodos y técnicas de recolectar la información” (pág 23).

Como instrumento se utilizó un cuestionario de preguntas de selección múltiple de cinco (5) alternativas para cada interrogante y constituido por tres (3) partes correspondientes a las dimensiones de la variable, la primera parte contiene cinco (5) ítems referidos a las vacunas, la segunda parte contiene seis (6) ítems referidos a la inmunidad Transplacentaria y lactancia materna y la tercera parte contiene once (11) relacionadas con las enfermedades prevenibles por vacunas. Según Tamayo y Tamayo, M (2001) quien define a los cuestionarios como “un instrumento formado por una serie de preguntas que se contestan de manera escrita, al fin de obtener la información necesaria para realizar la investigación de una investigación (pág 310).

Procedimiento Para La Recolección de la Información

Antes de la aplicación del instrumento se realizaron las siguientes actividades:

- ❖ Solicitud formal antes las autoridades del Distrito Sanitario Número Uno de San Bernandino, y a las autoridades del Ambulatorio 12 de Octubre de Petare, a través de una carta explicativa para la realización de la investigación.

- ❖ Entrevista y permiso por parte del departamento de enfermería y coordinación docente con el fin de plantearle los objetivos y la naturaleza de la investigación para lograr de ellos la mayor colaboración en el área de inmunización.

- ❖ Preparación de las madres, explicación por partes de las autoras para informales en que consistían la investigación y obtener de cada una de ellas el consentimiento informado.

- ❖ Aplicación del instrumento (pre- test) llenados por las informantes bajo la orientación de las autoras, el tiempo de duración del llenado fue una (1) hora.

- ❖ Para realizar el taller se utilizaron las siguientes estrategias:
 - ❑ Verificación del ambiente físico.
 - ❑ Arreglo del ambiente.
 - ❑ Invitación a las madres.
 - ❑ motivación del taller inmunización (ver anexos)

Recursos Utilizados Para Desarrollar El Taller

- Motivación de las madres.
- Juegos y dinámica rompe grupo.
- Presentación del rota folio.
- Duración del taller cuatro horas.

En un lapso de dos (02) días se realizó el post- test, con el mismo instrumento a las madres que asistieron a la consulta de inmunización.

Validez y Confiabilidad

Para la validación del instrumento, se sometió a juicio de expertos, conformado por un (1) médico pediatra, dos (2) licenciadas de enfermería, un (1) licenciado en estadística y una (1) docente en metodología de investigación quienes realizaron las observaciones que permitieron redactar la versión final del mismo. Según Polit y Hungler (1997) señalan que “la validez de un instrumento se basa necesariamente en el criterio de un panel de expertos en el área de contenido para su evaluación” (pág 400).

Para la confiabilidad del instrumento, se realizó una prueba piloto en el Ambulatorio tipo 1 Raúl Leoni del Junquito, perteneciente al distrito sanitario numero dos, con una población similar a la objeto de estudio conformada por 10 madres de niños de 0 a 2 años de edad, que asistieron a la consulta de

inmunización. Luego con los resultados obtenidos al aplicar el instrumento, calculamos la confiabilidad por el método de alfa-kronbach, la cual nos dió como resultado 0.81

Plan de Tabulación Y Análisis

Una vez aplicado el instrumento a las madres (pre-test y post- test), procedió a la tabulación y análisis de los resultados. Los mismos se presentan en tablas y gráficos de barras dobles.

El análisis de los datos se ejecutó mediante la utilización de la estadística descriptiva. Como lo son las frecuencias absolutas y relativas.

CAPITULO IV

PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

En este capítulo se presentan los resultados del estudio representados en tablas estadísticas conformados por su correspondiente diagrama de barras dobles.

Los resultados se presentan mediante cuadros estadísticos representados en frecuencia absoluta y porcentaje de cada uno de los ítems. Cuyos resultados se derivaron de las respuestas dadas por las madres antes y después de participar en el taller.

El contenido de los cuadros están referido a las tres (3) dimensiones: inmunidad activa, inmunidad pasiva y programa ampliado de inmunización.

A continuación se presentan los cuadros con sus respectivos análisis gráficos correspondientes a cada uno de ellos.

CUADRO No 1

Total de frecuencia y porcentaje referidos a la información de las madres de niños de 0 a 2 años de edad, relacionados con la dimensión inmunidad activa referido al indicador vacunas antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de octubre de Petare estado Miranda en el segundo trimestre del 2005 .

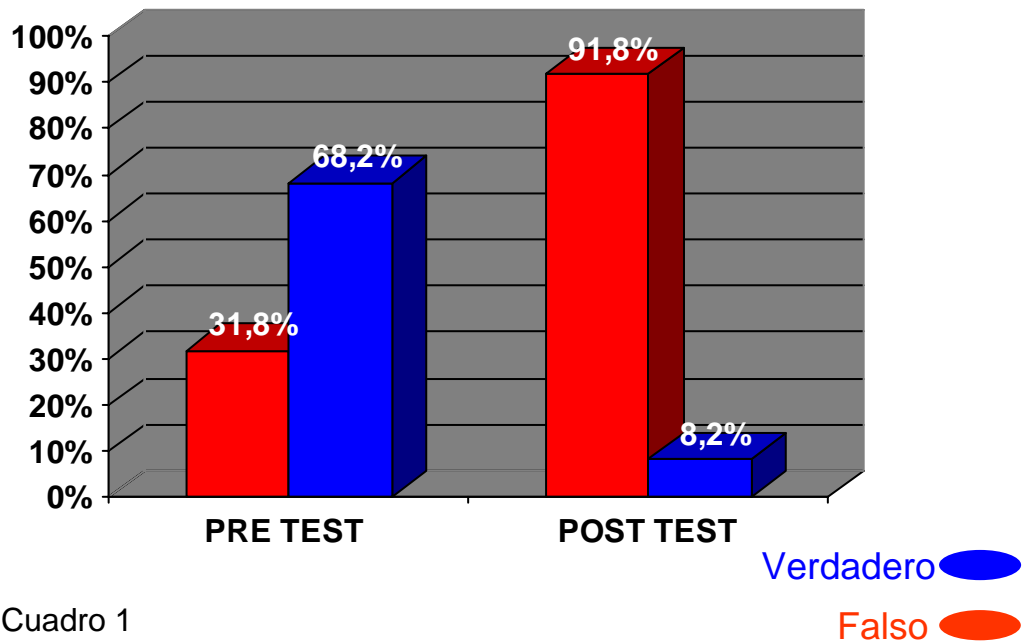
Item/cont item	PRE - TEST					POST- TEST						
	Verdaderas	<i>Falsas</i>			Total	<i>Verdaderas</i>			<i>Falsas</i>		<i>Total</i>	
		%		%		%	F	%	%	%		
1-Produc. Bioló	5	22.7	17	77.3	22	100	20	90.9	2	9.1	22	100
2-Vacuna	6	27.3	16	72.7	22	100	22	100			22	100
3-BCG	7	31.8	15	68.2	22	100	20	90.9	2	9.1	22	100
4-Hepatitis B	9	40.9	13	59.1	22	100	19	86.4	3	13.6	22	100
5-F. Amarilla	8	36.4	14	63.6	22	100	20	90.9	2	9.1	22	100
Total												
Promedio de %	7	31.8	15	68.2	22	100	20.2	91.8	1.8	8.2	22	100

Fuente:
Instrumento
Aplicado

Al analizar el total de promedio del indicador vacuna se observa un promedio de 31.8% de respuestas verdaderas en el pre-test y un promedio de 68.2% de respuestas falsas. En el post- test el promedio arrojó un 91.8% de respuestas verdaderas y un 8.2% de respuestas falsas; al realizar el cuadro comparativo las respuestas verdaderas del pre- test y post-test se evidencia un aumento positivo de las respuestas verdaderas de un 58.5%. Estos resultados nos dan la conclusión que después de la aplicación del taller dirigido a las madres de niños de 0 y 2 años de edad, resultó alto en relación al aprendizaje que ellas obtuvieron después de la realización de la actividad educativa.

GRAFICO N°1

Relación de frecuencia y porcentaje referido a la información de las madres de niños de 0 a 2 años de edad, relacionado a la dimensión inmunidad activa, referido al indicador vacuna antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de Octubre de Petare, edo Miranda en el segundo trimestre del 2005



Fuente: Cuadro 1

CUADRO No 2

Total de frecuencia y porcentaje de la información que poseen las madres de niños de 0 a 2 años de edad relacionados a la dimensión inmunidad pasiva referido del indicador inmunidad transplacentaria y lactancia materna

antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de octubre de Petare estado Miranda en el segundo trimestre del 2005 .

Item/cont item	PRE – TEST						POST- TEST					
	Verdaderas		Falsas		Total		Verdaderas		Falsas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
6-I.Transplacen	4	18.1	18	81.9	22	100	20	90.9	2	9.1	22	100
7-Cordon Umbili	6	22.3	16	72.7	22	100	18	81.9	4	18.1	22	100
8-A.Tetanica	9	45.9	13	59.1	22	100	19	86.4	3	13.6	22	100
9-Ig	10	45.3	12	54.6	22	100	20	90.9	2	9.1	22	100
10-Leche Mater	4	18.1	18	81.9	22	100	16	72.7	6	27.3	22	100
11-Lact Mater	8	36.4	14	63.6	22	100	21	95.4	1	4.5	22	100
Total Promedio de %	7	31.1	15	68.9	22	100	19	86.4	3	13.6	22	100

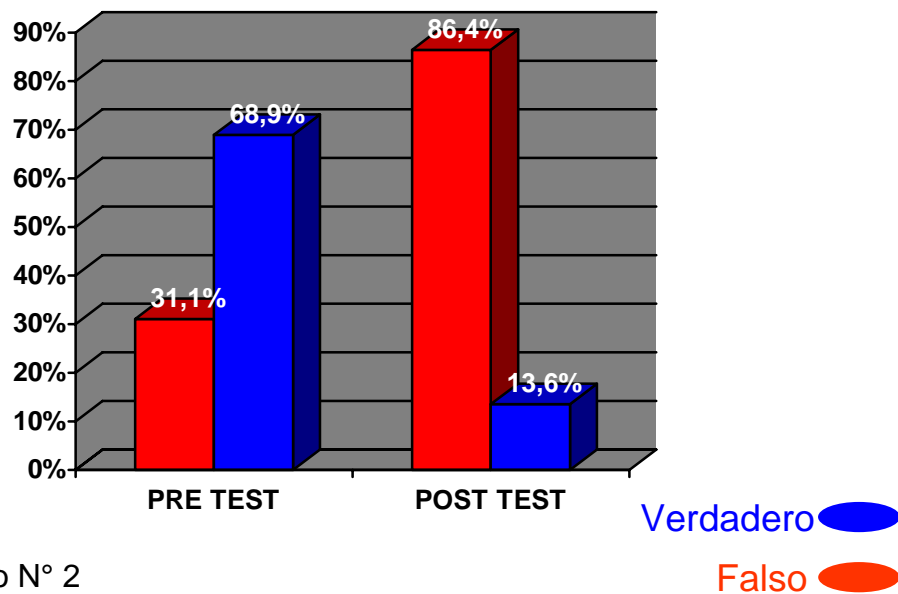
Fuente: Instrumento Aplicado

Al analizar el total de promedio del indicador referido a inmunidad Transplacentaria y lactancia materna se observa un promedio del 31.1% de respuestas verdaderas y un promedio de 68.9 de respuestas falsas en el pre-test. En el post test el promedio arrojó un 86.4% de respuestas verdaderas y

un 13.6% de respuestas falsas; al realizar el cuadro comparativo las respuestas verdaderas del pre- test y post test se evidencia un aumento positivo de las respuestas verdaderas de un 55.3%. Estos resultados nos dan como conclusión que después de realizar el taller educativo dirigido a las madres de niños entre 0 y 2 años de edad a cerca de las inmunizaciones, resulto alto en relación al aprendizaje que obtuvieron después de realizar la actividad.

GRAFICO N°2

Relación de frecuencia y porcentaje de la información de las madres de niños de 0 a 2 años de edad, relacionado a la dimensión inmunidad pasiva referido al indicador inmunidad transplacentaria y lactancia materna antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de Octubre de Petare, edo Miranda en el segundo trimestre del 2005.



Fuente: Cuadro N° 2

CUADRO N°3

Total de frecuencia y porcentaje de la información que poseen las madres de niños entre 0 y 2 años de edad relacionados a la dimensión programa ampliado de inmunizaciones referido a enfermedades prevenibles por vacunas antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de octubre de Petare estado Miranda en el segundo trimestre del 2005 .

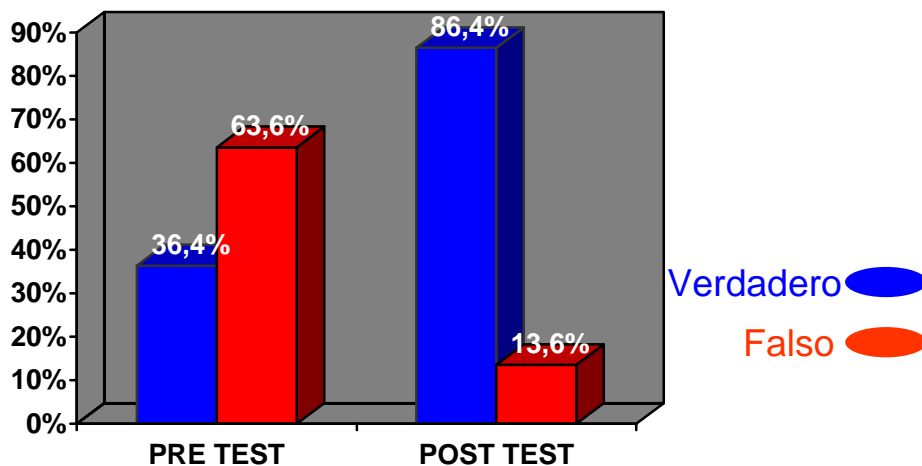
Item/co nt item	PRE -TEST						POST-TEST					
	Verdaderas		Falsas		Total		Verdaderas		Falsas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
12-Tuberculosis	5	22,7	17	77,3	22	100	17	77,3	5	22,7	22	100
13-Poliomielitis	9	40,9	13	59,1	22	100	18	81,8	4	18,2	22	100
14-Difteria	7	31,8	15	68,2	22	100	20	90,9	2	9,1	22	100
15-Tos Ferina	10	45,5	12	54,5	22	100	22	100	0	0	22	100
16-Tétanos	16	72,7	6	27,3	22	100	16	72,7	6	27,3	22	100
17-Hepatitis B	6	27,3	16	72,7	22	100	19	86,4	3	13,6	22	100
18- Meningitis	7	31,8	15	68,2	22	100	21	95,5	1	4,5	22	100
19-Sarampión	3	13,6	19	86,4	22	100	14	63,6	8	36,4	22	100
20-Triple Viral	6	27,3	16	72,7	22	100	20	90,9	2	9,1	22	100
21-Parotiditis	11	50,0	11	50,0	22	100	20	90,9	2	9,1	22	100
22-F.Amarilla	8	36,4	14	63,6	22	100	22	100	0	0	22	100
Total	8	36,4	14	63,6	22	100	19	86,4	3	13,6	22	100
Promedio %												

Fuente: Instrumento Aplicado

Al analizar el total de promedio del indicador enfermedades prevenibles por vacunas se observa un promedio del 36.4% de respuestas verdaderas y un promedio de 63.6% respuestas falsas en el pre test. En el post test el promedio arrojo un 86.4% de respuestas verdaderas y un 13.6 % de respuestas falsas, al realizar el cuadro comparativo las respuestas verdaderas del pre test y post test se evidencia un aumento positivo de las respuestas verdaderas de un 50%. Estos resultados nos dan como conclusión que después de la aplicación del taller los resultados fueron altos en relación al aprendizaje que tuvieron las madres que asistieron a la actividad.

GRAFICO N°3

Total de frecuencia y porcentaje de la información de las madres de niños de o a 2 años de edad, relacionados a la dimensión programa ampliado de inmunización referido al indicador enfermedades prevenibles por vacunas antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de Octubre de Petare, edo Miranda en el segundo trimestre del 2005.



CUADRO N°4

Relación absoluta de frecuencia y porcentaje sobre los resultados obtenidos de la información de las madres de niños de 0 y 2 años de toda la variable del estudio que asisten al ambulatorio 12 de Octubre de Petare, edo Miranda durante el segundo trimestre del 2005

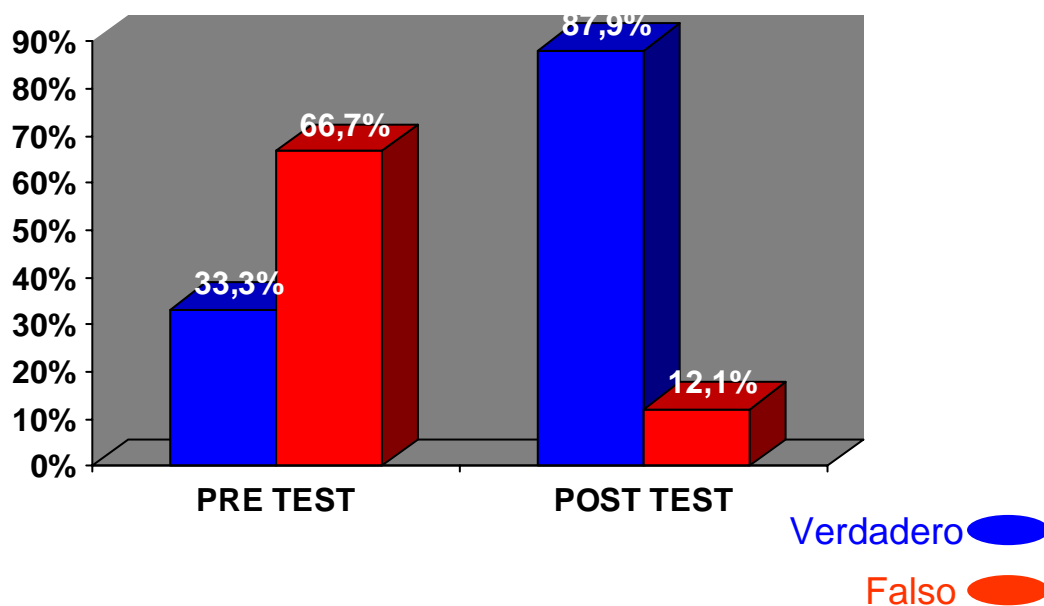
Item	PRE -TEST						POST-TEST					
	Verdaderas		Falsas		Total		Verdaderas		Falsas		Total	
	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%	F	%
Vacuna	7	31.1	15	68.9	22	100	20	91.8	2	8.2	22	100
I.Transplacen y Lactancia Mater	7	31.1	15	68.9	22	100	19	86.4	3	13.6	22	100
Enfermedades Prevenibles por Vacuna	8	36.4	14	63.6	22	100	19	86,4	3	13,6	22	100
Total Promedio de %	7	33.3	15	66.7	22	100	19	87.9	3	12.1	22	100

Fuente: Instrumento Aplicado

Al analizar el total de promedio de la variable de estudio se observó inicialmente un promedio de 7.5% de respuestas correctas representando un 33.3%. Al mismo tiempo se observó un promedio de 15.1% de respuestas incorrectas correspondiente a 66.7%. Posterior a la aplicación del taller educativo dirigido a las madres de 0 a 2 años edad, el promedio de respuestas correctas ascendió a un 20%, representando un 87.9% de las respuestas verdaderas, mientras que las respuestas incorrectas descendieron al 12.1%, al realizar el cuadro comparativo las respuestas verdaderas del pre test y post test se evidencia un aumento positivo de las respuestas verdaderas de un 54.6%. Estos resultados nos dan como conclusión que después de aplicado el programa resultó alto en relación al aprendizaje que tuvieron las madres de niños de 0 a 2 años de edad, que asistieron a la actividad.

GRAFICO N°4

Relación de frecuencia y porcentaje de la información de las madres de niños de 0 a 2 años de edad, relacionado a la variable del estudio antes y después de participar en un taller en el ambulatorio 12 de Octubre de Petare, estado Miranda en el segundo trimestre del 2005.



Fuente: Cuadro N°4

CAPITULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

En este capítulo se presentan las conclusiones y recomendaciones derivadas de objetivos y resultados obtenidos antes y después de aplicar el taller sobre la inmunidad activa, pasiva y programa ampliado de inmunización.

Conclusiones

En el pre test aplicado a las madres de niños de 0 a 2 años en el servicio de inmunización del ambulatorio 12 de Octubre de Petare, edo Miranda, los resultados revelaron que las madres presentan baja información en lo que se refiere a inmunidad como forma efectiva de erradicar las enfermedades prevenibles por vacunas, debido a que en su gran mayoría es una población de madres adolescentes y no cuentan con la debida información acerca de lo que representa la inmunizaciones para sus hijos. Posterior a la ejecución del taller, el post test refleja un incremento de los conocimientos y la responsabilidad que tiene las madres al cumplir con el esquema completo de inmunización.

Con relación a los aspectos específicos de la inmunización, vacuna, inmunidad transplacentaria, así como lo que representa las enfermedades que pueden ser prevenibles por vacunas en los niños menores de dos años, los resultados del pre test fueron bajos con relación a lo referidos indicadores. En el post test los resultados aumentaron significativamente.

La ejecución del taller sobre inmunidad tuvo aceptación tanto a nivel de la institución, como de las madres participantes. Con ello se demostró la factibilidad en la realización y aplicación del mismo.

Como conclusión general se nota la efectividad de estas estrategias, es decir el taller, en la promoción de la inmunización en niños menores de dos años en un contexto real y comunitario.

Recomendaciones

Presentar los resultados del estudio al departamento de enfermería del ambulatorio 12 de octubre de Petare, edo Miranda ya que esto permitirá reforzar la información sobre la inmunizaciones al personal de enfermería de la institución.

Sugerir a los directivos del establecimiento de salud la elaboración de audiovisuales sobre el programa ampliado de inmunización para recordarle a

las madres la importancia que representa cumplir el esquema ampliado de inmunización.

Promover la conformación de grupos interdisciplinarios para la promoción y fomento de talleres de tipo educativo dirigidos a las madres con el propósito de seguir brindando educación para la salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

BARREDA, P (2004) Las Enfermedades Infecciosas. América Academia de pediatría .Illinois. A.A.P.

BELLANTINI, A (1928). Inmunología Básica. Interamericana México.

BOLIVAR, M (2000) Información de las madres que asisten al ambulatorio tipo I Rómulo Betancourt sobre la vacuna triple (DPT), en la prevención de la Tos ferina. Trabajo Especial de Grado para optar al título de licenciada. Universidad Central de Venezuela.

CASTANEDA, A (1927) El virus de la influenza. Revista enfermedades infecciosas en Pediatría. Public Health México.

CHIN, J (2001) El control de las enfermedades transmisibles . decimoséptima edición. Publicación científica y técnica n 581.

DEBBAS, R (2001) Enfermedades en pediatría. Editorial Medica Panamericana. Colombia.

FIGUERA, A y MIRANDA, L (1999). La influencia de la promoción de la salud en el cumplimiento del esquema de inmunizaciones referido al conocimiento de las madres. Trabajo Especial de Grado para optar al título de licenciada. Universidad Central de Venezuela

GARCIA, M (2003) La vacunación de BCG. Diseases Society Of América Universidad de Chicago.

GONZALEZ, E (1998) Inmunizaciones en Pediatría. ediciones Mediterráneo. Trillas .México .

GONZALEZ, S (2000) las inmunizaciones. Edición Nueva. Editorial. Interamericana, S.A. México.

GOÑI, I (2000) El hombre gramatical. Información, entropía, lenguaje y vida. México D.F: Fondo de Cultura Económica.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, R., FERNÁNDEZ, C y BAPTISTA, P (1999). Metodología de la investigación. Segunda edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana Editores. México.

HURTADO, J (1998) Metodología de la investigación. Tercera edición.

KARL, F y Schiefelbein, E (1998). 20 modelos didácticos para América latina. Serie educativa Organización de los estados americanos

.LOPEZ, Juan (2000) combatiendo la enfermedad. Proyecto Unido de la Cyberescuela de las Naciones Unidas.

LAREZ, H (1998). Guía operacional de metodología de la investigación material bibliográfico preparado para el curso de asesoramiento de metodología de la investigación para profesionales de enfermería. ASDIN. Caracas Venezuela

MILLAR, Ross (1928). Informe de la Dirección General de la Epidemiología de la Secretaria de Salud. Venezuela

MINISTERIO DE SALUD Y DESARROLLO SOCIAL, MSDS (2004). Manual de Normas Técnicas del Programa Ampliado de Inmunizaciones. Venezuela.

Organización Panamericana de la salud. OPS Y Organización Mundial de la Salud (2002). Vacunación Segura. Venezuela.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). FONDO DE LAS Naciones Unidas para la Infancia UNICEF (2000). Manual de Capacitación para la Vigilancia Epidemiológica e Inmunizaciones en los niveles de atención primario

OSUNA, A (1928). Origen y Control de las Inmunizaciones. Interamericana. México.

PAEZ, U (1996) Gestión de la inteligencia, aprendizaje tecnológico y modernización del trabajo informacional. Retos y oportunidades. Caracas: Universidad Simón Bolívar.

POLIT, D y HUNGLER, B (1997). Investigaciones científicas en las ciencias de la salud. Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana Editores. México.

SERRANO, M (2003). Información que poseen las adolescentes puérperas sobre los beneficios de la lactancia materna en el servicio de gineco-obstetricia del Hospital Universitario Ángel Larralde Barduel de Valencia Edo Carabobo. Trabajo Especial de Grado para optar al título de licenciada. Universidad Central de Venezuela.

.SPIESSS, H (1997). Enfermedades Infecciosas. ediciones Salvat. Barcelona.

TAMAYO y TAMAYO, M (2001). Proceso de investigación científica. Cuarta edición. Editorial Mc Graw Hill Interamericana Editores. México.

TRUJILLO, J (2003). Información sobre los beneficios y técnicas de amamantamiento que poseen las madres de la consulta de desarrollo y crecimiento que acuden al Ambulatorio tipo III Dr Humberto Fernández Moran de Macarao. Trabajo Especial de Grado para optar al título de licenciada. Universidad Central de Venezuela.

VELÁSQUEZ, E (2003). Informe de la dirección general de la secretaría de salud. Caracas Venezuela.

AneXOS

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA

CUESTIONARIO PARA RECOLECTAR INFORMACIÓN QUE POSEEN LAS
MADRES DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS ACERCA DEL ESQUEMA DE
INMUNIZACIÓN EN EL AMBULATORIO 12 DE OCTUBRE DE Petare
ESTADO MIRANDA

Elaborado por:
TSU Karen Rodríguez
TSU Gloria Trujillo

Caracas, Septiembre 2005.

Presentación

El presente cuestionario esta dirigido a las madres de niños de 0 a 2 años de edad que asisten al ambulatorio 12 de octubre de Petare y tiene como finalidad recaudar información sobre los conocimientos que poseen las madres acerca del esquema de inmunización y las enfermedades prevenibles por vacunas.

Esta información es importante para realizar el trabajo especial de grado titulado “información que poseen las madres de niños de 0 a 2 años de edad acerca del esquema de inmunización antes y después de participar en un taller “

El cuestionario esta formado por 22 preguntas de selección simple donde solo una es la verdadera.

Cabe señalar que el presente cuestionario forma parte de un trabajo de investigación para optar al título de licenciada en enfermería en la universidad central de Venezuela.

Sus respuestas serán una importante contribución para mejorar la aplicación del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI).

Instrucciones

- A- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas formuladas en el cuestionario que se presenta a continuación.

- B- Las preguntas han sido diseñadas de una manera que usted podrá responder encerrando en un círculo la opción que considere se ajusta a la realidad.

- C- Recuerde contestar todas las preguntas.

- D- Si tiene dudas, en relación con alguna pregunta solicite información al encuestador.

- E- Su opinión será anónima, por favor no lo firme, agradecemos su sinceridad en las respuestas.

- F- Sus respuestas serán utilizadas por los investigadores.

Gracias por su colaboración

INSTRUMENTO

Parte I Vacunas

1- Los Productos Biológicos que se Administran a los Niños Son:

- a) Sueros
- b) Vacunas
- c) Gotas Oftálmicas
- d) Medicamentos
- e) Minerales y Vitaminas

2- Las Vacunas Son:

- a) Virus y Bacterias
- b) Vitaminas
- c) Alimentos
- d) Suero Fisiológico
- e) Minerales

3- La Vacuna de la BCG, Se debe Cumplir:

- a) Al Año
- b) Dos Años
- c) Al Nacer
- d) Dos Meses
- e) Seis Meses

Tipos

4- La Vacuna de Hepatitis B, Esta Compuesta por:

- a) Virus
- b) Bacterias
- c) Hormonas
- d) Suero Fisiológico
- e) Vitaminas

5- La Vacunas de la Fiebre Amarilla, Esta Compuesta por:

- a) Alimentos
- b) Hormonas
- c) Virus
- d) Bacterias
- e) Gérmenes

Parte II Inmunidad Transplacentaria

6- El Proceso Mediante el cual la madre le transfiere inmunidad al feto es:

- a) Activa
- b) Pasiva
- c) Trasplacentaria
- d) Antígenos
- e) Lactancia Materna

7-La Embarazada a través del Cordón Umbilical, le transmite a su hijo:

- a) Grupo Sanguíneo
- b) Enfermedades
- c) Cromosomas
- d) Inmunidad
- e) Vacunas

8- La antitoxina tetánica protege al niño:

- a) Por Poco Tiempo
- b) Toda la Vida
- c) Seis Meses
- d) Un Año
- e) Cinco Años

9-Las inmunoglobulinas se emplean en el tratamiento de:

- a) Gripe
- b) Diarreas
- c) Algunas Inmunodeficiencias
- d) Estreñimiento
- e) Asma

Lactancia Materna

10- La leche Materna posee un alto contenido de:

- a) Proteínas
- b) Amor
- c) Antígenos
- d) Azúcar
- e) Hormonas

11- La Lactancia Materna, brinda protección al niño durante:

- a) Seis Meses
- b) Ocho Meses
- c) Un Año
- d) Dos Años
- e) Tres Años

Parte III Enfermedades Prevenibles por Vacunas

12- La tuberculosis es un enfermedad que se puede prevenir a través de:

- a) Religión
- b) Alimentos
- c) Leche Materna
- d) Vacuna
- e) Trasfusiones Sanguíneas

13- La Poliomiелitis es un enfermedad de tipo:

- a) Viral
- b) Bacteriana
- c) Gástrica
- d) Hereditaria
- e) Infecto-contagiosa

14- La Difteria es una enfermedad de tipo:

- a) Viral
- b) Bacterial
- c) Contagiosa
- d) Adquirida al Nacer
- e) Infección

15- La Tos Ferina es una enfermedad de origen:

- a) Hereditario
- b) Gástrico
- c) Respiratorio
- d) Cardíaco
- e) Viral

16- El Tétanos es una enfermedad que se puede prevenir por:

- a) Alimentos
- b) Vacuna
- c) Leche Materna
- d) Sueros Fisiológicos
- e) Trasfusiones Sanguíneas

17- La Hepatitis B es una enfermedad de tipo:

- a) Gástrico
- b) Viral
- c) Bacteriano
- d) Respiratorio
- e) Cardíaco

18- La Meningitis es una enfermedad que se puede prevenir por:

- a) Leche Materna
- b) Religión
- c) Vacunas
- d) Transfusiones Sanguíneas
- e) Suero Fisiológicos

19- El Sarampión es una enfermedad es de origen:

- a) Viral
- b) Bacteriano
- c) Hereditario
- d) Gástrico
- e) Cardíaco

20- La Vacuna que previene el Sarampión, Rubéola y Parotiditis, se llama:

- a) DPT
- b) Antipoliomielítica
- c) Antisarampionosa
- d) Fiebre Amarilla
- e) Triple Viral

21- La Parotiditis es una enfermedad de tipo:

- a) Viral
- b) Bacteriano
- c) Hereditario

- d) Gástrico
- e) Respiratorio

22- La fiebre amarilla, es un enfermedad que se transmite por:

- a) De Madre a Hijo
- b) Picada de Mosquito
- c) Alimentos
- d) Agua
- e) Sangre

UNIVERSIDAD CENTRAL DE VENEZUELA

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA

TALLER DE INFORMACIÓN A CERCA DE LAS INMUNIZACIONES
ACTIVAS, PASIVAS, PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES Y
LAS ENFERMEDADES PREVENIBLES POR VACUNAS DIRIGIDO A LAS
MADRES DE NIÑOS DE 0 A 2 AÑOS QUE ACUDEN AL AMBULATORIO 12
DE OCTUBRE DE Petare ESTADO MIRANDA. SEGUNDO TRIMESTRE
DEL 2005.

PARTICIPANTES

TSU KAREN RODRÍGUEZ

TSU GLORIA TRUJILLO

Introducción

Las nuevas tendencias de prevención en salud sugieren, que las acciones más efectivas resultan del desarrollo de talleres educativos en especial atención para ofrecer ambientes enriquecedores que combinan lo afectivo y lo formativo. El acceso directo en su hábitat natural de la comunidad de referencia, se considera importante la toma de acciones a desarrollar con el fin de prevenir alteraciones bio-psico-sociales, al ofrecer posibilidades preventivas, donde la conciencia social permite cambios de actitud de las madres hacia las programas de salud de sus hijos, como lo es el programa ampliado de inmunización.

El programa ampliado de inmunización tiene como propósito principal, fomentar los conocimientos sobre las vacunas, para proteger a los niños de enfermedades peligrosas de la niñez que pueden causar problemas de salud serios y hasta la muerte.

La vacunación de grupos humanos es una de las medida más efectiva para prevenir la enfermedad y la muerte entre los niños. En razón de ello, después de identificar por un pre-test, los conocimientos que poseen las madres acerca de las inmunizaciones activas, pasivas, programa ampliado de inmunizaciones y las enfermedades prevenibles por vacunas, surge este taller de información dirigido a la madres de niños de 0 a 2 años para

fortalecer el cumplimiento del esquema de inmunización, a fin de prevenirlos de enfermedades infectocontagiosas que afectan la salud del niño.

Justificación

Las vacunas del programa ampliado de inmunización constituyen el método más seguro de protección contra las enfermedades infecciosas y ha permitido reducir o erradicar enfermedades transmisibles. Es importante fomentar en las madres la importancia de que los niños reciban las diferentes vacunas aplicadas en el programa de inmunizaciones para mejorar la calidad de vida por medio de la protección y prevención de enfermedades a través de las inmunización, como a su vez enseñarle la gran responsabilidad que implica el tener un nuevo ser creciendo en su vientre y vacunarse para protegerlo, sino también explicarle la gran importancia que tiene la lactancia materna no solo como vinculo amoroso sino también como método de protección contra las enfermedades.

Es por ello, que se hace pertinente realizar un taller, como guía precisa de motivación y orientación dirigido a las madres para que ellas conozcan la importancia sobre las inmunizaciones activa, pasiva, el programa ampliado de inmunización y las enfermedades prevenibles por vacunas.

A su vez, el taller permitirá aumentar la cobertura de vacunación y ayudará a que todo niño, tengan su esquema completo de vacunación al cumplir dos años.

Objetivo Terminal

Al finalizar el taller de información dirigido a las madres de niños de 0 a 2 años de edad, estarán en capacidad de conocer que son las inmunizaciones activas, pasivas, que es el programa ampliado de inmunización y las enfermedades prevenibles por vacunas.

Sinopsis de Contenido

- 1-Inmunizaciones Activas y Pasivas.
- 2-Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
- 3-Enfermedades Prevenibles por Vacuna.

Taller de Información- Inmunidad Activa- Pasiva, Programa Ampliado de Inmunización (PAI), Y Enfermedades Prevenibles por Vacuna

Objetivo General

Describir que son las inmunizaciones activa, pasivas, el programa ampliado de inmunización y las enfermedades prevenibles por vacunas.

Objetivos Específicos

Al finalizar las actividades de enseñanza y aprendizaje, las madres estarán en capacidad de:

- 1- Explicar con sus propias palabras que son la Inmunidad Activa y Pasiva
- 2- Nombrar las vacunas del Programa Ampliado de Inmunización (PAI).
- 3- Explicar las Enfermedades Prevenibles por Vacunas.

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Facilitador	Metodológicas Participante	Recursos	Actividades De Evaluación	Tiempo
<p>Al finalizar las actividades de enseñanza y aprendizaje, las madres estarán en capacidad de:</p> <p>1-Explicar con sus propias palabras que es inmunidad activa y pasiva</p>	<p>Explicación del programa en relación al pretest.</p>	<p>Micro-exposición. Mapa mental. Organización de subgrupos. Entrega de material de apoyo. Asistir en los grupos en la discusión. Estimulación de la creatividad de los participantes. Llegar a conclusiones.</p>	<p>Participación en el taller. Asistir a la exposición. Leer y discutir el material de apoyo. Llegar a conclusiones. Escribirlas en el papel bond. Presentarlas en plenaria.</p>	<p>Facilitadores Estudiantes Investigadores Especialistas Retroproyector Lámina Marcadores Lápices y bolígrafos. Hojas blancas Rota folio.</p>	<p>Intervención de los participantes. Los participantes presentan conclusiones en rota folio. Aplicación del postest.</p>	<p>De 45 a 60 minutos.</p>

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Facilitador	Metodológica Participante	Recursos	Actividades De Evaluación	Tiempo
<p>Al finalizar las actividades de enseñanza y aprendizaje, las madres estarán en capacidad de:</p> <p>2- Nombrar las vacunas del programa ampliado de inmunización (PAI).</p>	Explicación del programa en relación al pretest.	<p>Micro-exposición.</p> <p>Mapa mental.</p> <p>Organización de subgrupos.</p> <p>Entrega de material de apoyo.</p> <p>Asistir en los grupos en la discusión.</p> <p>Estimulación de la creatividad de los participantes.</p> <p>Llegar a conclusiones.</p>	<p>Participación en el taller.</p> <p>Asistir a la exposición.</p> <p>Leer y discutir el material de apoyo.</p> <p>Llegar a conclusiones.</p> <p>Escribirlas en el papel bond.</p> <p>Presentarlas en plenaria.</p>	<p>Facilitadores</p> <p>Estudiantes</p> <p>Investigadores</p> <p>Especialistas</p> <p>Retroproyector</p> <p>Lámina</p> <p>Marcadores</p> <p>Lápices y bolígrafos.</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Rota folio.</p>	<p>Intervención de los participantes.</p> <p>Los participantes presentan conclusiones en rota folio.</p> <p>Aplicación del postest.</p>	45 a 60 minutos

Objetivo Específico	Contenido	Estrategias Facilitador	Metodológicas Participante	Recursos	Actividades De Evaluación	Tiempo
Al finalizar las actividades de enseñanza y aprendizaje, las madres estarán en	Explicación del programa en relación al pretest.	<p>Micro-exposición.</p> <p>Mapa mental.</p> <p>Organización de subgrupos.</p>	<p>Participación en el taller.</p> <p>Asistir a la exposición.</p> <p>Leer y discutir el material de</p>	<p>Facilitadores</p> <p>Estudiantes</p> <p>Investigadores</p> <p>Especialistas</p> <p>Retroproyector</p> <p>Lámina</p>	<p>Intervención de los participantes.</p> <p>Los participantes presentan</p>	45 a 60 minutos

<p>capacidad de:</p> <p>3- Explicar las enfermedades prevenibles por vacunas</p>		<p>Entrega de material de apoyo.</p> <p>Asistir en los grupos en la discusión.</p> <p>Estimulación de la creatividad de los participantes.</p> <p>Llegar a conclusiones.</p>	<p>apoyo.</p> <p>Llegar a conclusiones.</p> <p>Escribirlas en el papel bond.</p> <p>Presentarlas en plenaria.</p>	<p>Marcadores</p> <p>Lápices y bolígrafos.</p> <p>Hojas blancas</p> <p>Rota folio.</p>	<p>conclusiones en rota folio.</p> <p>Aplicación del postest.</p>	
--	--	--	---	--	---	--