



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES REFERENTE A LA
INOCULACIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS, DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE
ACUDEN AL AMBULATORIO DR. ARQUÍMEDES FUENTES
SERRANO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE
(Modalidad: Tesis de grado)

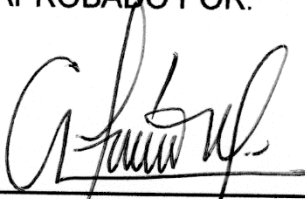
DEIMARY DEL VALLE GONZÁLEZ ROJAS
MARIEN CAROLINA LOBATÓN BLANCO

TRABAJO DE GRADO PRESENTADO COMO REQUISITO PARCIAL PARA
OPTAR AL TÍTULO DE LICENCIADO EN ENFERMERÍA

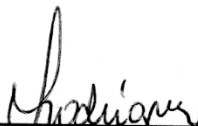
CUMANÁ, 2018

NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES REFERENTE A LA
INOCULACIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS, DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE
ACUDEN AL AMBULATORIO DR. ARQUÍMEDES FUENTES
SERRANO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE

APROBADO POR:



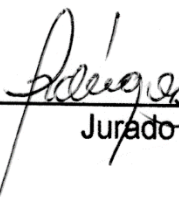
Lcda. Antonietta Hernández
Asesora



Lcda. María Rodríguez
Coasesor



Jurado



Jurado

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	I
DEDICATORIA.....	II
AGRADECIMIENTOS	III
LISTA DE FIGURAS	IV
RESUMEN	VI
INTRODUCCIÓN	1
METODOLOGÍA	7
Tipo de Estudio.....	7
Población y muestra.....	7
Normas Bioéticas	7
Procedimientos y recolección de datos.....	7
Nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas	8
Programa Educativo.....	8
Nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas, después de la aplicación del programa educativo.....	9
Análisis Estadístico.....	9
RESULTADOS Y DISCUSIÓN.....	10
Nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas	10
Programa educativo sobre la inoculación de vacunas	12
Nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo	12
Comparación del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo.....	14
Comparación de la variación del conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo según las respuestas contestadas de forma correcta.....	17
CONCLUSIONES	20
RECOMENDACIONES	21
BIBLIOGRAFÍA	22
HOJA DE METADATOS	54

DEDICATORIA

A

Mi Dios y Virgen Del Valle primeramente por darme salud, fuerza y fortaleza para superar todos los obstáculos, ayudarme y guiarme en este camino de sabiduría para lograr mí meta.

Mamá, Papá, por darme la vida y ayudarme a crecer, convirtiéndome en la mujer que soy. Mami, a ti en especial por ser mi amiga, pilar y guía, siempre apoyarme y hacer lo imposible para que cumpliera mi objetivo. Tu amor y dedicación son fundamentales.

Mi hermano Dimas, por estar siempre conmigo, soportándome y apoyándome. Te adoro hermano

María González y Rosides Rojas, tías, madres, consejeras, pilares fundamentales en mi vida, por estar siempre allí, sus cuidados y amor infinito. A mis tíos Luisa, Argelia, Cesar, Carlos, Jesús, por sus consejos, apoyo y tiempo.

Mis Primos (as) Annis, Francyleidys, Franceuris, Arturo, José miguel, Leonel, Francelys, José Gregorio, Carlos y Pablo. A mis niños Loy, Ingri, Juan, Omarlys, José A., Alana y José.

Mis compañeros y amigos de carrera, logros, aventuras y travesuras, Dios los colocó en mi vida, por ser parte este sueño y hacerme parte del suyo, Oscar, Milagros, Verueska, Yolennys, Yelisbeth, Nelmilet, y Luvraschka.

Mi compañera de tesis Marien, por tu inmensa paciencia, dedicación y amistad incondicional. Sin ti esto no sería posible.

Deimary González.

DEDICATORIA

A

Dios todopoderoso, por darme la oportunidad de despertar cada mañana, por ser el pilar fundamental de mi vida, por darme la fortaleza de superarme para seguir adelante en los momentos más difíciles y poder realizar esta meta propuesta.

Mis padres, María Eugenia Blanco y Cruz Alturo Lobatón, por ustedes tuve la oportunidad de llegar a este mundo, ayudarme a crecer y siempre estar ahí cuidándome y protegiéndome en todo momento, ante cualquier adversidad estoy segura que siempre estarán presentes.

Mi hermano Gabriel, por estar siempre conmigo, soportándome y apoyándome a pesar de nuestras diferencias. Te adoro hermano

Mis Primos, en especial a Ricardo Fuentes por ser más que primo, hermano y amigo de luchas y batallas para lograr este gran sueño; acompañándome en cada obstáculo que se presentó a lo largo del camino para llegar hasta esta meta.

Mi familia, Lobatón Blanco, en especial a todos mis tíos (a) que han contribuido de una u otra manera en mi desarrollo profesional, apoyándome incondicionalmente para lograr este sueño anhelado y llegar a esta meta, su aporte ha sido muy importante.

Mis amigos, quienes se convirtieron en esas personas especiales llenando mi vida de alegría, travesuras y aprendizaje, aportándome tanto cada día ante cualquier adversidad, Oscar, Yolennys, Erika, Verueska, Nelmile, Milagros, Roanny, Laurymar, Silvana y Luvraschka.

Mi compañera de tesis, Deimary González, por tu inmensa paciencia conociendo mi carácter, tu dedicación y amistad incondicional. Sin ti esto no sería posible.

Marien Lobatón.

AGRADECIMIENTOS

A

La Universidad de Oriente, por ser esa casa de estudio que nos brindó la oportunidad de pertenecer a sus filas y formar parte de su grupo universitario, proporcionándonos las herramientas necesarias para cosechar este éxito académico.

Nuestra Asesora y profesora Antonietta Hernández por su tiempo, paciencia y dedicación para el logro de la investigación. Por confiar en este proyecto y proporcionarnos día con día la confianza, ganas y emoción para seguir adelante. Mil gracias por las enseñanzas.

Nuestra Coasesora y profesora María Rodríguez por su tiempo, colaboración, disposición y apoyo para lograr el desarrollo de esta investigación. Por los aprendizajes, ganas y motivación. Agradecidas por siempre.

El Departamento de Enfermería y todos los profesores por las herramientas, conocimientos y aprendizajes impartidos, ser los guías para cumplir este sueño y obtener el título de licenciado en Enfermería.

El ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano, por abrirnos sus puertas para desarrollar esta investigación; la coordinadora de enfermería Lcda. Nuris Valerio, personal de enfermería del área de inmunización: Lcda. Ana Salazar, Lcda. Carmen Cumana y Auxiliar Marisol Gómez, su infinita colaboración, enseñanza y dedicación; las madres y sus hijos que fueron bases fundamental para el desarrollo de este trabajo investigativo; y todo el personal que labora en este centro asistencial por su apoyo, colaboración y aprecio.

Muchísimas GRACIAS a todos.

Deimary González y Marien Lobatón.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Distribución porcentual en relación al nivel de conocimiento que poseen las madres, antes de la aplicación del programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad que acuden al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre. 10

Figura 2. Distribución porcentual en relación al nivel de conocimiento de las madres, después de la aplicación del programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad que acuden al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre..... 13

LISTA DE TABLAS

Tabla 1. Comparación del nivel de conocimiento de las madres, antes y después de implementar el programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños de 0 a 5 años de edad, que acudieron al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumana, estado Sucre..... 15

Tabla 2. Comparación de la variación del conocimiento de las madres, antes y después de implementar el programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños de 0 a 5 años de edad, que acuden al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano Cumaná, estado Sucre..... 17

RESUMEN

La presente investigación permitió desarrollar la aplicación de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad, que acuden al Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre. Se contó con la participación de 356 madres que acudieron al área de inmunización, durante un periodo establecido de tres meses (septiembre-noviembre 2017), a quienes se les aplicó un instrumento de recolección de datos realizado por las autoras de la investigación, el cual fue sometido a la opinión de expertos y tras las respectivas correcciones para su validación y realización de la prueba piloto, se obtuvo una confiabilidad de 0.735, obtenido mediante el coeficiente de alfa cronbach. Para identificar el nivel de conocimiento, se les pidió que fueran respondidas las preguntas del cuestionario y de esta manera se identificó la información manejada por ellas, luego se aplicó un programa educativo donde se abordó temas referentes a la inoculación de vacunas. Los resultados obtenidos antes de la aplicación del mencionado programa arrojaron que las madres poseen un nivel de conocimiento sobre vacunas deficiente con un 88,8% y el otro 11,2% fue regular. Posterior a la intervención educativa las madres aumentaron su nivel de conocimiento sobre vacunas y el esquema de vacunación a un 91,6%, por lo que la variación del conocimiento fue altamente significativo ($t=6,8 \times 10^{-7}$; $p=0,05$); sólo los ítems correspondientes a vacunas ($t=0,002$; $p=0,05$) y colocación ($t=0,001$; $p=0,05$) resultaron significativos, los ítems de beneficio ($t=4,4 \times 10^{-12}$; $p=0,05$), recomendaciones ($t=6,5 \times 10^{-7}$; $p=0,05$), pentavalente y más ($t=4,0 \times 10^{-8}$; $p=0,05$) y antihepatitis ($t=2,78 \times 10^{-20}$; $p=0,05$) resultaron muy significativos, los restantes arrojaron resultados altamente significativos. Se concluye que dicho programa resultó satisfactorio, ya que se realizó el reforzamiento de los conocimientos y al dar respuestas a algunas dudas sobre las vacunas se contribuyó a la disminución de las falsas creencias que tenían las madres, por lo que seguramente se promoverá en esta población el cumplimiento del esquema de vacunación de forma completa.

INTRODUCCIÓN

La vacunación es considerada por el equipo de salud como una de las estrategias más eficaces para prevenir las enfermedades, discapacidades y mortalidad, en especial en la población infantil. Ésta consiste en la inducción y producción de una respuesta inmunitaria específica protectora por parte de un individuo sano a diversas patologías, estimulando así el sistema inmunológico para producir anticuerpos, inmunidad mediada por células, o ambos, lo cual protege al organismo contra antígenos específicos, responsables de ciertas enfermedades en los niños (Boscan *et al.*, 2012).

Las vacunas son suspensiones de microorganismos vivos, inactivos o muertos que pueden ser administrados por vía oral, intramuscular, intradérmica o subcutánea que al ser administrada inducen una respuesta inmune que previene la enfermedad a la cual está dirigida. Estas se clasifican en: vivas atenuadas, son preparaciones inmunológicas de virus o bacterias vivas que han sido modificados o alterados de tal manera que no resulten agresivos para provocar la enfermedad pero si una respuesta inmune importante; microorganismos enteros inactivos o muertos (bacterias o virus muertos) que no se reproducen pero conservan sus antígenos químicos y se necesitan varias dosis para reducir la inmunidad, y por último, las proteínas purificadas obtenidas a partir de toxinas inactivas de bacterias productoras (Izquierdo, 2014).

Todas las vacunas constituyen un avance trascendental de la medicina moderna, ya que a lo largo de la historia han surgido logros significativos, sin embargo el impacto de las enfermedades inmuno prevenibles, mediante la vacunación, representa uno de los éxitos más importantes de la ciencia preventiva en el control de las enfermedades transmisibles. Cada año se

previenen alrededor de tres millones de muertes y se evitan incapacidades en un millón de niños (Rodríguez *et al.*, 2008).

La inmunización es el proceso donde una persona se hace inmune o resistente a un agente nocivo, al recibir dosis de la exposición deliberada a un antígeno por vez primera; de esta manera se induce una respuesta inmunitaria primaria que garantiza una respuesta subsiguiente, mucho más intensa y por tanto protectora a estados regulares del individuo. Se clasifica en inmunización pasiva, que es la forma de protección rápida, pero de corta duración que se adquiere durante el embarazo y se refuerza a través de la lactancia materna, y la inmunización activa, por medio de la aplicación de las diversas vacunas en donde el agente inducido al cuerpo provoca en el organismo una respuesta inmune contra el agente agresor (Landanzuri y Novoa, 2010).

Debido a la elevada morbimortalidad en la población infantil en el mundo por las enfermedades infectocontagiosas, la Organización Mundial de la Salud (OMS) en 1974, creó el Programa Ampliado de Inmunización (PAI) que se trata de una organización constituida por un equipo multidisciplinario, cuya misión es asegurar la inmunización universal y equitativa de la población, evitando la ocurrencia de enfermedades, usando vacunas de calidad, gratuitas, disminuyendo la morbilidad y mortalidad, con una vigilancia epidemiológica efectiva y eficiente, con la visión de lograr el control, eliminación y erradicación de las enfermedades prevenibles por vacunas (Behrman *et al.*, 2004).

El PAI inicialmente fue dirigido contra seis enfermedades: Sarampión, Difteria, Tosferina, Tétanos, Tuberculosis y Poliomiélitis; posteriormente fueron incluidas Fiebre amarilla, Parotiditis, Rubeola, Meningitis, *Haemophilus influenzae* tipo b (Hib) y Hepatitis B (HB). Actualmente el esquema nacional de vacunación está conformado por la Bacilo de Calmette y Guérin (BCG) que previene la tuberculosis; HB que previene la hepatitis B; Antiinfluenza que

protege contra la influenza A y B; Antirotavirus que protege contra las diarreas por rotavirus; Pentavalente que protege contra tosferina, difteria, tétano, HB y enfermedad bacteriana invasiva por Hib (meningitis, neumonía y sepsis); Antipolio oral (VPO) que protege contra la poliomielitis por virus salvajes; Trivalente Viral (SPR) que protege contra el sarampión, rubeola y poliomielitis; Antiamarilica que protege contra la fiebre amarilla; Toxoide Tetánico que protege contra el tétano neonatal y no neonatal; Toxoide Diftérico que protege contra la difteria y el tétano, y finalmente la Neumococo 23 Valente que protege contra la enfermedad invasiva por neumococo (Forcada, 2011).

El rol de enfermería en el ámbito de la promoción y prevención de enfermedades es de suma importancia, ya que este profesional tiene la capacidad de planificar y ejecutar estrategias cognitivas y conductuales que ayuden a través de la información brindada, a incrementar los conocimientos y la modificación de conductas erradas, de esta manera favorecer el cumplimiento de metas propuestas respecto a la inmunización y evitar riesgos mayores (Tenezaca, 2016).

En este sentido, Nola Pender, como teorista en su Modelo Conceptual de Promoción para la Salud, expresa que la conducta está motivada por el deseo de alcanzar el bienestar y el potencial humano; por ello se interesó en la creación de un modelo enfermero que diera respuestas a la forma en cómo el individuo adopta decisiones acerca del cuidado de su propia salud, ilustrando la naturaleza multifacética de las personas en su interacción con el entorno cuando intentan alcanzar el estado de salud, enfatizando el nexo entre características personales, experiencias, conocimientos, creencias y aspectos situacionales vinculados con los comportamientos o conductas de salud que se pretenden lograr (Aristizabal *et al.*, 2011).

La concepción de la salud en la perspectiva de Pender, parte de un componente altamente positivo, comprensivo y humanístico, toma a la persona como ser integral, analiza los estilos de vida, las fortalezas, las potencialidades y las capacidades de las personas en la toma de decisiones con respecto a su salud y su vida. En este sentido, su modelo le da importancia a la los conocimientos y experiencias que se adquieren a lo largo del tiempo, los cuales son aprendidos y transmitidos de una generación a otra; donde los factores personales y el entorno deben favorecer una conducta saludable dentro de cada comunidad. Por lo cual la teorista considera a la cultura como una categoría que se manifiesta de manera diferente en los grupos humanos, que influye de forma determinante en las creencias sobre la salud, los tratamientos terapéuticos, los comportamientos y la utilización de los servicios de salud (Giraldo *et al.*, 2010).

La información impartida por el profesional de enfermería debe abarcar todos los aspectos relacionados con la inoculación de vacunas, tales como esquema, protección, beneficios, efectos adversos, precauciones, entre otros, para que las madres cuenten con los conocimientos necesarios que les permitan cumplir con el esquema de vacunación y saber actuar ante cualquier evento (Porrás, 2009). Sin embargo, según los datos obtenidos en una investigación realizada en Madrid, la falta de información ha generado que menos de la mitad de los padres españoles, no conozcan las vacunas recomendadas ni exactamente de que están protegiendo a sus hijos (Valerio, 2008).

Una investigación realizada por Upiachihua (2015), sobre las evaluaciones institucionales en Perú encontró, que el personal de salud no brinda toda la información que los padres necesitan como la naturaleza de las vacunas, las consecuencias y sus beneficios; sólo se limitan a enfatizar la necesidad de vacunar y cumplir con la dosis exacta, lo que provoca que las

madres no regresen a vacunar a sus hijos cuando les corresponde; por tanto, no cumplían el calendario de vacunación.

En cambio, un estudio realizado en Ecuador por García y Villamar (2012), denominado determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas, reveló que, mediante la revisión de las historias clínicas y las tarjetas de vacunación, más de 95 niños presentaban un esquema de vacunación incompleto. Observándose que las causas más relevantes del incumplimiento fue el bajo conocimiento que tienen las madres acerca de las vacunas y la irresponsabilidad de no llevar al niño en la fecha correspondiente a la vacunación.

Rodríguez (2013) llevo a cabo en Ecuador, un estudio sobre factores que influyen en el cumplimiento del PAI en niños menores de 5 años, concluyendo que el incumplimiento del calendario de vacunación se debe a la falta de conocimiento provocado por el poco interés de las madres, el grado de instrucción, la ocupación, la falta de recursos económicos, enfermedad del niño y pérdida del calendario de vacunación.

Según Tirado (2008), en su investigación realizada en Colombia sobre factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara, determinó que las madres que no cumplían el esquema de vacunación sólo tenían instrucción primaria, eran amas de casa y con varios hijos. Además, señaló que los niños que no recibían protección oportuna, estaban en riesgos de enfermar o morir por enfermedades infecciosas, por lo que es importante que se brinde educación a las madres.

Otro estudio realizado en Barquisimeto, sobre la cobertura de vacunación de los niños y el nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema

ideal de vacunación, realizado por Rondón (2008), arrojó que todas las entrevistadas conocían en términos generales las vacunas, sin embargo, esta información contrasta significativamente con el relativo bajo nivel de conocimiento específico de las mismas, valorada a partir de la mención espontánea de cada vacuna. Además, se encontró un alto desconocimiento sobre las dosis de las vacunas a aplicar a los niños por parte de los representantes, concluyéndose que tanto madres como padres no saben cuántas dosis se deben colocar exactamente para cada vacuna, aunque las madres entienden el concepto de dosis como refuerzo.

Una investigación realizada por Moukhallalele (2008) en el estado Lara, sobre factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas, demostró que la mayoría de las madres con nivel de conocimiento bajo cumplían en menor proporción el esquema de vacunación, por lo tanto, las enfermedades inmunoprevenibles pueden ser mayor en sus hijos que no están protegidos.

En concordancia con lo anteriormente señalado, surgió la iniciativa de realizar la presente investigación, cuyo objetivo fue desarrollar un programa educativo sobre el nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad, en el cual se aplicó una intervención educativa haciendo énfasis en los aspectos donde se observó mayor desconocimientos, y cuya finalidad, en la población estudiada, fue incrementar la información, modificar las conductas erróneas y promover el cumplimiento del esquema de vacunación, además fomentar las acciones educativas del personal de enfermería dentro del equipo multidisciplinario garante de la salud.

METODOLOGÍA

Tipo de Estudio

El estudio realizado fue de campo, descriptivo y de corte longitudinal.

Población y muestra

La población estuvo conformada por 4958 madres. En vista de la magnitud de la población, se procedió a calcular el tamaño de la muestra con la que se trabajaría haciendo uso de la fórmula de Suarez (2008). Quedando conformada la muestra representativa por 356 madres, cuyo criterio de inclusión fue: tener niños de 0 a 5 años de edad, asistir al área de inmunización del ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano, alfabetizadas y desear participar en el estudio.

Normas Bioéticas

La presente investigación se llevó a cabo siguiendo las normas de ética establecidas por la organización mundial de la salud (OMS) para trabajos de investigación en humanos y declaración de Helsinki, documento que han ayudado a delinear los principios éticos de las investigaciones biomédicas en seres humanos (Oficina Panamericana de la Salud, 1990; Asociación Médica Mundial, 2004). (Anexo 1)

Procedimientos y recolección de datos

La recolección de los datos para la investigación fue obtenida a través de una encuesta tipo cuestionario realizada por las autoras y adaptadas a las necesidades del estudio (Anexo 2), la cual fue sometida a la opinión de expertos quienes realizaron las respectivas correcciones para su validación (Anexo 3) y así realizar una prueba piloto en una población similar a la estudiada, hallando una confiabilidad de 0.735, obtenido mediante el coeficiente de alfa cronbach (Anexo 4). Finalmente, el instrumento quedó conformado por 21 ítems de preguntas cerradas, de selección simple y respuestas rápidas, SI de ser positiva y NO de ser negativa. Según las respuestas brindadas, estas

fueron ponderadas en 1 punto para cada ítem afirmativo, y 2 puntos para cada ítem negativo.

Con los resultados obtenidos en las encuestas se realizó la representación y categorización del nivel de conocimiento mediante la escala de percentiles (Anexo 5). El nivel de conocimiento se estableció de la siguiente manera:

Bueno: 24-30

Regular: 16-23

Malo: < 15

Nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas

Para identificar el nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad, del ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano, fue alcanzado a través de la repuesta de las madres a cada una de las preguntas plasmada en el cuestionario, las cuales tenían dos opciones de respuestas (SI-NO). Según cada una de las respuestas brindadas, estas fueron ponderadas con 1 punto, de ser afirmativa, y 2, de ser negativa.

Programa Educativo

Se implementó un programa educativo, diseñado por las autoras de la investigación (Anexo 6), para lo cual fueron previstas dos sesiones educativas, con una duración de 45 minutos cada una y llevadas a cabo en las instalaciones del mencionado centro de salud. La primera sesión, trató sobre los aspectos generales de las vacunas: definición, importancia, refuerzos con sus respectivos tiempos de aplicación, beneficios y complicaciones de las mismas. En la segunda sesión, se siguió la continuidad proporcionándoles a las madres información básica y general sobre el esquema de inmunización, importancia,

vacunas de carácter obligatorio en los niños menores de un año, cuáles se encuentran dentro del esquema y diferentes enfermedades que se previenen con la aplicación de las mismas.

Nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas, después de la aplicación del programa educativo

Después de la aplicación del programa educativo sobre inoculación de vacunas en la población infantil y una vez finalizadas las sesiones educativas, se aplicó la misma encuesta utilizada en el primer objetivo para verificar si las madres adquirieron mayor conocimiento sobre las vacunas o si reforzaron los conocimientos que ya poseían.

Análisis Estadístico

Los datos fueron tabulados en cuadros y gráficas para representar los porcentajes del instrumento aplicado. Para comparar el conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de las vacunas pre-programa y post-programa, se utilizó el programa Excel para obtener los valores de t-students (Anexo 7). De acuerdo a los resultados obtenidos se efectuó el análisis de forma general y se hizo énfasis en los elementos más resaltantes de la investigación (Sokal y Rohlf, 1980).

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Nivel de conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas

El nivel de conocimiento referente a la inoculación de las vacunas basado en las respuestas recibidas por las madres en el primer contacto, se muestran en la figura 1, donde se aprecia que la mayoría, representado por el 88,8% fue malo y el 11,2% restante resultó ser regular. Probablemente el desconocimiento en cuanto a las vacunas y el cumplimiento del esquema de vacunación se deba al poco interés y la falta de instrucción que presentan las madres lo que conlleva a las falsas creencias que se tienen, y, aunado a esto, los diversos factores sociodemográficos como edad, clase social.

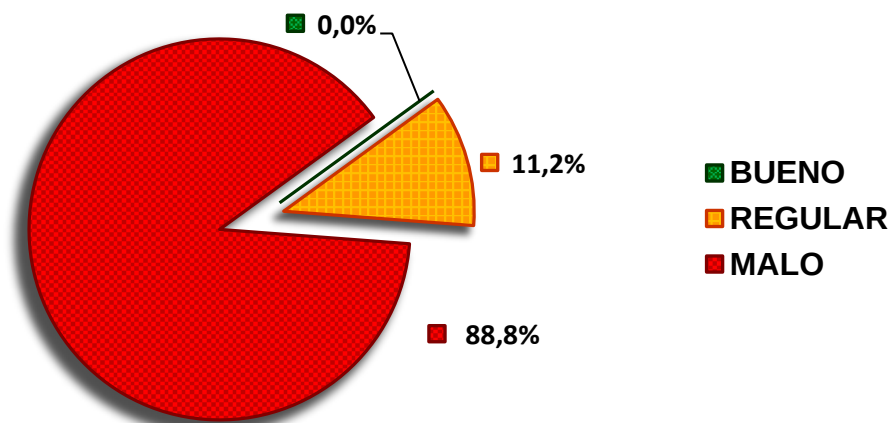


Figura 1. Distribución porcentual en relación al nivel de conocimiento que poseen las madres, antes de la aplicación del programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad que acuden al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre.

Resultados similares obtuvo Huamani (2017), en su trabajo de investigación realizado en Lima, Perú, titulado conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades

inmunoprevenibles en niños menores de 5 años del Hospital María Auxiliadora. Los resultados arrojaron que del 100% de las encuestadas, el 52,0% de las mismas tienen un conocimiento deficiente y sólo el 48,0% conocen sobre las generalidades de las vacunas y la importancia del esquema de vacunación.

Así mismo, Salvatierra (2014), realizó en la Universidad Técnica de Machala en Oro, Ecuador, un estudio donde obtuvo como resultado que la población en estudio manifestó un grado deficiente de conocimiento sobre el programa ampliado de inmunizaciones representado en un 75,0%, indicando además que la mayoría de las madres encuestadas eran adolescentes cuya ocupación era ama de casa.

En este mismo orden de ideas, Quezada (2013), investigó en el Barrio Zalapa, Ecuador, el cumplimiento del esquema de inmunización y su importancia durante los primeros años de vida de los niños y obtuvo como resultado un 82,8% de desconocimiento y sólo 17,2% restante reconoce que las vacunas previenen enfermedades.

Por su parte, Sánchez y Vera (2014), evaluó en dos centros de salud de Chiclayo, Perú, el nivel de conocimiento de las madres adolescentes referente a inmunizaciones en niños menores de 1 año en los centros de salud, José Olaya y Tupamac Amarú, registraron que el 85,0% de las adolescentes encuestadas en el centro Tupamac Amarú tienen un nivel de conocimiento deficiente, teniendo concordancia con los resultados obtenidos en el centro de salud José Olaya, que arrojó un 55,0% de desconocimiento.

Difiere de los resultados presentados con esta investigación los obtenidos por Padilla (2012), que de acuerdo a su población estudiada sobre conocimientos, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de 2 años que acudieron al

centro de salud Abdón Calderón, de la Ciudad de Nueva Loja, arrojaron que el 64,0% de las madres conoce sobre todas las enfermedades prevenibles por vacunación y saben sobre las generalidades e importancia del calendario vacunal.

Programa educativo sobre la inoculación de vacunas

Se evidenció que existe una alta probabilidad de obtener registros que corroboran un bajo nivel de conocimiento referente a las vacunas y el esquema de inmunización, lo cual es un elemento determinante, que refleja el desconocimiento de las madres sobre las generalidades de las vacunas, contra qué enfermedades protegen a sus niños, las dosis e intervalos a aplicar, los efectos adversos que producen algunas vacunas y la importancia de seguir el cumplimiento del esquema de vacunación. Estas razones permiten la aplicación del programa educativo sobre inoculación de vacunas en la población infantil; para instruir y reforzar todos los conocimientos deficientes a través de sesiones educativas y discusiones socializadas; con el fin de que las madres aprovechen cada una de las enseñanzas impartidas, para erradicar falsas creencias y posiblemente brindarle la adecuada cobertura de vacuna a sus niños.

Nivel de conocimiento después de la aplicación del programa educativo

El nivel de conocimiento basado en las respuestas recibidas por las madres después de la aplicación de las sesiones educativas, se muestra en la figura 2, donde se observa que el 91,6% posee un conocimiento bueno, el 8,4% restante fue regular y ya no se evidenció un mal conocimiento. Esto quizá se deba a la efectividad de la presentación, es decir, las madres aprovecharon al máximo cada una de las enseñanzas y discusiones socializadas que se llevaron a cabo durante las sesiones educativas implementadas en el programa, pudiendo así aclarar dudas, erradicar falsas creencias que tenían y con ello obtener mayor información referida a las vacunas y el esquema de vacunación.

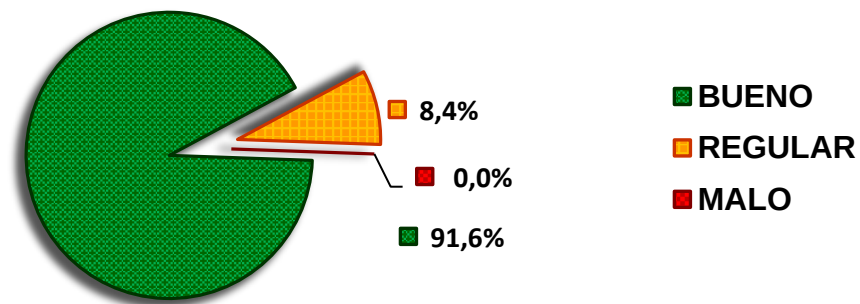


Figura 2. Distribución porcentual en relación al nivel de conocimiento de las madres, después de la aplicación del programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad que acuden al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre.

Resultados similares fueron presentados por parte de Pozo y Zurita (2015), en Ecuador, quienes realizaron una intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento de las madres de niños vacunados, obteniendo que antes sólo el 45,9% tenían conocimientos adecuados sobre vacunas, sin embargo, el 88,9% desconoce el esquema de vacunación, las enfermedades prevenibles, la protección que les brinda, dosis y edades de vacunación. Luego de recibir las sesiones educativas, dando un vuelco favorable, se obtuvo que un 95,5% de las madres lograron incrementar su nivel de conocimiento y el esquema nacional de vacunación.

Así mismo, Upiachihua (2015), investigó en Perú, arrojando resultados similares al anterior, obteniendo que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre vacunas fue de un 43,5% y posterior a la aplicación de las sesiones, se logró un incremento favorable de 93,6%.

En este mismo orden de ideas, Juhász (2016), en Venezuela, aplicó un programa educativo sobre el incumplimiento y retraso del esquema nacional de vacunación, concluyó que antes de la aplicación de las sesiones educativas existía un 43,1% de desconocimiento, debido al bajo grado de instrucción que presentaban las madres. Posterior a la aplicación de la intervención, los

resultados arrojaron que un 99,0% conocía la importancia del cumplimiento del esquema.

Finalmente, Huachaca (2014), estudió en el centro de salud Jaime Zubieta de Lima, Perú, el conocimiento manejado por las madres sobre las prácticas y actitudes de la vacunación encontrando que fue de medio a bajo, la mayoría de las encuestadas tenían grado de instrucción primaria, no trabajaban y conocían menos sobre las vacunas. Una vez realizado el programa educativo, se observó que los resultados cambiaron a bueno, las madres mejoraron los conocimientos que presentaban sobre las conductas a tomar para el cumplimiento del esquema de vacunación y sus generalidades, sin que intervinieran los factores sociodemográficos antes mencionados para alcanzar un óptimo nivel de conocimiento.

Comparación del nivel de conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo

El nivel de conocimiento que presentan las madres sobre la inoculación de las vacunas en niños entre cero y cinco años de edad, antes y después de las sesiones educativas, se muestran en la tabla 1, observándose que la población total en el primer encuentro obtuvo una ponderación de 88,8% calificada como conocimiento malo y el 11,2% restante fue regular. En cambio, en el segundo encuentro, luego de haber sido aplicado el programa educativo, se obtuvo que el 91,6% presentaron un conocimiento bueno y sólo el 8,4% restante fue regular. Se puede inferir que el programa educativo fue estadísticamente significativo para el nivel de conocimiento regular ($t=0,001$; $p=0,05$), sin embargo, para los niveles de conocimiento restantes, es decir, malo y bueno las intervenciones fueron altamente significativas ($t=1,3 \times 10^{-170}$, $t=8,9 \times 10^{-193}$; $p=0,05$), es decir, se logró incrementar la información que las madres poseían en relación a las vacunas, fueron aclaradas muchas dudas e inquietudes y de esta manera se erradicaron falsas creencias al respecto.

Tabla 1. Comparación del nivel de conocimiento de las madres, antes y después de implementar el programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños de 0 a 5 años de edad, que acudieron al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumana, estado Sucre.

	Antes (%)			Después (%)		
	Bueno	Regular	Malo	Bueno	Regular	Malo
Nivel de conocimiento	0,0	11,2	88,8	91,6	8,4	0,0
Media	0,0	0,11	0,88	0,91	0,08	0,0
Varianza	0,0	0,10	0,10	0,07	0,07	0,0
t				$8,9 \times 10^{-193} ***$	0,001*	$1,3 \times 10^{-170} ***$
p				0,05	0,05	0,05

% = porcentaje; t= t-Student; p= margen de error; *= significativo; **= muy significativo; ***= altamente significativo.

Upiachihua (2015), investigó en Perú sobre factores sociodemográficos, culturales y el cumplimiento del calendario de inmunizaciones en lactantes, hallando como resultado que antes de la intervención educativa el nivel de conocimiento sobre vacunas y su esquema de inmunización fue bajo con un 43,5%, mientras que el 61,1% presentaron un nivel de conocimiento medio/alto. Posterior de la aplicación de las sesiones, se logró un incremento del conocimiento a un 93,6%. Concluyendo, que el programa educativo aplicado fué significativo, lo que indica que la información brindada a las madres sobre el calendario de vacunación tuvo éxito.

Así mismo Juhász (2016), aplicó un programa educativo en Anzoátegui, Venezuela, sobre el incumplimiento y retraso del esquema nacional de vacunación en la comunidad de Santa Eduvigis, observó que antes de las sesiones educativas existía un 43,1% de desconocimiento siendo categorizado como malo. Luego de la aplicación de la intervención educativa, los resultados dieron un vuelco favorable arrojando que un 99,0% de la población tuvo un buen conocimiento acerca de la importancia del cumplimiento del esquema. Concluyendo así, que el programa educativo implementado fue exitoso ya que arrojó resultados muy significativos logrando incrementar de manera favorable la deficiencia de conocimiento que presentaba la población estudio.

De igual manera Ordoñez (2015), evidenció en Perú que los conocimientos que presentaban las madres sobre inmunizaciones; antes de ser aplicadas las sesiones educativas eran escasos y muy deficientes clasificado como malo. Después de la intervención educativa, se logró incrementar los conocimientos satisfactoriamente donde los resultados arrojados dieron un vuelco favorable a más del 94,0%. Lo cual indica que después de la intervención educativa se logró un aumento muy significativo del mismo; por lo que se consideró que la intervención aplicada fue efectiva, ya que elevó el número de madres con buenos conocimientos sobre las vacunas y su esquema.

Comparación de la variación del conocimiento antes y después de la aplicación del programa educativo según las respuestas contestadas de forma correcta

Las respuestas de cada ítems contestadas por la madres de forma correcta, antes y después del programa educativo, se muestran en la tabla 2, donde se observa que existe una variación estadística significativa en relación a conocimiento de vacuna y colocación ($t=0,002$; $0,001$; $p=0,05$), además se encontró variación estadística muy significativa en beneficio, recomendaciones, pentavalente y más, antihepatitis ($t=4,4 \times 10^{-12}$, $6,5 \times 10^{-7}$, $4,0 \times 10^{-8}$, $2,7 \times 10^{-20}$; $p=0,05$). De igual manera se halló variación estadística altamente significativa en el resto de los ítems respondidos.

Tabla 2. Comparación de la variación del conocimiento de las madres, antes y después de implementar el programa educativo, sobre la inoculación de vacunas en niños de 0 a 5 años de edad, que acuden al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano Cumaná, estado Sucre.

Preguntas	Ítems correctos (%)		t	p
	Antes	Después		
Vacuna	95,2	97,8	0,002*	0,05
Colocación	95,5	98,3	0,001*	0,05
Beneficio	85,1	97,8	$4,4 \times 10^{-12}$ **	0,05
Complicaciones	11,0	96,3	$2,3 \times 10^{-150}$ ***	0,05
Recomendaciones	87,4	94,1	$6,5 \times 10^{-7}$ **	0,05
Primeras Vacunas	19,1	95,8	$2,7 \times 10^{-114}$ ***	0,05
Esquema	9,6	96,1	$1,5 \times 10^{-156}$ ***	0,05
Precaución	19,1	98,3	$3,1 \times 10^{-115}$ ***	0,05
Intervalo	16,3	95,5	$1,1 \times 10^{-122}$ ***	0,05
Pentavalente y más	89,3	97,5	$4,0 \times 10^{-8}$ **	0,05
Refuerzo	12,9	97,8	$1,9 \times 10^{-147}$ ***	0,05

BCG	60,4	97,8	$6,0 \times 10^{-38}***$	0,05
Antihepatitis	77,0	98,3	$2,7 \times 10^{-20}**$	0,05
Antipoliomelitis	29,5	99,2	$5,6 \times 10^{-94}***$	0,05
Haemophilus	55,3	98,9	$5,5 \times 10^{-46}***$	0,05
Trivalente	16,6	99,7	$2,5 \times 10^{-139}***$	0,05
Rotavirus	30,3	98,6	$1,7 \times 10^{-90}***$	0,05
Antiinfluenza	15,7	100,0	$1,2 \times 10^{-144}***$	0,05
Toxoide	71,3	98,9	$1,2 \times 10^{-26}***$	0,05
Pentavalente	64,3	98,9	$1,5 \times 10^{-34}***$	0,05
Cicatriz	53,9	99,2	$2,4 \times 10^{-48}***$	0,05

% = porcentaje; t= t-Student; p= margen de error; *=significativo; **=muy significativo; ***=altamente significativo

Resultados similares fueron obtenidos por parte de Narváez *et al.* (2014), quienes midieron el nivel de conocimiento de las madres sobre las reacciones adversas que producen las vacunas posteriores a su aplicación, resultando que antes de la realización de las sesiones educativas, la mayoría desconocían o no identificaban claramente cuales eran esas reacciones adversas. Luego de la aplicación del programa, tienen conocimiento altamente significativo en cuanto a las generalidades de las vacunas con un 90,0%, y que el 88,9% también presentó un conocimiento altamente significativo sobre las reacciones que producen algunas vacunas y cuáles son las acciones a realizar. Concluyendo así que su intervención educativa obtuvo resultados favorables en cuanto a la información brindada.

Así mismo Pozo y Zurita (2015), en Ecuador, realizaron una intervención educativa sobre el nivel de información que tenían las madres con niños menores de dos años en cuanto al esquema de vacunación, obteniendo que

antes de la intervención sólo el 45,9% tenían conocimientos adecuados y el 54,1% deficientes. Tras recibir las sesiones educativas, obtuvieron un resultado favorable de 94,1% en relación a la importancia de las vacunas y la continuidad del esquema de vacunación, un 95,0% alcanzó buenos conocimientos en cuanto a las enfermedades que son prevenibles por vacunas, 95,5% conocía las contraindicaciones y 94,1% las reacciones adversas que producen la aplicación de ciertas vacunas. Concluyendo que la intervención educativa tuvo éxito al incrementar los bajos conocimientos de las madres.

De igual manera Ordoñez (2015), evidenció que antes de ser aplicadas las sesiones educativas eran escasos y muy deficientes los conocimientos que poseían las madres acerca de la importancia de la inmunización para sus hijos con un 45,9%, el concepto de vacunas y contra que enfermedades protegen con un 43,0%, las contraindicaciones a la hora de llevar a su hijo a vacunar y las reacciones adversas que pueden producirse en el momento de la inmunización con un 38,3%. Después de la intervención educativa, se logró incrementar los conocimientos satisfactoriamente, ya que se encontraban deficientes la importancia de las inmunizaciones y resultó después un 94,1%, la definición de vacunas y contra que enfermedades protegen un 95,0% y sobre las contraindicaciones y reacciones adversas, los resultados dieron un vuelco favorable a más del 94,0%. Lo cual indica que al inicio de la investigación las madres tenían poco conocimiento sobre las vacunas que se les inoculara a sus hijos, luego de la intervención educativa se logró un aumento muy significativo del mismo; por lo que la intervención elevó el número de madres con buenos conocimientos sobre las vacunas y su esquema

CONCLUSIONES

El nivel de conocimiento de las madres sobre la inoculación de vacunas, en niños de 0 a 5 años de edad, fue malo y regular, observándose un desconocimiento alto en cuanto al esquema de vacunación.

Se aplicó un programa sobre inoculación de vacunas en la población infantil, de forma satisfactoria, ya que fueron aclaradas dudas y falsas creencias, por lo que se promovió el interés de las madres sobre el tema y con ello el posible cumplimiento del esquema de vacunación de forma idónea.

Al comparar el nivel de conocimiento, antes y después, de la intervención educativa, los resultados fueron altamente significativos, ya que en el pre-programa las madres desconocían mucha información y eran varias las creencias que tenían en relación a las vacunas, tras el post- programa se evidenció un incremento en los conocimientos sobre el tema estudiado, considerándose efectivo la aplicación del programa educativo.

RECOMENDACIONES

Educar a las madres sobre inmunizaciones, a través de sesiones educativas, carteleras, trípticos, entre otros, especialmente en cuanto a las contraindicaciones erróneas, para erradicar las falsas creencias y resaltar los beneficios de las vacunas. Además de promover su interés por el tema, enfatizar la importancia de mantener en buen estado la tarjeta de vacunación del niño y cumplir debidamente las citas para el cumplimiento del esquema.

Que el personal de enfermería del área de inmunización continúe brindado a las madres, antes, durante y después de la aplicación de las vacunas la información al respecto, para que exista mayor difusión del programa ampliado de inmunización.

BIBLIOGRAFÍA

Aristizabal, G.; Blanco, D.; Ostiguín, R. y Sanchez, A. 2011. El modelo de promoción de la salud de Nola Pender. Una reflexión en tono a su comprensión. *Artículo científico ENEO-UNAM*, 4(8): 16-21.

Asociación Médica Mundial. 2004. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos. Asamblea General de la AMM. Tokio.

Behrman, R.; kliegman, R. y Jonson, H. 2004. *Nelson tratado de pediatría*. Décima séptima edición. ELSEVIER. Madrid.

Boscan, M.; Salinas, B.; Trestini, M. y Tomar, M. 2012. Actitud de las madres en el cumplimiento de vacunas. *Revista científica Salud*, 16(5): 33-36.

Forcada, J. 2011. *Que saben los padres de las vacunas que se le administran a sus hijos*. Octava edición. La Muralla. Valencia.

García, A. y Villamar, J. 2012. Determinación del abandono y deserción del esquema de vacunas del ministerio de salud pública en los menores de dos años. Ecuador. *Revista de ciencias de la salud*, 2(2): 66-68.

Giraldo, A.; Toro, M.; Macías, A.; Valencia, C. Y Palacio, S. 2010. La promoción de la salud como estrategia para el fomento de estilos de vida saludables. *Revista hacia la promoción de la salud*, 15(1): 128-143.

Huachaca, C. 2014. Conocimiento, prácticas y actitudes de las madres sobre la vacunación en sus hijos menores de cinco años en el Centro de Salud Jaime Zubieta. Trabajo de Postgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Huamani, A. 2017. Conocimiento de las madres sobre las vacunas y su importancia en la prevención de enfermedades inmunoprevenibles en niños menores de cinco años. Hospital María Auxiliadora. Trabajo de Postgrado. Facultad de Medicina, Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú.

Izquierdo, R. 2014. Conocimiento de madres de niños menores de un año sobre inmunizaciones y el cumplimiento del calendario vacunal. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería Padre Luis Tezza, Universidad Ricardo Palma, Perú.

Juhász, J. 2016. Propuesta de un programa educativo para la formación de actitudes preventivas ante el incumplimiento y retraso de la aplicación del esquema nacional de inmunización. Trabajo de Postgrado. Medicina Familiar, Universidad de Oriente, Venezuela.

Landanzuri, D. y Novoa, I. 2010. Factores socioculturales que inciden en el cumplimiento del esquema de inmunización de niños menores de un año en consulta externa. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Moukhallalele, K. 2008. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Trabajo de Postgrado. Decanato de Ciencias de la Salud Doctor Pablo Acosta Ortiz, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Lara.

Narváez, J.; Maxi, A. y Narváez, M. 2014. Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre el esquema del Programa Ampliado de Inmunizaciones del centro de Salud número 1 Azogues. Tesis de Grado. Escuela de Enfermería, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Oficina Panamericana de la Salud (OPS). 1990. Bioética. Boletín de la Oficina Panamericana de la Salud.

Ordoñez, G. 2015. Conocimiento de las madres sobre inmunizaciones en niños menores de dos años que acuden al centro de salud tipo A Daniel Álvarez Burneo. Trabajo de Grado. Área de la Salud Humana, Universidad Nacional de Loja. Ecuador.

Padilla, G. 2012. Conocimiento, actitudes y prácticas sobre enfermedades inmunoprevenibles por vacunación en madres de niños menores de dos años que acuden al Centro de Salud Abdon Calderón de la ciudad de Nueva Loja. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería, Universidad Politécnica Estatal del Carchi, Ecuador.

Porras, O. 2009. Vacunación esquemas y recomendaciones generales. Acta medica Costarica, 2(20): 20-76.

Pozo, O. y Zurita, J. 2015. Caracterización del nivel de información que tienen las madres con niños menores de dos años sobre el esquema de vacunación Subcentro de Salud Piorato. Trabajo de Grado. Facultad Ciencias de la Salud, Universidad Técnica del Norte, Ecuador.

Quezada, C. 2013. Conocimiento sobre la importancia de la vacunación y su relación con la salud en niños menores de cinco años en madres del Barrio Zalapa. Trabajo de Grado. Área de Salud Humana, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Rodríguez, O.; Castañeda, A.; Casado, C. y Rodríguez, O. 2008. Intervención educativa para elevar el nivel de conocimiento a madres de niños vacunados hasta los 18 meses. Trabajo de Grado. Facultad de Medicina, Universidad central de Venezuela, Caracas.

Rodríguez, D. 2013. Factores que influyen en el cumplimiento del programa ampliado de inmunizaciones en niños menores de cinco años. Trabajo de Grado. Facultad del área de salud humana, Universidad Nacional de Loja, Ecuador.

Rondón, M. 2008. Cobertura de vacunación de los niños del preescolar el muchachito y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema de vacunación. Trabajo de Postgrado. Decanato de Ciencias de la Salud, Universidad Centroccidental Lisandro Alvarado, Lara.

Salvatierra, Z. 2014. Conocimiento de las madres de los niños menores de cinco años sobre el Programa Ampliado de Inmunizaciones relacionado al incumplimiento del esquema en el Subcentro Buenos Aires. Trabajo de grado. Unidad Académica de Ciencias Químicas y de la Salud, Universidad de Machala, Ecuador.

Sánchez, J. y Vera, M. 2014. Nivel de conocimiento de las madres adolescentes sobre inmunizaciones en niños menores de un año de los centros de salud José Olaya y Túpac Amará, Chiclayo. *Revista Salud y Vida Sipanense*, 1(1): 65-76.

Sokal, R. y Rohlf, F. 1980. *Introducción a la Bioestadística*. Reverte, S. A. España.

Suarez, M. 2008. "Cálculo del Tamaño de la Muestra". "Monografías". <<http://www.monografias.com/trabajos87/calculo-del-tamaño-muestra.shtml>> (06/06/08).

Tenezaca, M. 2016. Conocimiento que poseen las madres sobre las reacciones adversas post-inmunización y cuidados que brindan a sus hijos menores de 2 años. Trabajo de Grado. Escuela de Enfermería, Universidad de Cuenca, Ecuador.

Tirado, O. 2008. Factores asociados a las bajas coberturas de vacunación en Santa Bárbara. *Revista médica UPB*, 26(3): 33-42.

Upiachihua, H. 2015. Factores sociodemográficos, culturales, y el incumplimiento del calendario de inmunizaciones en el lactante. Facultad de Enfermería, Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Perú.

Valerio, M. 2008. *Conoce el calendario vacunal de sus hijos*. Décima edición. El mundo es salud. México.

Anexo 1



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Bajo la supervisión académica de la Prof. Antonietta Hernández y María Niurca Rodríguez, se realizará el proyecto de investigación titulado: Nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas, en niños de 0 a 5 años de edad, que acuden al ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre

Yo, _____, portadora de la C.I: _____, domiciliado en: _____, de _____ años de edad, en uso pleno de mis facultades mentales y en completo conocimiento de la naturaleza, forma, duración, propósito, inconveniente y riesgo relacionado con el estudio, por medio de la presente otorgo mi libre consentimiento en participar en dicho proyecto de investigación.

Como parte de la realización de este estudio autorizo efectuar: la realización de una encuesta.

Declaro que se me ha informado ampliamente, que de acuerdo a los derechos constitucionales que me asisten, mi participación en el estudio es totalmente voluntaria, comprometiéndose los investigadores en preservar la confidencialidad de los datos otorgados, cuyo uso será exclusivo a los fines que persigue esta investigación.

Doy fe, que se hizo de mi conocimiento, que no se ocasionará ningún daño o inconveniente para la salud, que cualquier pregunta que tenga en relación con el estudio me será respondida oportunamente y que bajo ningún concepto se me ha ofrecido ni pretendo recibir ningún beneficio de tipo económico producto de los hallazgos que puedan producirse en el referido proyecto.

Luego de haber leído, comprendido y aclarado mis interrogantes con respecto a este formato de consentimiento y por cuanto a mi participación en este estudio es totalmente voluntaria, acuerdo aceptar las condiciones estipuladas en el mismo, a la vez autorizar al equipo de investigadores a realizar el referido estudio, para los fines indicados anteriormente y reservarme el derecho de revocar esta autorización en cualquier momento sin que ello conlleve algún tipo de consecuencia negativa para mi persona.

Firma del voluntario

Firma del investigador

Firma del investigador

C.I: _____

C.I: _____

C.I: _____

Lugar: _____

Lugar: _____

Lugar: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Fecha: _____

Anexo 2

INSTRUCTIVO:

1. Lea detenidamente cada pregunta.
2. Marque con una **X**, la respuesta que considere correcta.

La información contenida en el siguiente cuestionario se requiere para el desarrollo de una investigación sobre el Nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad, que acuden al Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre.

	Preguntas	SI	NO
1	¿Son las vacunas un producto que protege a los niños ante una determinada enfermedad?		
2	¿La colocación de las vacunas es importante ya que evitan la propagación de enfermedades contagiosas?		
3	¿Uno de los beneficios de las vacunas es la disminución de las muertes en la población?		
4	¿Las vacunas al ser administradas causan en el niño fiebre, vomito, dolor, enrojecimiento e inflamación?		
5	¿Es recomendable darle al niño medicamentos para tratar los síntomas ocasionados por la aplicación de las vacunas?		
6	¿Las primeras vacunas que se le colocan al recién nacido son la BCG, Antihepatitis B y antipolio?		
7	¿El esquema de vacunación es una recomendación que le permite a la población decidir la forma de cómo prevenir las enfermedades contagiosas?		
8	¿Llevaría usted a su hijo a vacunar si presentara gripe y/o fiebre?		
9	¿Los refuerzos son el intervalo de dosis de las vacunas entre los 2, 4 y 6 meses?		
10	¿La Pentavalente, Antipolio, Antihepatitis B y Trivalente viral son vacunas que se encuentran dentro del esquema nacional de vacunación?		
11	¿La Antipolio, Pentavalente, Antiinfluenza y Toxoide Diftérico requieren refuerzos?		
12	¿La vacuna BCG es aplicada para prevenir la tuberculosis?		
13	¿La vacuna Antihepatitis B (Anti HB) es aplicada para prevenir la Hepatitis B, sobre todo en niños menores de 1 año?		
14	¿Es aplicada la vacuna Antipolio (VOP) para prevenir la		

	Meningitis?		
15	¿La neumonía y meningitis son prevenibles por la vacuna Haemophilus influenzae tipo B (Hib)?		
16	¿La vacuna Trivalente viral es aplicada para prevenir la rubeola, sarampión y poliomielitis?		
17	¿Conoce usted alguna vacuna aplicada para prevenir la diarrea por rotavirus?		
18	¿La vacuna Antiinfluenza es aplicada para prevenir la gripe e influenza?		
19	¿la vacuna Toxoide Tetánica previene contra el tétano neonatal y no neonatal?		
20	¿La vacuna Pentavalente es aplicada para prevenir la difteria, tosferina y la hepatitis B?		
21	¿la vacuna pentavalente deja marca por ser aplicada de manera superficial en la piel?		

Anexo 3

CARTA PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

Estimado Experto: _____

Me dirijo cordialmente a usted, a fin de presentarle el siguiente instrumento, que será utilizado en la recolección de información en el trabajo de grado, intitulado: “NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES REFERENTE A LA INOCULACIÓN DE VACUNAS, EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL AMBULATORIO DR. ARQUÍMEDES FUENTES SERRANO. CUMANÁ; ESTADO SUCRE.”

En tal sentido, solicitamos su valiosa ayuda para la validación del instrumento, cuyo propósito será buscar la consistencia interna en los ítems, así como su correspondencia con los objetivos de la investigación.

Los criterios que usted debe analizar serán los siguientes:

- Presentación.
- Redacción y Ortografía.
- Correspondencia objetivo- ítems.
- Ambigüedad.
- Lenguaje apropiado.
- Estructura de la base de los ítems.

La información suministrada por usted, servirá para analizar y mejorar el instrumento a los fines de su correcta aplicación a la muestra seleccionada y/o piloto.

Agradeciendo de antemano, su valiosa colaboración.

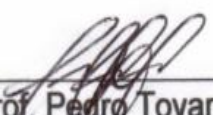
CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Cumaná, 03 de abril del 2017

Yo, Pedro Tovar, Cedula de Identidad N° V- 12 273 293, Licenciado en Bioanálisis, Especialista en Salud Pública y docente universitario, hago constar que por medio de la presente que he leído y analizado el borrador del instrumento para la recolección de datos, correspondiente a la investigación: “Nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas, en niños de 0 a 5 años de edad, que acuden al Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre”; elaborado por las T.S.U. Deimary González C.I.: 23 683 680 Y Marien Lobatón C.I.: 23 923 133, con la finalidad de que sea utilizado en el Trabajo Especial de Grado en Enfermería.

Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituyen el cuestionario son adecuadas. En consecuencia, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná a los tres días del mes de abril del año dos mil diecisiete.



Prof. Pedro Tovar
C.I N°; V- 12 273 293

MATRIZ PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

TÍTULO: “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES REFERENTE A LA INOCULACIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL AMBULATORIO DR. ARQUÍMEDES FUENTES SERRANO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE”

Nº	Ortografía	Redacción	Ambigüedad	Correspondencia	Lenguaje Apropiado	Base Ítems
1	04	04	N/A	04	04	04
2	04	04	N/A	04	04	04
3	04	04	N/A	04	04	04
4	04	04	N/A	04	04	04
5	04	04	N/A	04	04	04
6	04	04	N/A	04	04	04
7	04	04	N/A	04	04	04
8	04	04	N/A	04	04	04
9	04	04	N/A	04	04	04
10	04	04	N/A	04	04	04
11	04	04	N/A	04	04	04
12	04	04	N/A	04	04	04
13	04	04	N/A	04	04	04
14	04	04	N/A	04	04	04
15	04	04	N/A	04	04	04
16	04	04	N/A	04	04	04
17	04	04	N/A	04	04	04
18	04	04	N/A	04	04	04
19	04	04	N/A	04	04	04
20	04	04	N/A	04	04	04
21	04	04	N/A	04	04	04

OBSERVACIONES:

Nombre del Especialista: Pedro C. Touri L
 Profesión: Psicólogo Esp. Salud. Pública
 Firma: [Firma]
 Fecha: 03/09/2017

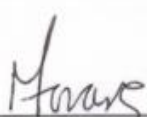
CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Cumaná, 06 de marzo del 2017

Yo, María Tovar, Cedula de Identidad N° V- 12 658 556, Licenciada en Bioanálisis, y docente universitaria (metodólogo), hago constar que por medio de la presente que he leído y analizado el borrador del instrumento para la recolección de datos, correspondiente a la investigación: “Nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas, en niños de 0 a 5 años de edad, que acuden al Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre”; elaborado por las T.S.U. Deimary González C.I.: 23 683 680 Y Marien Lobatón C.I.: 23 923 133, con la finalidad de que sea utilizado en el Trabajo Especial de Grado en Enfermería.

Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituyen el cuestionario son adecuadas. En consecuencia, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná a los seis días del mes de marzo del año dos mil diecisiete.



Prof. María Tovar
C.I N°; V- 12 658 556

MATRIZ PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

TÍTULO: “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES REFERENTE A LA INOCULACIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL AMBULATORIO DR. ARQUÍMEDES FUENTES SERRANO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE”

Nº	Ortografía	Redacción	Ambigüedad	Correspondencia	Lenguaje Apropiado	Base Ítems
1	04	04	N/A	04	04	04
2	04	04	N/A	04	04	04
3	04	04	N/A	04	04	04
4	04	04	N/A	04	04	04
5	04	04	N/A	04	04	04
6	04	04	N/A	04	04	04
7	04	04	N/A	04	04	04
8	04	04	N/A	04	04	04
9	04	04	N/A	04	04	04
10	04	04	N/A	04	04	04
11	04	04	N/A	04	04	04
12	04	04	N/A	04	04	04
13	04	04	N/A	04	04	04
14	04	04	N/A	04	04	04
15	04	04	N/A	04	04	04
16	04	04	N/A	04	04	04
17	04	04	N/A	04	04	04
18	04	04	N/A	04	04	04
19	04	04	N/A	04	04	04
20	04	04	N/A	04	04	04
21	04	04	N/A	04	04	04

OBSERVACIONES:

Nombre del Especialista: Prof. María E. Tovar S.
 Profesión: Bioanalista
 Firma: Muñoz
 Fecha: 06-03-17

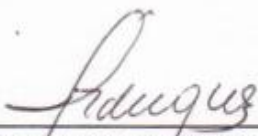
CERTIFICADO DE VALIDACIÓN

Cumaná, 05 de abril del 2017

Yo, Marlin Rodríguez, Cedula de Identidad N° V- 5 694 632, Licenciada en Enfermería, y docente universitaria, hago constar que por medio de la presente que he leído y analizado el borrador del instrumento para la recolección de datos, correspondiente a la investigación: “Nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas, en niños de 0 a 5 años de edad, que acuden al Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre”; elaborado por las T.S.U. Deimary González C.I.: 23 683 680 Y Marien Lobatón C.I.: 23 923 133, con la finalidad de que sea utilizado en el Trabajo Especial de Grado en Enfermería.

Manifiesto, que la redacción y la pertinencia de los ítems que constituyen el cuestionario son adecuadas. En consecuencia, certifico que el instrumento es válido y puede ser aplicado en dicha investigación.

En Cumaná a los cinco días del mes de abril del año dos mil diecisiete.



Profa. Marlin Rodríguez
C.I N°; V- 5 694 632

MATRIZ PARA VALIDAR EL INSTRUMENTO

TÍTULO: “APLICACIÓN DE UN PROGRAMA EDUCATIVO SOBRE EL NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES REFERENTE A LA INOCULACIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD QUE ACUDEN AL AMBULATORIO DR. ARQUÍMEDES FUENTES SERRANO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE”

N/A

Nº	Ortografía	Redacción	AmbigüedN/Aad	Correspondencia	Lenguaje Apropiado	Base Ítems
1	04	04	N/A	04	04	04
2	04	P4	N/A	04	04	04
3	04	04	N/A	04	04	04
4	04	04	N/A	04	04	04
5	04	04	N/A	04	04	04
6	04	04	N/A	04	04	04
7	04	04	N/A	04	04	04
8	04	04	N/A	04	04	04
9	04	04	N/A	04	04	04
10	04	04	N/A	04	04	04
11	04	04	N/A	04	04	04
12	04	04	N/A	04	04	04
13	04	04	N/A	04	04	04
14	04	04	N/A	04	04	04
15	04	04	N/A	04	04	04
16	04	04	N/A	04	04	04
17	04	04	N/A	04	04	04
18	04	04	N/A	04	04	04
19	04	04	N/A	04	04	04
20	04	04	N/A	04	04	04
21	04	04	N/A	04	04	04

OBSERVACIONES:

Nombre del Especialista: Mariue Rodríguez
 Profesión: Profesora
 Firma: [Firma]
 Fecha: 05-04-17

Anexo 4

Resumen del procesamiento de los casos

	N	%
Válidos	15	100,0
Casos Excluidos ^a	0	,0
Total	15	100,0

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

Estadísticos de fiabilidad		
Alfa de Cronbach	Alfa de Cronbach basada en los elementos tipificados	N de elementos
0,730	0,735	21

Vacunas	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1
Colocación	1	2	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	2	1
Beneficios	2	2	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Complicaciones	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Recomendación	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Primeras vacunas	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1
Esquema	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	2	1
Precaución	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	2	1	2	1
Intervalo	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1
Pentavalente y más	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
Refuerzos	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
BCG	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Antihepatitis	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1	1
Antipolio	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Haemophilus	1	1	2	1	1	1	2	1	1	1	1	2	1	1	1
Trivalente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1

Rotavirus	1	2	1	2	1	1	2	2	1	1	2	2	2	2	2
Antiinfluenza	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Toxoide	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	1	1
Pentavalente	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	1	2	1
Cicatriz	1	1	1	1	2	1	2	2	2	2	1	2	2	2	1

Anexo 5

Técnica de percentil para categorizar la calidad de atención brindada por el profesional de enfermería:

Criterios para la clasificación de la calidad de atención

✓ **Puntaje teórico**

Puntaje mínimo: 0

Puntaje máximo: 30

✓ **Recorrido (R): $R = \text{max} - \text{min}$**

$$R = 30 - 0 = 30$$

✓ **Recorrido medio (R): $R = R/2$**

$$R = 30/2 = 15$$

✓ **Mediana teórica (Met): $\text{Met} = \text{min} + R = \text{max} - R$**

$$\text{Met} = 0 + 30 = 30 - 15 = 15$$

✓ **Tercio cuartil teórico (TCT): $\text{TCT} = R + \text{Met}/2$**

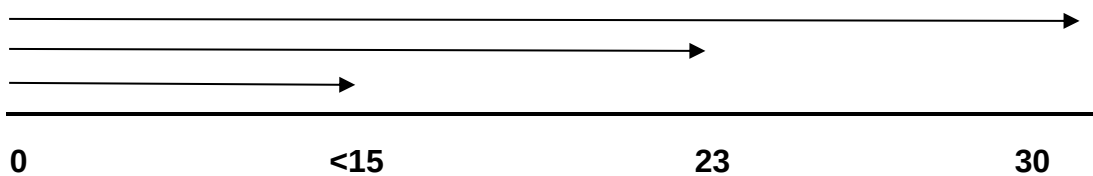
$$\text{TCT} = 15 + 8 = 23$$

✓ **Clasificación**

Buena: 24-30

Regular: 16-23

Mala: <15



ANEXO 6

UNIVERSIDADDE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
ESCUELA DE CIENCIAS
DEPARTAMENTO DE ENFERMERÍA

INOCULACIÓN DE VACUNAS EN LA POBLACIÓN INFANTÍL

AUTORAS:
Deimary González
Marien Lobatón

INTRODUCCIÓN

Las enfermedades infecciosas han jugado un papel importante en la historia del mundo, causando grandes cambios, el cual trajo consigo la necesidad de crear un mecanismo con alto poder antigénico y escasa virulencia, que fuese capaz de generar anticuerpos específicos para un agente agresor, que fue lo que Pasteur llamo " Vacunas"; siendo las vacunas una sustancia compuesta por una suspensión de microorganismo atenuados o muertos que se introducen en el organismo para prevenir y tratar determinadas enfermedades infecciosas; estimulando así la formación de anticuerpos con la que se consigue una inmunización contra estas enfermedades. Es el método más seguro y la más efectiva intervención en salud hasta la actualidad; por ello, se deben administrar como parte asistencial integral de la salud del niño.

En este sentido, debido a la elevada morbilidad en el mundo por las enfermedades prevenibles por vacunas, fue creada en 1974 por la organización mundial de la salud (OMS), el Programa Ampliado de Inmunización (P.A.I) cuyo objetivo principal es disminuir la morbilidad por las enfermedades infectocontagiosas más comunes en la infancia y fomentar la autosuficiencia nacional y regional en lo relativo a la producción, control de calidad de las vacunas y prestación de servicios integral en salud.

El programa educativo que a continuación se presenta tiene como objetivo incrementar el conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas en niños, con el fin de promover en ella el interés de cumplir con el esquema respectivo y dar respuesta a muchas interrogantes que son de interés, esto le permitirá estar segura de lo que se le aplica a sus hijos y de la importancia de protegerlos contra las diversas enfermedades.

Este programa educativo está conformado por tres sesiones; la primera trata sobre los aspectos generales de las vacunas, definición, importancia, beneficios, complicaciones, los refuerzos y su tiempo de aplicación y la segunda se le proporcionará información general sobre el esquema de inmunización, definición, importancia, vacunas y enfermedades prevenibles.

Plan Educativo (1era sesión)

Objetivo General: Incrementar el conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas en niños, entre 0 y 5 años de edad, del ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná; estado sucre

Objetivo Específico	Contenido	Estrategia Metodológica		Tiempo	Evaluación
		Actividades	Recursos		
Al finalizar la sesión educativa las madres estarán en la capacidad de: Definir vacunas, su importancia, beneficios, complicaciones y refuerzos.	Aspectos Generales de las vacunas. *Definición. *Importancia. *Beneficios. *Complicaciones. *Refuerzos y su tiempo de aplicación.	Del facilitador: *Exponer el tema. *Interrogar. *Aclarar dudas. *Escuchar opiniones y experiencias. De los participantes: *Prestar atención. *Responder interrogantes. *Preguntar dudas. *Exponer experiencias.	Humanos: *Participantes. *Estudiantes de Enfermería. Materiales: *Laminas. *Lápices. *Hojas. *Refrigerio.	45 minutos	A través de interrogatorio Discusión socializada por parte de las madres

Plan Educativo (2da sesión)

Objetivo General: Incrementar el conocimiento que poseen las madres sobre la inoculación de vacunas en niños, entre 0 y 5 años de edad, del ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumana; Estado Sucre

Objetivo Específico	Contenido	Estrategia Metodológica		Tiempo	Evaluación
		Actividades	Recursos		
Al finalizar la sesión educativa las madres estarán en la capacidad de: Definir es esquema de inmunización, su importancia e identificar las vacunas que se encuentran dentro del esquema de inmunización y contra que enfermedad son aplicadas	*Definición del esquema de inmunización. *Importancia. *Las vacunas que se encuentran dentro del esquema de inmunización y las vacunas obligatorias en los niños menores de 1 año. *Enfermedades prevenibles por las vacunas.	Del facilitador: *Exponer el tema. *Interrogar. *Aclarar dudas. *Escuchar opiniones. De los participantes: *Prestar atención. *Responder interrogantes. *Preguntar dudas. *Exponer experiencias.	Humanos: *Participantes. *Estudiantes de Enfermería. Materiales: *Laminas. *Hojas. *Lápices. *Refrigerio.	45 minutos	A través de interrogatorio Discusiones socializadas

ANEXO 7

NIVEL DE CONOCIMIENTO GENERAL SOBRE INOCULACIÓN DE VACUNAS		
	DESPUES	ANTES
Media	98,02380952	48,95238095
Varianza	2,060904762	988,198619
Observaciones	21	21
Coeficiente de correlación de Pearson	-0,107577417	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	20	
Estadístico t	7,111235306	
P(T<=t) una cola	3,41932E-07	
Valor crítico de t (una cola)	1,724718243	
P(T<=t) dos colas	6,83863E-07	
Valor crítico de t (dos colas)	2,085963447	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - VACUNAS	ANTES	DESPUES
	95,2	97,8
	DESPUES	ANTES
Media	0,97752809	0,95224719
Varianza	0,0220288	0,04560057
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,67706562	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	3,03438508	
P(T<=t) una cola	0,00129398	
Valor crítico de t (una cola)	1,64915723	
P(T<=t) dos colas	0,00258795	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96666889	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - COLOCACION	ANTES	DESPUES
	95,5	98,3
	DESPUES	ANTES
Media	0,98314607	0,95505618
Varianza	0,01661655	0,04304479
Observaciones	356	356
Coefficiente de correlación de Pearson	0,60356086	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	3,20314152	
P(T<=t) una cola	0,00074117	
Valor crítico de t (una cola)	1,64915723	
P(T<=t) dos colas	0,00148234	
Valor crítico de t (dos colas)	1,96666889	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - BENEFICIO	ANTES	DESPUES
	85,1	97,8
	DESPUES	ANTES
Media	0,97752809	0,8511236
Varianza	0,022028802	0,12706916
Observaciones	356	356
Coefficiente de correlación de Pearson	0,362525659	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	7,167046776	
P(T<=t) una cola	2,23443E-12	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	4,46885E-12	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - COMPLICACIONES	ANTES	DESPUES
	11	96,3
	DESPUES	ANTES
Media	0,963483146	0,10955056
Varianza	0,035282481	0,09782402

Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,068285311	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	45,5563894	
P(T<=t) una cola	1,1689E-150	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	2,3379E-150	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - RECOMENDACIONES	ANTES	DESPUES
	87,4	94,1
	DESPUES	ANTES
Media	0,941011236	0,87359551
Varianza	0,055665453	0,11073746
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,658205007	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	5,065831679	
P(T<=t) una cola	3,27561E-07	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	6,55122E-07	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - PRIMERAS VACUNAS	ANTES	DESPUES
	19,1	95,8
	DESPUES	ANTES
Media	0,957865169	0,19101124
Varianza	0,040473176	0,15496123
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,101912312	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	34,17090286	
P(T<=t) una cola	1,3701E-114	

Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	2,7402E-114	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - ESQUEMAS	ANTES	DESPUES
	9,6	96,1
	<i>DESPUES</i>	<i>ANTES</i>
Media	0,960674157	0,09550562
Varianza	0,037885741	0,08662763
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,065744963	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	47,72752525	
P(T<=t) una cola	7,8468E-157	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	1,5694E-156	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - PRECAUCIÓN	ANTES	DESPUES
	19,1	98,3
	<i>DESPUES</i>	<i>ANTES</i>
Media	0,960674157	0,19101124
Varianza	0,037885741	0,15496123
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,098312599	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	34,4415376	
P(T<=t) una cola	1,5906E-115	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	3,1812E-115	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - INTERVALO		ANTES	DESPUES
		16,3	95,5
		DESPUES	ANTES
Media		0,955182073	0,16526611
Varianza		0,042929531	0,13834073
Observaciones		357	357
Coeficiente de correlación de Pearson		0,096383052	
Diferencia hipotética de las medias		0	
Grados de libertad		356	
Estadístico t		36,58633625	
P(T<=t) una cola		5,7774E-123	
Valor crítico de t (una cola)		1,649145105	
P(T<=t) dos colas		1,1555E-122	
Valor crítico de t (dos colas)		1,966649995	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - PENTAVALENTE Y MAS	ANTES	DESPUES
	89,3	97,5
	DESPUES	ANTES
Media	0,974719101	0,89325843
Varianza	0,024711188	0,09561639
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,465884519	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	5,610987474	
P(T<=t) una cola	2,0281E-08	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	4,0562E-08	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - REFUERZO	ANTES	DESPUES
	12,9	97,8
	DESPUES	ANTES
Media	0,97752809	0,12921348
Varianza	0,022028802	0,11283431
Observaciones	356	356

Coeficiente de correlación de Pearson	0,058405459	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	44,55749511	
P(T<=t) una cola	9,5173E-148	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	1,9035E-147	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - BCG	ANTES	DESPUES
	60,4	97,8
	DESPUES	ANTES
Media	0,97752809	0,60393258
Varianza	0,022028802	0,23987182
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,18722552	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	14,55082326	
P(T<=t) una cola	3,01308E-38	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	6,02617E-38	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - ANTIHEPATITIS	ANTES	DESPUES
	77	98,3
	DESPUES	ANTES
Media	0,983146067	0,76966292
Varianza	0,016616553	0,17778129
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,239337064	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	9,816167422	
P(T<=t) una cola	1,39512E-20	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	2,79024E-20	

Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892
--------------------------------	-------------

NIVEL DE CONOCIMIENTO - ANTIPOLIO	ANTES	DESPUES
	29,5	99,2
	DESPUES	ANTES
Media	0,991573034	0,29494382
Varianza	0,00837949	0,20853774
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,059625367	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	28,55144804	
P(T<=t) una cola	2,84317E-94	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	5,68634E-94	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - HAEMOPHILUS	ANTES	DESPUES
	55,3	98,9
	DESPUES	ANTES
Media	0,988764045	0,55337079
Varianza	0,011141003	0,24784776
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,118656959	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	16,54558004	
P(T<=t) una cola	2,7505E-46	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	5,50099E-46	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - TRIVALENTE	ANTES	DESPUES
	16,6	99,7
	DESPUES	ANTES
Media	0,997191011	0,16573034
Varianza	0,002808989	0,13865327
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,02365558	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	41,84893467	
P(T<=t) una cola	1,2729E-139	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	2,5458E-139	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - ROTAVIRUS	ANTES	DESPUES
	30,3	98,6
	DESPUES	ANTES
Media	0,985955056	0,30337079
Varianza	0,013886691	0,21193227
Observaciones	356	356
Coeficiente de correlación de Pearson	0,078762135	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	27,62982229	
P(T<=t) una cola	8,84906E-91	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	1,76981E-90	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - ANTIINFLUENZA	ANTES	DESPUES
	15,7	100
	DESPUES	ANTES
Media	1	0,15730337
Varianza	0	0,13293243
Observaciones	356	356

Coeficiente de correlación de Pearson	#¡DIV/0!	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	43,60946817	
P(T<=t) una cola	6,0733E-145	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	1,2147E-144	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

NIVEL DE CONOCIMIENTO - TOXOIDE		ANTES	DESPUES
		71,3	98,9
		DESPUES	ANTES
Media	0,98876404	0,71348315	
Varianza	0,011141	0,20500079	
Observaciones	356	356	
Coeficiente de correlación de Pearson	0,16821915		
Diferencia hipotética de las medias	0		
Grados de libertad	355		
Estadístico t	11,6122763		
P(T<=t) una cola	6,0615E-27		
Valor crítico de t (una cola)	1,64915723		
P(T<=t) dos colas	1,2123E-26		
Valor crítico de t (dos colas)	1,96666889		

NIVEL DE CONOCIMIENTO - PENTAVALENTE		ANTES	DESPUES
		64,3	98,9
		DESPUES	ANTES
Media	0,988764045	0,64325843	
Varianza	0,011141003	0,23012344	
Observaciones	356	356	
Coeficiente de correlación de Pearson	0,14314446		
Diferencia hipotética de las medias	0		
Grados de libertad	355		
Estadístico t	13,68953737		
P(T<=t) una cola	7,53857E-35		
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226		
P(T<=t) dos colas	1,50771E-34		

Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892
--------------------------------	-------------

NIVEL DE CONOCIMIENTO - CICATRIZ	ANTES	DESPUES
	53,9	99,2
	DESPUES	ANTES
Media	0,991573034	0,53932584
Varianza	0,00837949	0,24915335
Observaciones	356	356
Coefficiente de correlación de Pearson	0,099747487	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	355	
Estadístico t	17,12023844	
P(T<=t) una cola	1,24483E-48	
Valor crítico de t (una cola)	1,649157226	
P(T<=t) dos colas	2,48966E-48	
Valor crítico de t (dos colas)	1,966668892	

HOJA DE METADATOS

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 1/6

Título	NIVEL DE CONOCIMIENTO QUE POSEEN LAS MADRES REFERENTE A LA INOCULACIÓN DE VACUNAS EN NIÑOS, DE 0 A 5 AÑOS DE EDAD, QUE ACUDEN AL AMBULATORIO DR. ARQUÍMEDES FUENTES SERRANO. CUMANÁ, ESTADO SUCRE
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código CVLAC / e-mail	
González Rojas, Deimary Del Valle	CVLAC	23.683.680
	e-mail	deimary.gonzalez.udo@gmail.com
Lobatón Blanco, Marien Carolina	CVLAC	23.923.133
	e-mail	marien_lobaton_57@hotmail.com

Palabras o frases claves:

Vacunación
Inmunización
Enfermería
Vacunas
Esquema
Creencias
Conocimiento
Prevención
Riesgos

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 2/6

Líneas y sublíneas de investigación:

Área	Subárea
Ciencias	Enfermería

Resumen (abstract):

La presente investigación permitió desarrollar la aplicación de un programa educativo sobre el nivel de conocimiento que poseen las madres referente a la inoculación de vacunas en niños, de 0 a 5 años de edad, que acuden al Ambulatorio Dr. Arquímedes Fuentes Serrano. Cumaná, estado Sucre. Se contó con la participación de 356 madres que acudieron al área de inmunización, durante un periodo establecido de tres meses (septiembre-noviembre 2017), a quienes se les aplicó un instrumento de recolección de datos realizado por las autoras de la investigación, el cual fue sometido a la opinión de expertos y tras las respectivas correcciones para su validación y realización de la prueba piloto, se obtuvo una confiabilidad de 0.735, obtenido mediante el coeficiente de alfa cronbach. Para identificar el nivel de conocimiento, se les pidió que fueran respondidas las preguntas del cuestionario y de esta manera se identificó la información manejada por ellas, luego se aplicó un programa educativo donde se abordó temas referentes a la inoculación de vacunas. Los resultados obtenidos antes de la aplicación del mencionado programa arrojaron que las madres poseen un nivel de conocimiento sobre vacunas deficiente con un 88,8% y el otro 11,2% fue regular. Posterior a la intervención educativa las madres aumentaron su nivel de conocimiento sobre vacunas y el esquema de vacunación a un 91,6%, por lo que la variación del conocimiento fue altamente significativo ($t=6,8 \times 10^{-7}$; $p=0,05$); sólo los ítems correspondientes a vacunas ($t=0,002$; $p=0,05$) y colocación ($t=0,001$; $p=0,05$) resultaron significativos, los ítems de beneficio ($t=4,4 \times 10^{-12}$; $p=0,05$), recomendaciones ($t=6,5 \times 10^{-7}$; $p=0,05$), pentavalente y más ($t=4,0 \times 10^{-8}$; $p=0,05$) y antihepatitis ($t=2,78 \times 10^{-20}$; $p=0,05$) resultaron muy significativos, los restantes arrojaron resultados altamente significativos. Se concluye que dicho programa resultó satisfactorio, ya que se realizó el reforzamiento de los conocimientos y al dar respuestas a algunas dudas sobre las vacunas se contribuyó a la disminución de las falsas creencias que tenían las madres, por lo que seguramente se promoverá en esta población el cumplimiento del esquema de vacunación de forma completa.

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 3/6

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código CVLAC / e-mail		
Hernández, Antonietta	ROL	C ☐ A ☒ T ☐ JU ☐ A ☐ S ☐ U ☐	
	CVLAC	14.886.115	
	e-mail	achm@hotmail.com	
Rodríguez, María	ROL	C ☐ A ☒ T ☐ JU ☐ A ☒ S ☐ U ☐	
	CVLAC	11.833.230	
	e-mail	mniurca@gmail.com	
Tovar, Pedro	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ JU ☒ A ☐ S ☐ U ☐	
	CVLAC	12.273.293	
	e-mail	pedrotovar1@hotmail.com	
Rodríguez, Marlin	ROL	C ☐ A ☐ T ☐ JU ☒ A ☐ S ☐ U ☐	
	CVLAC	5.694.632	
	e-mail	marcoraspe2009@hotmail.com	
	e-mail		

Fecha de discusión y aprobación:

Año	Mes	Día
2018	06	26

Lenguaje: SPA

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 4/6

Archivo(s):

Nombre de archivo	Tipo MIME
Tesis-GonzálezDyLobatónM.doc	WORD 2010-2016

Alcance:

Espacial: NACIONAL

Temporal: TEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Licenciadas en enfermería

Nivel Asociado con el Trabajo: Licenciatura

Área de Estudio: Enfermería

Institución(es) que garantiza(n) el Título o grado: Universidad de Oriente

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso – 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumaná, 04 AGO 2009

Ciudadano
Prof. JESÚS MARTÍNEZ YÉPEZ
Vicerrector Académico
Universidad de Oriente
Su Despacho

Estimado Profesor Martínez:

Cumplo en notificarle que el Consejo Universitario, en Reunión Ordinaria celebrada en Centro de Convenciones de Cantaura, los días 28 y 29 de julio de 2009, conoció el punto de agenda **"SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR TODA LA PRODUCCIÓN INTELECTUAL DE LA UNIVERSIDAD DE ORIENTE EN EL REPOSITORIO INSTITUCIONAL DE LA UDO, SEGÚN VRAC N° 696/2009"**.

Leído el oficio SIBI – 139/2009 de fecha 09-07-2009, suscrita por el Dr. Abul K. Bashirullah, Director de Bibliotecas, este Cuerpo Colegiado decidió, por unanimidad, autorizar la publicación de toda la producción intelectual de la Universidad de Oriente en el Repositorio en cuestión.



Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

JUAN A. BOLANOS CUAPELO
Secretario



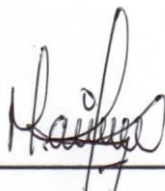
C.C: Rectora, Vicerrectora Administrativa, Decanos de los Núcleos, Coordinador General de Administración, Director de Personal, Dirección de Finanzas, Dirección de Presupuesto, Contraloría Interna, Consultoría Jurídica, Director de Bibliotecas, Dirección de Publicaciones, Dirección de Computación, Coordinación de Teleinformática, Coordinación General de Postgrado.

JABC/YGC/maruja

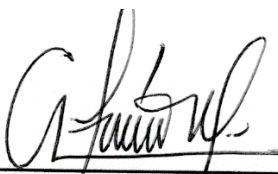
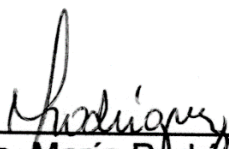
Artículo 41 del REGLAMENTO DE TRABAJO DE PREGRADO (vigente a partir del II Semestre 2009, según comunicación CU-034-2009) : “los Trabajos de Grado son de la exclusiva propiedad de la Universidad de Oriente, y sólo podrán ser utilizados para otros fines con el consentimiento del Consejo de Núcleo respectivo, quien deberá participarlo previamente al Consejo Universitario para su autorización”.



Deimary Del valle González Rojas.



Marien Carolina Lobatón blanco


Lcda. Antonietta Hernández
Asesora
Lcda. María Rodríguez
Coasesor