



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

CONOCER EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS
INGRESADOS EN LA OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA DEL H.U.A.P.A.
CUMANÁ, MARZO-AGOSTO DE 2024.

Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar al título de Puericultor y
Pediatra.

Autor:

Dr. Eduin José Noriega Velásquez

Tutor:

Dr. Eliecer José Bruzual Gutiérrez

Cumaná, diciembre de 2024



VICERRECTORADO ACADÉMICO
CONSEJO DE ESTUDIOS DE POSTGRADO

Núcleos de: SECRE

POSTGRADO EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

CUPNS - N° 05/2024

ACTA DE DEFENSA DE TRABAJO DE GRADO

Nosotros, Dr. Elicer Bruzual, Dr. Lorenzo Serrano, Dra. Nahilse Tineo, integrantes del Jurado Principal designado por la Comisión Coordinadora del Programa de Postgrado en PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, PARA EXAMINAR EL TRABAJO DE GRADO INTITULADO: CONOCER EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS INGRESADOS EN LA OBSERVACION PEDIATRICA DEL ILLAPA CUMANÁ, MARZO – AGOSTO DE 2024., Presentado por el Dr. Edwin José Noriega Velásquez, cédula de identidad N° 20.993.509, para optar al grado de ESPECIALISTA EN PUERICULTURA Y PEDIATRÍA, hacemos constar que hemos examinado el mismo e interrogado al postulante en sesión privada celebrada hoy, 02/12/2024 a las 8:00 am, en el Auditorio de PUERICULTURA Y PEDIATRÍA (5to. PISO).

Finalizada la defensa del trabajo por parte del postulante, el Jurado decidió APROBARLO por considerar, sin hacerse solidario de las ideas expuestas por el autor, que el mismo se ajusta a lo dispuesto y exigido en el Reglamento de Estudios de Postgrado de la Institución.

En fe de lo anterior se levanta la presente Acta, que firmamos conjuntamente con el Coordinador de Postgrado en PUERICULTURA Y PEDIATRÍA.

En la ciudad de CUMANÁ, el DOS del mes de DICIEMBRE de DOS MIL VEINTICUATRO.

Prof. Dr. Elicer Bruzual
Prof. Dr. Lorenzo Serrano
Prof. Dra. Nahilse Tineo

(Tutor)

Coordinador del Programa de Postgrado:
Dra. Atsamilia Amundarain



ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS	II
ÍNDICE DE GRÁFICAS.....	III
DEDICATORIA	IV
AGRADECIMIENTOS.....	V
RESUMEN	VI
SUMMARY.....	VII
INTRODUCCIÓN	1
OBJETIVOS.....	4
OBJETIVO GENERAL:.....	4
OBJETIVOS ESPECÍFICOS:	4
MATERIALES Y MÉTODOS	5
RESULTADOS	7
DISCUSIÓN	16
CONCLUSIONES	19
RECOMENDACIONES	20
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	21
ANEXOS	25
HOJAS DE METADATOS	30

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1.1. Distribución absoluta y porcentual de la muestra en estudio según grupo etario.	7
TABLA 1.2. Distribución absoluta y porcentual de niños que hayan cumplido primera dosis de la vacuna.	8
TABLA 1.3. Distribución absoluta y porcentual en relación a niños con serie vacunal completa acorde a edad.....	9
TABLA 2. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de los representantes sobre el esquema de vacunación.....	11
TABLA 3. Distribución absoluta y porcentual de los elementos sociodemográficos determinantes en el estado de vacunación.....	13
TABLA 4. Distribución absoluta y porcentual sobre los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.....	14

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICA N° 1.1. Distribución de la muestra en estudio según grupo etario.	7
GRÁFICA N° 1.2. Distribución en relación a niños que hayan cumplido primera dosis de la vacuna.	8
GRÁFICA N° 1.3. Distribución en relación a niños con serie vacunal completa acorde a edad...	10

DEDICATORIA

A Dios por proveerme de salud para alcanzar cada meta trazada.

A la Universidad de Oriente “La casa más alta”, ¡cuán orgullo continuar siendo parte de tí!

A mis padres, por apostar plenamente a cada idea; por su ejemplo, valentía y por inspirarme a diario en ser aún mejor.

A mi hermana, compañera de lucha, por motivarme a soñar.

A mis profesores y compañeros del postgrado; sigamos creciendo juntos.

A todos los niños quienes durante mi estadía en el postgrado hicieron posible día a día crecer profesionalmente.

A toda la familia, por anexar a su realidad mis necesidades, por su complicidad y aliento.

Noriega, Eduin

AGRADECIMIENTOS

A Dios Todopoderoso.

Al Dr. Elicer Bruzual, tutor y profesor de epidemiología, por ser guía en la investigación y por ser ejemplo a seguir en la carrera.

Al Licdo. César Villarroel y a la Dra. Nahilse Tineo por sus recomendaciones hacia el instrumento de recolección de datos.

A las madres y pacientes quienes colaboraron a cumplir con los objetivos de éste proyecto.

Gracias a todos.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

RESUMEN

Introducción: las tasas de vacunación a nivel nacional están lejos de los objetivos propuestos por la OMS en 2015, el cual era el lograr una cobertura de al menos el 90%; los factores asociados a su incumplimiento se han atribuido a desplazamientos, desinformación, domicilio lejano, falta de vacunas, enfermedad, entre otros. **Objetivos:** evaluar el estado de vacunación en menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del H.U.A.P.A., Cumaná, marzo-agosto de 2024. **Metodología:** se realizó una investigación de tipo descriptivo no experimental cuyo universo incluyó niños en edades comprendidas entre los 29 días de nacido y menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del H.U.A.P.A.; la muestra estuvo conformada por 120 niños, se empleó la recolección directa de los datos a través de una encuesta escrita. **Resultados:** la totalidad de los niños cumplieron con la dosis de BCG, sólo 84% poseía la dosis monovalente de hepatitis B. En relación a las vacunas que requieren varias dosis, la anti sarampión, rubeola, parotiditis obtuvo el porcentaje más alto con 82%, seguida de antipoliomielitis con 77%; las vacunas con menos dosis cumplidas incluyó rotavirus y meningococo con menos de 5% para la serie. **Conclusiones:** la cobertura vacunal de los menores de 6 años ingresados en la observación fue menor a las metas propuestas desde hace una década por la Organización Mundial para la Salud y el Programa Ampliado de Inmunización Venezolano.

Palabras claves: Vacunas, esquema de inmunización, cobertura vacunal.



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
NÚCLEO DE SUCRE
HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ
POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA
CUMANÁ, ESTADO SUCRE

SUMMARY

Introduction: national vaccination rates are far from the goals proposed by the WHO in 2015, which was to achieve at least 90% coverage; factors associated with non-compliance have been attributed to travel, misinformation, distant home, lack of vaccines, illness, among others. **Objectives:** evaluate the vaccination status in children under 6 years of age admitted to the pediatric observation unit of the H.U.A.P.A., Cumaná, March-August 2024. **Methodology:** a non-experimental descriptive research was carried out, the universe of which included children between the ages of 29 days and under 6 years of age admitted to the pediatric observation unit of the H.U.A.P.A.; the sample consisted of 120 children, direct data collection was used through a written survey. **Results:** all children completed the BCG dose, only 84% had the monovalent dose of hepatitis B. Regarding vaccines that require several doses, the anti-measles, rubella, mumps vaccine obtained the highest percentage with 82%, followed by anti-polio with 77%; the vaccines with the least completed doses included rotavirus and meningococcus with less than 5% for the series. **Conclusions:** vaccination coverage of children under 6 years of age admitted for observation was lower than the goals proposed a decade ago by the World Health Organization and the Venezuelan Expanded Immunization Program.

Keywords: Vaccines, immunization schedule, vaccination coverage.

INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (2021) definió a las vacunas como una preparación destinada a generar inmunidad contra enfermedades estimulando la producción de anticuerpos (1).

Existen numerosas clasificaciones de las vacunas, según se atiende a diferentes aspectos de su composición (vírica, bacteriana) o naturaleza (atenuadas, inactivadas); las vacunas atenuadas son derivadas directamente del agente y debilitadas por cultivos repetidos, por su parte en las inactivadas también se cultiva el agente en medios específicos, pero luego se inactiva con calor o con productos químicos. Los toxoides incluyen toxinas producidas por los microorganismos que se detoxifican por medios fisicoquímicos, eliminando su poder patógeno, pero conservando su capacidad inmunógena; en tanto que las vacunas de células enteras incluye los microorganismos que luego se atenúan por pases sucesivos en medios determinados (2,3).

Históricamente las vacunas han constituido uno de los avances más importantes en materia de salud y desarrollo; como ejemplo de su eficacia, lo constituyó la erradicación de la viruela con el último caso reportado en 1977; sirviendo de modelo para establecer programas mejorados de inmunización y para trabajar por una cobertura sanitaria universal (4).

Los programas de vacunación a nivel mundial se han convertido en la mejor herramienta para combatir enfermedades inmunoprevenibles, teniendo una repercusión alentadora en las tasas de morbilidad y mortalidad; cada vez son más los organismos internacionales y programas creados a fin de apoyar acciones tendientes a lograr que se cumpla el esquema de vacunación específico ajustado a las necesidades de cada país (5).

Según cifras de UNICEF para el año 2022, aproximadamente 25 millones de niños no recibieron vacunas; lo que aumentó el riesgo de contraer enfermedades letales y totalmente prevenibles como el sarampión y la poliomielitis (6,7).

En Venezuela, el Ministerio Popular para la Salud (MPPS) apadrina la vacunación oportuna a través de un esquema de inmunización estandarizado, por su parte la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura (SVPP) orienta sobre la importancia de las vacunas en la población pediátrica; su accionar está direccionado por el Programa Ampliado de Inmunizaciones (P.A.I.); desde su creación en 1977, se ha pasado de utilizar seis vacunas en los esquemas nacionales, a una media de 13 vacunas, lo que ha representado una mayor protección para la población (8,9).

Es fundamental el rol de vigilancia epidemiológica en la determinación de las coberturas vacunales, indicador que expresa la proporción de población blanco que ha recibido el producto biológico; para facilitar el adecuado control se ha dispuesto desde hace más de cinco décadas de cartillas a través de las cuales los individuos pueden llevar un registro individualizado y continuo de las dosis administradas y sus refuerzos (4,10).

Las vacunas distribuidas públicamente en Venezuela por el Ministerio del Poder Popular para la Salud incluyen B.C.G. (Bacillus Calmette-Guérin), hepatitis B, poliomielitis (inactiva y oral), pentavalente (difteria, tétanos, tos ferina, hepatitis B, haemophilus influenza tipo B), influenza estacional, triple viral (sarampión, rubeola, parotiditis), fiebre amarilla y anticovid 19. Las vacunas para rotavirus y neumococo no se administran desde 2017, por lo que están disponibles sólo en esquemas privados, al igual que la antihepatitis A, anti VPH y meningococo B-C (11,12).

A pesar de los esfuerzos coordinados por numerosas instituciones, las tasas de vacunación a nivel nacional están lejos de los objetivos propuestos por la OMS en 2015, el cual era el lograr una cobertura de al menos el 90%; los factores asociados a su incumplimiento se han atribuido a desplazamientos, desinformación, domicilio lejano, falta de vacunas, enfermedad, entre otros (12,13).

Según el informe OMS/Unicef en 2023, la cobertura de la primera dosis de DTP en Venezuela (65%) fue 24 puntos porcentuales inferior al promedio mundial (89%) y 24 puntos porcentuales inferior al promedio de todos los países de latino américa y el caribe (89%) (13).

Por lo antes expuesto y considerando que existen variables que inciden en la administración oportuna de vacunas, surgió la iniciativa como médico residente del postgrado de puericultura y pediatría la necesidad de indagar respecto al tema: Conocer el estado de inmunización en menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica H.U.A.P.A. Cumaná, marzo-agosto de 2024; debido a que facilitará la identificación factores sociodemográficos que repercutan en el cumplimiento del esquema de vacunación y proporcionará a su vez elementos para el debate institucional en la búsqueda de acciones que garanticen su distribución y suministro, con miras a contribuir a una mejor calidad de vida en la población sucrense.

En función del problema de investigación, se plantean las siguientes interrogantes para dar respuesta a los objetivos formulados: ¿Cuántos niños cumplen con el esquema de vacunación acorde a edad? ¿Cuál es el nivel de conocimiento de los representantes sobre el estado de vacunación? ¿Cuáles son los elementos sociodemográficos determinantes en el estado de vacunación? ¿Cuáles son los factores asociados al incumplimiento de las vacunas?

OBJETIVOS

Objetivo general:

Evaluar el estado de vacunación en menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del H.U.A.P.A., Cumaná, marzo-agosto de 2024.

Objetivos específicos:

1. Determinar población con esquema de vacunación completo acorde a edad.
2. Estimar el nivel de conocimiento de los representantes sobre el esquema de vacunación.
3. Analizar elementos sociodemográficos determinantes en el estado de vacunación.
4. Establecer los factores asociados al incumplimiento de las vacunas.

MATERIALES Y MÉTODOS

Según el nivel de estudio, esta investigación es de tipo descriptivo no experimental, prospectivo (14); el universo incluyó a los niños en edades comprendidas entre los 29 días de nacido y menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del H.U.A.P.A. Cumaná, estado Sucre, durante el período comprendido entre marzo y agosto del 2024; la muestra, por su parte estuvo conformada por 120 niños cuyos representantes poseían la tarjeta de vacunación al momento de evaluación por el médico residente y aceptaron ser parte de la investigación a través del consentimiento informado.

Los criterios de exclusión, niños menores de 29 días de nacido por ser ingresados en el servicio de neonatal, representantes que no deseen participar en la investigación, no contar con la tarjeta de vacunación y el no saber leer ni escribir. La fuente de información fue primaria debido a que la obtuvo el investigador; el tipo de muestreo fue probabilístico tipo azar (14,15,16).

Se empleó la recolección directa de los datos, a través de una encuesta escrita que constó de catorce (14) preguntas, en la que se podía hacer escogencia entre las alternativas planteadas (VER ANEXO 1); ésta se facilitó a los representantes que se encontraban en calidad de acompañantes durante el período correspondiente; para asegurar el cumplimiento de la secuencia de dosis se hizo revisión de las tarjetas de vacunación, considerándose como administradas si poseía las dosis y sus refuerzos ajustados a la edad (ANEXO 2).

La información se tabuló y ordenó en una matriz de datos del programa Excel, lo que permitió acceder a la información de forma rápida y facilitó el procesamiento de los datos. Se utilizó la media aritmética como medida de tendencia central; los resultados se presentaron a través de técnicas de estadísticas descriptivas mostrándose en tablas de frecuencias absolutas y relativas expresadas en porcentaje (%). Para el análisis de

significación estadística se utilizó cuando era procedente la prueba de Chi cuadrado (Chi²) todos los resultados de la significación estadística del test usado son en base al 5 % ($P < 0,05$).

RESULTADOS

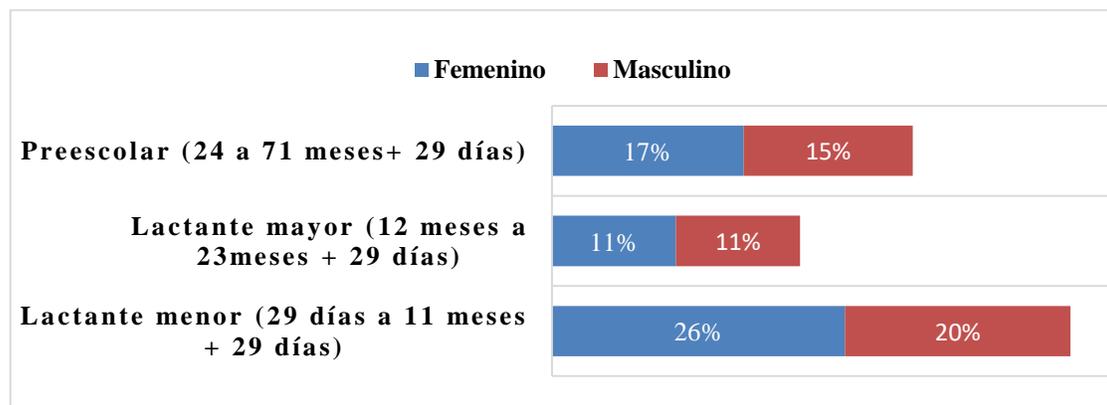
TABLA 1.1. Distribución absoluta y porcentual de la muestra en estudio según grupo etario.

POBLACIÓN ESTUDIADA	SEXO								
	FEMENINO			MASCULINO			TOTAL		
	N°	%	X ²	N°	%	X ²	N°	%	X ²
Lactante menor (29 días a 11 meses + 29 días)	31	26%	0,0490	24	20%	0,0579	55	46%	0,1069
Lactante mayor (12 meses a 23 meses + 29 días)	14	11%	0,0267	13	11%	0,0315	27	22%	0,0582
Preescolar (24 a 71 meses+ 29 días)	20	17%	0,0165	18	15%	0,0195	38	32%	0,0360
TOTAL	65	54%	0,0922	55	46%	0,1090	120	100%	0,2012

*Valores estadísticamente significativos

Fuente: resultados de encuesta aplicadas a representantes desde marzo a agosto de 2024

GRÁFICA N° 1.1. Distribución de la muestra en estudio según grupo etario.



Fuente: tabla de datos N°.1.1

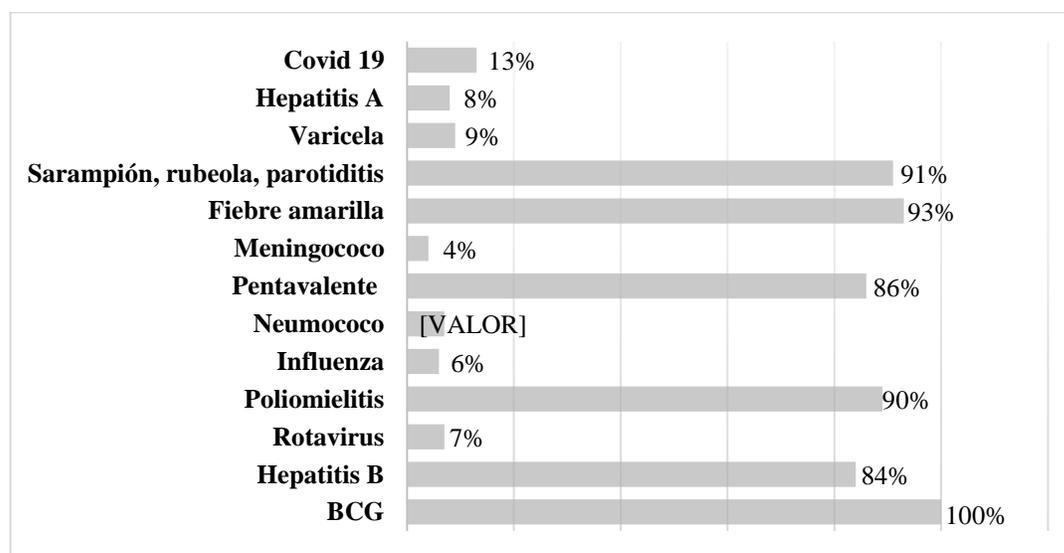
Los lactantes menores contituyeron el grupo etario predominante (46%), seguido de los preescolares (32%); el sexo femenino fue el más numeroso en los tres grupos objetos de estudio.

TABLA 1.2. Distribución absoluta y porcentual de niños que hayan cumplido primera dosis de la vacuna.

TIPO DE VACUNA	PRIMERA DOSIS CUMPLIDA					
	LACTANTE MENOR (n: 55)		LACTANTE MAYOR (n: 27)		PREESCOLAR (n: 38)	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BCG	55	100%	27	100%	38	100%
Hepatitis B	47	85%	22	81%	33	87%
Rotavirus	2	4%	3	11%	2	5%
Poliomielitis	51	92%	25	93%	32	84%
Influenza	1	2%	3	11%	2	5%
Neumococo	3	5%	2	7%	3	8%
Pentavalente	51	93%	21	78%	33	87%
Meningococo	1	2%	2	7%	1	3%
Fiebre amarilla	--	--	26	96%	34	89%
Sarampión, rubeola, parotiditis	--	--	24	89%	35	92%
Varicela	--	--	2	7%	4	11%
Hepatitis A	--	--	2	7%	3	8%
Covid 19	--	--	--	--	5	13%

Fuente: resultados de encuesta aplicadas a representantes desde marzo a agosto de 2024.

GRÁFICA N° 1.2. Distribución en relación a niños que hayan cumplido primera dosis de la vacuna.



Fuente: tabla de datos N°.1.2.

En la tabla 1.2 se puede evidenciar la distribución absoluta y porcentual en relación a las primeras dosis de las diferentes vacunas administradas; se obtuvo que la totalidad de los niños cumplieron con la dosis de B.C.G., sin embargo sólo 84% poseía la dosis monovalente de hepatitis B. Resulta llamativo que vacunas para meningococo, neumococo y rotavirus incluídas en las tarjetas de vacunación, no alcanzaron coberturas vacunales superiores al 10%; se infiere que sea debido a la exclusión del producto biológico de los centros de salud públicos a nivel nacional desde 2017 (10,11).

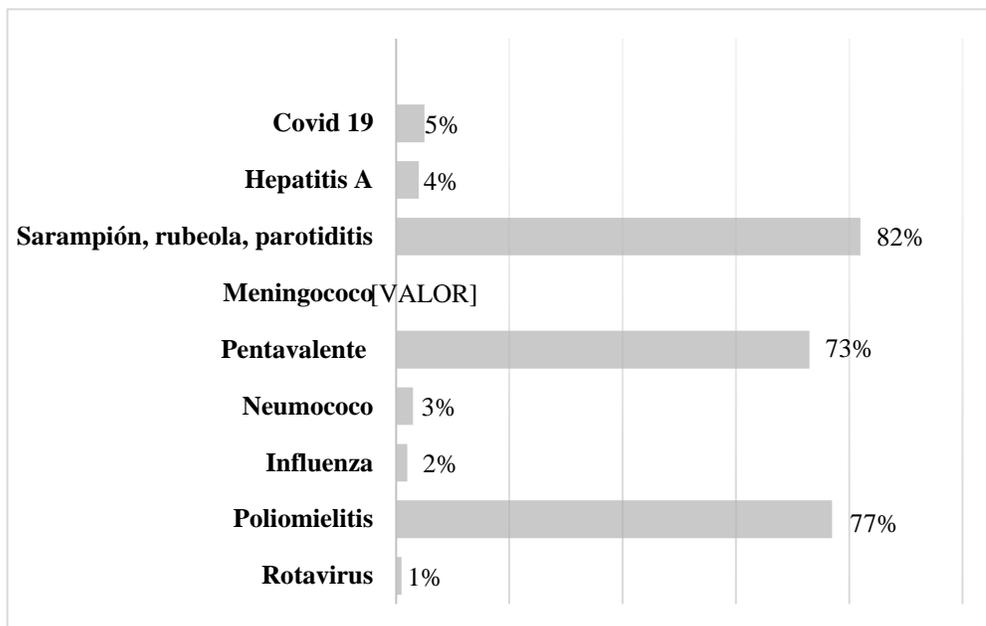
Dentro del grupo de las vacunas a administrar a partir del año de vida, la antiamarílica y la triple viral (sarampión, rubeola y parotiditis) tuvieron las más altas coberturas; por el contrario la antihepatitis A, únicamente fue recibida por 5 individuos.

TABLA 1.3. Distribución absoluta y porcentual en relación a niños con serie vacunal completa acorde a edad.

TIPO DE VACUNA	SERIE VACUNAL COMPLETA ACORDE A EDAD					
	LACTANTE MENOR (n: 55)		LACTANTE MAYOR (n: 27)		PREESCOLAR (n: 38)	
	N°	%	N°	%	N°	%
Rotavirus	1	2%	0	0%	0	0%
Poliomielitis	47	85%	21	78%	26	68%
Influenza	0	0%	1	4%	1	3%
Neumococo	1	2%	2	7%	0	0%
Pentavalente	43	78%	20	74%	25	66%
Meningococo	1	2%	0	0%	0	0%
Sarampión, rubeola, parotiditis	--	--	25	93%	27	71%
Hepatitis A	--	--	1	4%	1	3%
Covid 19	--	--	--	--	2	5%

Fuente: resultados de encuesta aplicadas a representantes desde marzo a agosto de 2024.

GRÁFICA N° 1.3. Distribución en relación a niños con serie vacunal completa acorde a edad.



Fuente: tabla de datos N° 1.3.

En relación a la distribución absoluta y porcentual de los niños que cumplieron la secuencia de dosis que ameritaban según su edad, se encontró que la vacuna para la sarampión, rubeola y parotiditis obtuvo el porcentaje más alto con 82%, seguida de antipoliomiélitis 77%; las vacunas con menos dosis cumplidas incluyó rotavirus, varicela y meningococo.

Al comparar las primeras dosis de vacunas cumplidas (Tabla 1.2.) con la serie vacunal completa acorde a edad (Tabla 1.3.), se pudo evidenciar la deserción en cuanto a la administración.

TABLA 2. Distribución absoluta y porcentual del nivel de conocimiento de los representantes sobre el esquema de vacunación.

NIVEL DE CONOCIMIENTO DEL REPRESENTANTE	OPCIONES	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
¿Considera que su representado posee las vacunas completas acorde a su edad?	Sí	32	27%
	No	88	73%
	Total	120	100%
Vacuna que se colocan en el recién nacido.	BCG	51	43%
	Sarampión, rubeola, parotiditis	3	3%
	Hepatitis A	17	14%
	Pentavalente	15	12%
	Desconoce	34	28%
	Total	120	100%
Vacuna que se coloca al año de edad.	Rotavirus	5	4%
	BCG	11	9%
	Pentavalente	32	27%
	Fiebre amarilla	9	8%
	Desconoce	63	52%
	Total	120	100%
Vacuna administrada cuando se posee una herida contaminada.	Rotavirus	3	3%
	Infuenza	6	5%
	Sarampión, rubeola, parotiditis.	11	9%
	Hepatitis A.	9	8%
	Tétanos	47	39%
	Desconoce	44	36%
	Total	120	100%
Reconoce importancia de vacunas y refuerzos.	Sí	120	100%
	No	0	0%
	Total	120	100%

Fuente: resultados de encuesta aplicadas a representantes desde marzo a agosto de 2024. (VER ANEXO).

Al preguntar sobre si consideraba que su representado poseía todas las vacunas acorde a la edad, 73% reconoció tener dosis pendientes, y el 27% aseguró tener esquema completo.

Se solicitó a los encuestados que identificaran las vacunas que debían ser administradas en los recién nacidos y al cumplir el año de vida, a fin de estimar el nivel de

conocimiento sobre el esquema de inmunización nacional; sólo un 43% asertaron al marcar la opción de anti BCG, mientras que 52% aseguraron desconocer cuál se administra al año.

En relación al tipo de biológico a ser cumplido cuando se posee una herida contaminada, 39% señaló toxoide tetánico y 36% manifestó desconocer.

El 100% de los encuestados reconoce la importancia de las vacunas y sus refuerzos; a pesar del desconocimiento del tipo de biológico y su secuencia de aplicación.

TABLA 3. Distribución absoluta y porcentual de los elementos sociodemográficos determinantes en el estado de vacunación.

ELEMENTO SOCIODEMOGRÁFICO	OPCIONES	FRECUENCIA N°	PORCENTAJE %
Regularidad con la que acude al pediatra para control de niño sano	No acude	49	41%
	Trimestral	17	14%
	Semestral	21	18%
	Anual	33	27%
	Total	120	100%
Número de hijos	1	41	34%
	2	29	24%
	3	33	27%
	4	8	7%
	Más de 4	9	8%
	Total	120	100%
Nivel de instrucción de la madre	Primaria incompleta	9	8%
	Primaria completa	46	38%
	Bachiller	49	41%
	Técnico medio	2	1%
	Técnico superior universitario.	7	6%
	Licenciatura	6	5%
	Ingeniero	1	1%
	Total	120	100%
Nivel de instrucción del padre	Primaria incompleta	19	16%
	Primaria completa	47	39%
	Bachiller	39	33%
	Técnico medio	0	0%
	Técnico superior universitario.	6	5%
	Licenciatura	7	6%
	Ingeniero	2	1%
	Total	120	100%
Lugar de residencia	Urbano	81	68%
	Rural	39	33%
	Total	120	100%
Lugar en donde acude a administrar vacunas	Ambulatorio de localidad	71	59%
	Hospital	29	24%
	Centro privado	3	3%
	Jornada de vacunación	17	14%
	Total	120	100%

Fuente: resultados de encuesta aplicadas a representantes desde marzo a agosto de 2024. (VER ANEXO).

A fin de correlacionar elementos sociodemográficos con el estado de vacunación, se encontró que la mayoría de los representantes no acudían a control de niño sano y sólo

un 18% lo hacía semestralmente. En relación al nivel de instrucción de la madre 38% señaló haber terminado la primaria y 16% de los padres no culminaron la educación inicial.

Se indagó sobre el lugar de residencia, 68% tenían domicilio urbano, mientras que 33% vivían en un entorno rural.

Con respecto al lugar de cumplimiento de las vacunas, 59% mencionó acudir al ambulatorio de la localidad, mientras que 3% refirió asistir a centros privados.

TABLA 4. Distribución absoluta y porcentual sobre los factores asociados al incumplimiento del esquema de vacunación.

FACTORES	FRECUENCIA	PORCENTAJE
	N°	%
Falta de tiempo.	2	2%
Domicilio lejano	4	3%
Desconfianza de la vacuna	0	0%
Olvido de la fecha de vacunación	17	14%
Falta de vacunas	7	6%
Desconocimiento de vacunas requeridas.	51	43%
Enfermedad que impide administración	39	32%
Total	120	100%

Fuente: resultados de encuesta aplicadas a representantes desde marzo a agosto de 2024. (VER ANEXO).

De acuerdo con los resultados obtenidos según la tabla 4, se puede evidenciar que el desconocimiento de las vacunas requeridas según edad constituyó el motivo principal por el que la mayoría de los representantes no acudieron a cumplir las dosis de manera oportuna, seguida de enfermedad que impidió su administración (32%).

Al relacionar la regularidad con la que los padres o tutores asisten a consulta especializada con pediatra con los factores asociados al incumplimiento de vacunas, se encontró que la mayoría no acude a control de niño sano, lo que posiblemente explicaría el desconocimiento de vacunas requeridas según edad.

DISCUSIÓN

La protección de la salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, quién la garantizará como parte del derecho a la vida a través del acceso igualitario a los servicios de atención médica y por medio del cumplimiento de vacunas desde el nacimiento.

La evaluación del esquema de inmunización a los 120 niños que estuvieron ingresados en la Observación Pediátrica del Hospital de Cumaná; permitió obtener información sobre dosis cumplidas y faltantes, nivel de conocimiento de los padres sobre vacunas y los factores asociados a su incumplimiento.

Se encontró que los lactantes menores fueron los más numerosos, seguido de los preescolares. El sexo femenino (54%) prevaleció en relación al masculino (46%).

Las primeras dosis con mayor cobertura correspondieron a 100% para BCG, seguida de 91% para la anti sarampión, rubeola y parotiditis y 90% para poliomielitis, lo cual tuvo similitud con el trabajo de grado titulado “Oportunidades perdidas de vacunación” realizado en el Hospital Dr. Domingo Luciani; en el que la máxima cobertura vacunal correspondió a 100% para BCG y 94% para poliomielitis (17).

Se tomó en cuenta el centro de salud en donde eran llevados los pacientes a vacunarse; 59% acudió a ambulatorio de localidad, 24% seleccionó el hospital y sólo 3% a centro privado.

La totalidad de los representantes reconoció la importancia de las vacunas y sus refuerzos, a pesar de desconocer el tipo de biológico requerido según edad y la secuencia de aplicación.

Al relacionar la regularidad con la que los representantes asisten a control de niño sano con el nivel de conocimiento sobre vacunas, se encontró que la mayoría no acudía al pediatra y sólo un 27% lo hacía anualmente. Moukhallalele en su trabajo de investigación, evaluó los factores que influyeron en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema básico de inmunización; ratificó que elementos como el acudir a consulta especializada con un pediatra generó mayor entendimiento sobre las distintas dosis por cumplir y su secuencia. (18).

Al asociar el número de gestas con el conocimiento de vacunas, predominó las madres con único hijo (34%); por lo que se infiere que el escaso conocimiento pudiese atribuirse a la inexperiencia de los tutores; a propósito Montilla en su trabajo titulado “Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunización pediátrico, Hospital Central de Maracay, año 2014”, observó que las segundas y terceras gestas tenían conocimiento bueno sobre el calendario vacunal, en tanto que las primeras gestas tenían conocimiento deficiente (19).

Sin embargo, los resultados de Montilla difieren con el estudio internacional titulado “Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de difteria, pertussis y tétanos en Perú, año 2019” en el que el mayor número de gestas constituyó un factor para la no vacunación (20).

Resulta llamativo que al realizar revisiones de trabajos de investigación a nivel nacional que datan de más de 7 años, fue posible identificar que el esquema básico para neumococo y rotavirus poseían un registro de cobertura por encima de 30%; como ejemplo de ello, el trabajo titulado “Oportunidades perdidas de vacunación” realizado en el Hospital Dr. Domingo Luciani en 2016, en la que la antineumococo obtuvo un 38% y la anti-rotavirus un 88% (17); éstos resultados difieren a los del presente estudio, pese a que la distribución porcentual para ambas vacunas no superó al 3% .

La realidad es que desde 2017 no hay disponibilidad en el sistema público de las vacunas contra el rotavirus, primera causa de diarreas y mortalidad en niños menores de 2 años, ni contra el neumococo, primera causa de neumonía en niños (21).

A propósito de la serie antirotavirus, fue cumplida únicamente por un niño, coincidiendo con el trabajo de investigación realizado por García, titulado “Incidencia de rotavirus en menores de 5 años de edad, Hospital Antonio Patricio de Alcalá enero 2022-2023”, en el que el 100% de la muestra no cumplió con su administración, lo que condicionó a ingresos en el servicio por gastroenteritis y deshidratación (22).

Al analizar el nivel de instrucción de los padres, la mayor proporción correspondió a la categoría bachiller en el caso de la madre (41%) y primaria completa en el caso del padre (39%); considerando éstos resultados se planteó la siguiente interrogante ¿constituye el grado de instrucción de los representantes un elemento determinante sobre el conocimiento de vacunas? Al respecto, Moukhallalele en su estudio dió a conocer que las madres con primaria incompleta poseían conocimiento deficiente, en tanto las que habían terminado la universidad obtuvieron resultados entre bueno y excelente (18).

Finalmente, Rojas y colaboradores en 2018, determinaron la cobertura del esquema de inmunización en menores de un año en el Hospital José Manuel de los Ríos, Caracas; obteniéndose un porcentaje de cumplimiento de apenas 64%, concluyendo que sus resultados al igual que en éste estudio fueron menores a las metas del Programa Ampliado de Inmunización Nacional (8).

La vacunación significa brindar protección, por lo que asegurar su cumplimiento se traduciría en la disminución de los índices de morbilidad, mortalidad y mejoras en cuanto a la calidad de vida (23, 24); de ahí la importancia de alentar a la población para la administración oportuna de las series vacunales y sus refuerzos.

CONCLUSIONES

- La cobertura vacunal de los menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del Hospital de Cumaná, período marzo-agosto del 2024, fue menor a las metas propuestas desde hace más de una década por la Organización Mundial para la Salud y el Programa Ampliado de Inmunización Venezolano.
- Las primeras dosis de pentavalente y poliomielitis tuvieron una cobertura por encima del 90% superando la meta esperada de 80% a nivel local y 90% a nivel nacional planteada por el Plan de Acción Mundial sobre Vacunas 2011- 2020 (11), sin embargo al comparar con las series vacunales ajustadas a la edad existe una marcada deserción, no superando el 80%.
- Las principales causas asociadas al incumplimiento de las vacunas en éste estudio lo constituyeron el desconocimiento del tipo de biológico a cumplir y la enfermedad que impidió su administración.
- Desde 2017 el Ministerio del Poder Popular para la Salud en Venezuela retiró del Programa Ampliado de Inmunizaciones las vacunas contra rotavirus y la anti neumococo; desde entonces sólo se administran en consultas privadas, lo que explicaría el porqué la distribución porcentual para ambas vacunas en éste estudio no superó el 3%.
- La realidad es que aunque el estado ha venido realizado un gran esfuerzo en materia de inmunización, los programas hasta ahora implementados han resultado insuficientes. Se hace necesario continuar con las campañas de vacunación masivas y promover la asistencia al control de niño sano.

RECOMENDACIONES

Según lo anteriormente expuesto se plantean las siguientes sugerencias al personal de salud:

- Continuar la educación sanitaria.
- Exigir la tarjeta de vacunación en cada consulta pediátrica.
- Derivar oportunamente a todo pacientes con esquema incompleto.
- Ante la falta de vacunas en los centros de salud destinados a su administración, notificar a las autoridades responsables.
- Desmitificar falsas contraindicaciones sobre la vacunación.
- Reforzar estrategias para disminuir oportunidades perdidas en vacunación.

Al Ministerio Popular para la Salud:

- Exigir cumplimiento de vacunas ajustadas a la edad en los centros de educación básica.
- Obtener las vacunas que conforman el Programa Ampliado de Inmunización a través del Fondo Rotatorio, a fin de abastecer a todos los centros de vacunación a nivel nacional.
- Incorporar en el Programa Ampliado de Inmunización las vacunas contra neumococos, rotavirus, hepatitis A, varicela y VPH.

REFERENCIAS BIBIOGRÁFICAS

- 1) Molina, M. *Viruela, vacuna y erradicación* (2020) [Internet]. Barcelona, España; 2020 [Citado 2 nov 2023] Disponible en: <https://www.farmaindustria.es/web/reportaje/viruela-como-una-vacuna-consiguio-erradicar-la-primera-enfermedad-contagiosa-en-el-mundo/>
- 2) Comité Asesor de Vacunas (CAV-AEP). *Generalidades de las inmunizaciones. Manual de inmunizaciones en línea de la AEP* [Internet]. Madrid: AEP; 2023. [Citado 2 nov 2023] Disponible en: <http://vacunasaep.org/documentos/manual/cap-1>
- 3) Organización Mundial de la Salud. *Los distintos tipos de vacunas que existen*; año 2021. Washington, D.C [Internet]. [Citado 6 nov 2023] Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/feature-stories/detail/the-race-for-a-covid-19-vaccine-explained>
- 4) Organización Panamericana de la Salud. *Módulos de Principios de Epidemiología para el Control de Enfermedades* [Internet]. Washington: OPS; 2002, 49 p. [Citado 8 nov 2023]. Disponible en: <https://www3.paho.org/col/dmdocuments/MOPECE4.pdf>
- 5) Organización Panamericana de la Salud. *Inmunización; año 2023* [Internet]. [Citado 8 nov 2023]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/inmunizacion>
- 6) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia. *Inmunización* [Internet]. [Citado 01 dic 2023]. Disponible en: <https://www.unicef.org/es/inmunizacion>
- 7) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF), *Estado Mundial De La Infancia. Para cada infancia, vacunación* [Internet]. 2023 abr 4 [Citado 8 de feb 2024] Disponible en: <https://www.unicef.org/reports/state-of-worldschildren-2023>

- 8) Rojas, J. *Vacuna Combinada Pentavalente (DTP + Hib + VHB): Cobertura Del Esquema Básico De Inmunización En Menores De 1 Año*. [tesis en Internet]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2018 [citado 21 feb 2024]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/21019/1/JohannaSabrinaNelmaryCecilia_Finalpublicacion.pdf
- 9) Carrizo, J. *Esquema de inmunizaciones para niños y adolescentes de Venezuela. Recomendaciones enero 2017 Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría*. Arch Venez Puer Ped [Internet] 2017 mar [citado 2 feb 2024]; 80(1):1-7. Disponible en: https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S000406492017000100008
- 10) Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura. *Esquema de inmunizaciones en Venezuela. año 2017* [Internet]. Caracas [Citado 7 de feb 2024] Disponible en: <https://www.svpediatrica.org/secciones/publicaciones/esquema-de-inmunizacion/> .
- 11) Carrizo J. *Manual de Vacunas de la Sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría (2023)* [Internet]. Caracas, Venezuela. 2da ed. Editorial Panamericana. [Citado 2 feb 2024] Disponible en: <http://www.medicapanamericana.com/eBooks.aspx>
- 12) Organización Mundial de la Salud. *Agenda de Inmunización 2030/AI2030*. Año 2021 [Internet]. [Citado 31 de jul 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/publications/m/item/immunization-agenda-2030-a-global-strategy-to-leave-no-one-behind#:~:text=La%20AI2030%20sit%C3%BAa%20la%20inmunizaci%C3%B3n,seguro%20y%20pr%C3%B3pero%20para%20todos>
- 13) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Inmunización estancada 2023* [Internet]. [Citado 5 may 2024]. Disponible en: <https://www.unicef.org/lac/comunicados-prensa/estimaciones-wuenic-niveles-mundiales-de-inmunizacion-infantil-se-estancan-en-2023>

- 14) Arias, F. *El Proyecto de Investigación*, 5ta Ed. Caracas, Venezuela; 2006 Disponible en: http://datateca.unad.edu.co/contenidos/202030/Fidias_G._Arias_El_Proyecto_de_Investigacion_5ta._Edicion-.pdf
- 15) Hurtado De Barrera, J. *El Proyecto de Investigación*. 6ta Ed. Caracas, Venezuela; 2006.
- 16) García, R. *Diccionario Básico Española*. 9na Ed. México. Larousse; 2022.
- 17) González, C. *Oportunidades perdidas en vacunación 2016*. [tesis en Internet]. Caracas: Universidad Central de Venezuela; 2016 [citado 24 nov 2023]. Disponible en: http://saber.ucv.ve/bitstream/10872/19671/1/1.%20Cristina%20gonz%c3%a1lez_final%20defensa%2c%20eglee%20flores_final%20defensa.pdf
- 18) Moukhallalele, K. *Factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de cuidados intermedios V. Hospital Universitario de Pediatría. "Dr. Agustín Zubillaga"* [tesis en Internet]. Estado Lara. Barquisimeto: Universidad Centroccidental "Lisandro Alvarado"; 2009 [citado 02 ene 2024]. Disponible en: <http://bibmed.ucla.edu.ve/DB/bmucla/edocs/textocompleto/TWS135DV4M682010.pdf>
- 19) Montilla, A. *Nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas. Servicio de Pediatría I Y II. Hospital Central De Maracay. Estado Aragua. Julio septiembre 2014* [tesis en Internet]. Estado Aragua. Maracay: Universidad de Carabobo; 2014 [citado 10 feb 2024]. Disponible en: <https://mriuc.bc.uc.edu.ve/handle/123456789/5798>
- 20) Aquino-Sosa, B. *Factores asociados al incumplimiento de la vacunación infantil de difteria, pertussis y tétanos en Perú, año 2019*. Rev. Fac. Med. Hum [Internet]. 2022; [Citado 3 mar 2024];22(2):287-296. Disponible en <http://www.scielo.org.pe/pdf/rfmh/v22n2/2308-0531-rfmh-22-02-287.pdf>

- 21) Pérez, C. *Vacunación cae en Venezuela entre déficit de dosis y desinformación* [Internet]. Caracas, Venezuela. [Citado 21 ago 2024] Disponible en <https://www.france24.com/es/minuto-a-minuto/20220824-vacunaci%C3%B3n-cae-en-venezuela-entre-d%C3%A9ficit-de-dosis-y-desinformaci%C3%B3n>
- 22) García, G. “*Incidencia de rotavirus en menores de 5 años de edad, en el Hospital Antonio Patricio de Alcalá enero 2022-2023*” [Trabajo especial de grado]. Estado Sucre. Cumaná: Universidad de Oriente; 2024. 40 p.
- 23) Castellanos, P. *Factores que influyen en el incumplimiento en el esquema de vacunación en niños de 0 a 9 años*. Rev. Salud y Bienestar Social [Internet]. 2019 Jul [Citado 21 ago 2024];3(2):17-31. Disponible en <https://www.revista.enfermeria.uady.mx/ojs/index.php/Salud/article/view/71/39>
- 24) Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF). *Calendario de vacunación en Venezuela* [Internet]. 2024 jul [Citado 1 de feb 2024] Disponible en <https://www.unicef.org/venezuela/vacuna-los-ni%C3%B1os-y-ni%C3%B1as-para-mantenerlos-m%C3%A1s-protegidos>

ANEXOS

UNIVERSIDAD DE ORIENTE

NÚCLEO DE SUCRE

HOSPITAL UNIVERSITARIO ANTONIO PATRICIO DE ALCALÁ

POSTGRADO DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

ENCUESTA

Estimado representante:

Este instrumento tiene como finalidad la obtención de información que permita CONOCER EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS INGRESADOS EN LA OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA H.U.A.P.A. CUMANÁ, MARZO-AGOSTO DE 2024, con la finalidad de elaborar el Trabajo Especial de Grado exigido por la Universidad de Oriente, Núcleo de Sucre, como requisito para obtener el título de Especialista en Puericultura y Pediatría.

INSTRUCCIONES:

- Lea cuidadosamente cada una de las preguntas y alternativas de respuestas para emitir su opinión.
- Responderá marcando con una "X" en el recuadro correspondiente a cada una de alternativas.
- Las preguntas 2 y 3 debe ser llenada en conjunto con el médico que facilita la encuesta.
- Puede preguntar al médico todas las dudas que surgan.
- No requiere suministrar su nombre.
- La objetividad o sinceridad en sus opiniones o respuestas contribuirá con la calidad de la presente investigación.

¡Gracias por su colaboración!

ANEXO 1. ENCUESTA

CONOCER EL ESTADO DE VACUNACIÓN EN MENORES DE 6 AÑOS INGRESADOS EN LA OBSERVACIÓN PEDIÁTRICA H.U.A.P.A. CUMANÁ, MARZO-AGOSTO DE 2024.

NÚMERO DE ENCUESTA:	FECHA:
Sexo del niño: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	EDAD DEL NIÑO:

1	<p>¿Considera que su representado posee las vacunas completas acorde a su edad?</p> <p>Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
1	<p>De poseer por lo menos una dosis; indique las vacunas que haya cumplido su representado:</p> <p>BCG <input type="checkbox"/> Hepatitis B <input type="checkbox"/> Poliomieltis <input type="checkbox"/> Difteria, tétanos, tos ferina <input type="checkbox"/></p> <p>Haemophilus influenza tipo B <input type="checkbox"/> Rotavirus <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/></p> <p>Neumococo <input type="checkbox"/> Fiebre amarilla <input type="checkbox"/> Pentavalente <input type="checkbox"/></p> <p>Varicela <input type="checkbox"/> Sarampión, rubeola, parotiditis <input type="checkbox"/> Hepatitis A <input type="checkbox"/></p> <p>Meningococo <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> Explique:</p>
2	<p>En relación a las vacunas que ameritan más de una dosis, ¿cuál falta por administrar?.</p> <p>Hepatitis B <input type="checkbox"/> Poliomieltis <input type="checkbox"/> Difteria, tétanos, tos ferina <input type="checkbox"/></p> <p>Rotavirus <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Neumococo <input type="checkbox"/> Varicela <input type="checkbox"/></p> <p>Sarampión, rubeola, parotiditis <input type="checkbox"/> Hepatitis A <input type="checkbox"/> Pentavalente <input type="checkbox"/></p> <p>Haemophilus influenza tipo B <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/></p> <p>Explique:</p>
4	<p>¿Cuál vacuna se coloca en un recién nacido?</p> <p>BCG <input type="checkbox"/> Sarampión, rubeola, parotiditis <input type="checkbox"/></p> <p>Hepatitis A <input type="checkbox"/> Pentavalente <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/></p>
5	<p>¿Cuáles vacunas se colocan al cumplir el año de edad?</p> <p>Rotavirus <input type="checkbox"/> Difteria, tétanos, tos ferina <input type="checkbox"/> Pentavalente <input type="checkbox"/></p> <p>Fiebre amarilla <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/></p>
6	<p>¿Qué vacuna protege cuando se posee una herida contaminada?</p> <p>Rotavirus <input type="checkbox"/> Influenza <input type="checkbox"/> Sarampión, rubeola, parotiditis <input type="checkbox"/></p> <p>Hepatitis A <input type="checkbox"/> Tétanos <input type="checkbox"/> Desconoce <input type="checkbox"/></p>
7	<p>¿Considera Ud. que administrar las vacunas y sus refuerzos es importante para prevenir enfermedades?</p>

	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
8	¿Con cuánta regularidad acude al pediatra para control de niño sano? Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> No acude <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Explique:
9	¿Cuántos hijos posee, incluyendo el actual? 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> más de 4 <input type="checkbox"/>
10	Identifique nivel de instrucción de la madre Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico medio <input type="checkbox"/> Técnico superior Universitario <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Explique:
11	Identifique nivel de instrucción del padre Primaria <input type="checkbox"/> Bachiller <input type="checkbox"/> Técnico medio <input type="checkbox"/> Técnico superior Universitario Licenciatura <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Explique:
12	Indique la zona demográfica en donde habita: 1-Rural <input type="checkbox"/> 2-Urbano <input type="checkbox"/>
13	¿Dónde acude a administrar regularmente las vacunas? 1.- Ambulatorio de la localidad. <input type="checkbox"/> 2.-Hospital <input type="checkbox"/> 3.-Centro privado <input type="checkbox"/> 4.-Jornadas de vacunación <input type="checkbox"/> 5.-Otro <input type="checkbox"/> Explique:
14	¿Cuál considera sea la principal causa del incumplimiento de las vacunas? Domicilio lejano <input type="checkbox"/> No disponibilidad de tiempo <input type="checkbox"/> No disponibilidad de la vacuna <input type="checkbox"/> Desconocimiento de vacunas requeridas según edad y refuerzos <input type="checkbox"/> Enfermedad que impide administración <input type="checkbox"/> Desconfianza de la vacuna <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> Explique:

ANEXO 2. ESQUEMA DE VACUNACIÓN SUGERIDO POR LA SOCIEDAD VENEZOLANA DE PEDIATRÍA.

Gráfica I
ESQUEMA DE INMUNIZACIONES PARA NIÑOS EN VENEZUELA. ENERO 2024
SOCIEDAD VENEZOLANA DE PUERICULTURA Y PEDIATRÍA

VACUNA \ EDAD	RN	2 meses	4 meses	6 meses	12 meses	15 meses	18 meses	24 meses	3-6 años	7-9 años		
Anti tuberculosis (1)	BCG											
Anti Hepatitis B (2)	HB	HB	HB	HB	HB							
Anti poliomielitis (3)		VPI*	VPI-bVPO	VPI-bVPO	VPI-bVPO			VPI-bVPO				
Anti Difteria, Tétanos y Pertussis (4)		DTPc DTPa	DPTc DTPa	DPTc DTPa		DPTc DTPa		DTPa	dTpa / dT/ TT	dTpa / dT/TT		
Anti Haemophilus influenzae tipo b (5)		Hib	Hib	Hib		Hib		Hib				
Anti rotavirus (6)		RV1 RV5	RV1 RV5	RV5								
Anti Streptococcus pneumoniae 10 1315 o 20 V (7)		VCN	VCN	VCN		VCN		VCN	ALTO RIESGO VCN 13 V ESQUEMA MIXTO			
Anti Influenza (8)		Anti influenza										
Anti Sarampión, Rubéola y Parotiditis (9)				SRP 1			SRP 2	SRP				
Anti Fiebre amarilla (10)				FA					FA			
Anti Hepatitis A (11)				H A					HA			
Anti Varicela (12)				Varicela					Varicela	Varicela		
Anti Meningococo conjugada A,C,Y,W-135 (13)					1ra	2da						
Men B (14)		MENB	MENB			MENB						
Anti Streptococcus pneumoniae 23V (15)								ALTO RIESGO ESQUEMA MIXTO				
Anti-COVID-19 (17)									COVID 19			
VPH (16)											VPH	
VSR (18)		VSR			VSR (2da estación)							
DENGUE (20)											Dengue *	

Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Edad o rango de edad para administrar refuerzos
 Edad o rango de edad para administrar esquema básico
 Administrar a sanos y alto riesgo
 Anti-COVID-19
 Alto riesgo

* NOTA: La vacuna Dengue ha sido aprobada por la Organización Mundial de la Salud, así mismo en otros países del mundo, incluyendo Latinoamérica, sin embargo esta vacuna no ha sido aprobada en Venezuela por el Instituto Nacional de Higiene "Dr. Rafael Rangel". La sociedad Venezolana de Puericultura y Pediatría se ajusta a la recomendación de la OMS.

Se recomienda leer Suplemento en página web: www.svpediatria.org

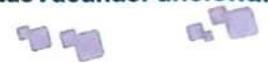
ANEXO 3. FORMATO DE TARJETA DE VACUNACIÓN DISTRIBUIDO A NIVEL NACIONAL POR EL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN.

Escaneado con CamScanner

VACUNAS		DOSIS ÚNICA	1ª DOSIS	2ª DOSIS	3ª DOSIS	4ª DOSIS	5ª DOSIS	1º REFUERZO	2º REFUERZO	DOSIS ADICIONAL
BCG	Fecha de vacunación	20-02-24								
	Número de lote	037211A039								
HEPATITIS B	Fecha de vacunación	20-02-24								
	Número de lote	0338L003A								
ROTAVIRUS	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
NEUMOCOCCO 13 VALENTE	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
PENTA VALENTE	Fecha de vacunación		22.04.24	22.6.24						
	Número de lote		2063700317							
POLIO INYECTABLE	Fecha de vacunación		22.04.24	22.6.24						
	Número de lote		19321012							
POLIO ORAL	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
INFLUENZA ESTACIONAL	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
FIEBRE AMARILLA	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
SRP	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
TOXOIDE TETÁNICO DIFTÉRICO	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
MENINGOCÓCICA B-C	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
COVID 19	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
OTRA:	Fecha de vacunación									
	Número de lote									
OTRA:	Fecha de vacunación									
	Número de lote									

PESQUISA NEONATAL (PRUEBA DEL TALÓN): FECHA: 26-02-24. DESPISTAJE RETINOPATÍA: SÍ NO DESPISTAJE AUDITIVO: SÍ NO
 DESPARASITACIÓN: FECHA: _____ FECHA: _____ FECHA: _____ FECHA: _____ FECHA: _____
 ALBENDAZÓL: FECHA: _____ FECHA: _____ FECHA: _____ FECHA: _____ FECHA: _____

#LasVacunasFuncionan



HOJAS DE METADATOS

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

Título	Conocer el estado de vacunación en menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del H.U.A.P.A. Cumaná, marzo-agosto de 2024.
Subtítulo	

Autor(es)

Apellidos y Nombres	Código ORCID / e-mail	
Noriega V. Eduin J.	ORCID	
	e-mail	eduin.noriega@hotmail.com
	e-mail	
	ORCID	
	e-mail	
	e-mail	

Palabras o frases claves:

vacunas
esquema de inmunización
cobertura vacunal

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

Área o Línea de investigación:

Área	Subáreas
CIENCIAS	MEDICINA
Línea de Investigación:	

Resumen (abstract):

Resumen

Introducción: las tasas de vacunación a nivel nacional están lejos de los objetivos propuestos por la OMS en 2015, el cual era el lograr una cobertura de al menos el 90%; los factores asociados a su incumplimiento se han atribuido a desplazamientos, desinformación, domicilio lejano, falta de vacunas, enfermedad, entre otros. **Objetivos:** evaluar el estado de vacunación en menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del H.U.A.P.A., Cumaná, marzo-agosto de 2024. **Metodología:** se realizó una investigación de tipo descriptivo no experimental cuyo universo incluyó niños en edades comprendidas entre los 29 días de nacido y menores de 6 años ingresados en la observación pediátrica del H.U.A.P.A.; la muestra estuvo conformada por 120 niños, se empleó la recolección directa de los datos a través de una encuesta escrita. **Resultados:** la totalidad de los niños cumplieron con la dosis de BCG, sólo 84% poseía la dosis monovalente de hepatitis B. En relación a las vacunas que requieren varias dosis, la anti sarampión, rubeola, parotiditis obtuvo el porcentaje más alto con 82%, seguida de antipoliomielitis con 77%; las vacunas con menos dosis cumplidas incluyó rotavirus y meningococo con menos de 5% para la serie. **Conclusiones:** la cobertura vacunal de los menores de 6 años ingresados en la observación fue menor a las metas propuestas desde hace una década por la Organización Mundial para la Salud y el Programa Ampliado de Inmunización Venezolano.

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

Contribuidores:

Apellidos y Nombres	ROL / Código ORCID / e-mail										
Bruzual Gutiérrez, Eliecer José	ROL										
		CA		AS	X	TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	eliecerbruzual@gmail.com									
e-mail											
Serrano Lorenzo	ROL										
		CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	Lorenzoserrano@gmail.com									
e-mail											
Tineo Nahilse	ROL										
		CA		AS		TU		JU			
	ORCID										
	e-mail	Nahilsetineo@gmail.com									
e-mail											

Fecha de discusión y aprobación:

Año Mes Día

2024	12	02
-------------	-----------	-----------

Lenguaje: Spa

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

Archivo(s):

Nombre de archivo
NSUTES_NVEJ2024

Alcance:

Espacial: UNIVERSAL

Temporal: INTEMPORAL

Título o Grado asociado con el trabajo: Especialista en Puericultura y Pediatría

Nivel Asociado con el Trabajo: Postgrado

Área de Estudio: Medicina

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

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO - 5/6



UNIVERSIDAD DE ORIENTE
CONSEJO UNIVERSITARIO
RECTORADO

CUN°0975

Cumandá, 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.

UNIVERSIDAD DE ORIENTE
SISTEMA DE BIBLIOTECA
RECIBIDO POR *Mazley*
FECHA 05/08/09 HORA 5:20

Comunicación que hago a usted a los fines consiguientes.

Cordialmente,

Juan A. Bolanos Cumbel
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/manuja

Apertado Correos 094 / Teléf: 4008042 - 4008044 / 8008045 Telefax: 4008043 / Cumandá - Venezuela

METADATOS PARA TRABAJOS DE GRADO, TESIS Y ASCENSO - 6/6

Hoja de Metadatos para Tesis y Trabajos de Ascenso- 6/6 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”.



EDUIN NORIEGA

AUTOR



ELIECER BRUZUAL

ASESOR