

***CUMPLIMIENTO DEL ESQUEMA DE INMUNIZACIONES EN MENORES DE CINCO AÑOS Y RELACIÓN CON EL CONOCIMIENTO DE LAS MADRES SOBRE INMUNIZACIONES. CUIDADOS INTERMEDIOS V. SERVICIO DESCONCENTRADO. HOSPITAL PEDIÁTRICO DR. “AGUSTÍN ZUBILLAGA”***

\* Ana Cristina Riera; \*\* José Juan Galicia.

---

**PALABRAS CLAVE:** Vacunas. Enfermedades inmunoprevenibles. Cumplimiento. Esquema de vacunación.

**RESUMEN**

Existen una serie de enfermedades inmunoprevenibles que han hecho de las vacunas una prioridad dentro del plan de salud de cualquier país, quedando demostrado que se puede alcanzar el control eficaz de estas enfermedades a través del cumplimiento del esquema básico de vacunación, permitiendo incluso erradicar algunas de ellas. Es por ello que se realizó estudio descriptivo transversal para determinar el cumplimiento del esquema de vacunación en los pacientes menores de cinco años y relación con el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga” durante el lapso julio-agosto del 2014. En relación al cumplimiento de vacunas se evidenció el esquema completo en 25% de los pacientes y esquema de vacunación no completo en 75%. En cuanto al nivel de conocimiento de las madres acerca de las inmunizaciones, 60,4% resultó con nivel de conocimiento regular; 23% resultó con nivel de conocimiento malo y el 16,6% resultó con nivel de conocimiento bueno. Se concluye que el esquema de inmunizaciones es no completo en 75% de los pacientes menores de 5 años. Se pudo establecer el nivel de conocimiento de las madres entrevistadas como bueno en 16,6%, regular en 60,4% y malo en 23. 100% de niños de madres con nivel de conocimiento bueno contaron con esquema de inmunizaciones completo, mientras que con respecto a aquellas con nivel regular 86,21% tenían esquema no completo. Y en relación a aquellas con nivel de conocimiento malo, 100% cuentan con esquema de inmunizaciones no completo. Se concluye que la falta de conocimiento en cuanto a inmunizaciones por parte de las madres está directamente relacionada con el incumplimiento en las vacunas.

---

**COMPLIANCE OF IMMUNIZATION SCHEME IN CHILDREN UNDER FIVE YEARS OLD AND ITS RELATIONSHIP WITH THE KNOWLEDGE OF THEIR MOTHERS ABOUT IMMUNIZATIONS. DECENTRALIZED SERVICE V OF PEDIATRIC HOSPITAL “AGUSTÍN ZUBILLAGA”**

**KEY WORDS:** Vaccine preventable diseases. Compliance. Vaccination Scheme.

**ABSTRACT**

There are a number of vaccine-preventable diseases that vaccines have made a priority within the health plan of any country, being shown that you can achieve effective control of these diseases through the fulfillment of basic vaccination, allowing even eradicate some of them. That is why cross-sectional descriptive study was conducted to determine compliance with vaccination in patients under five years regarding knowledge of mothers about immunizations. Decentralized Service Pediatric Hospital Dr. "Agustin Zubillaga" during the July-August period of 2014. In relation to the fulfillment of the whole scheme vaccines was demonstrated in 25% of patients and incomplete vaccination schedule at 75%. Regarding the level of knowledge of mothers about immunizations, 60.4% were regular knowledge level; 23% were wrong knowledge level and 16.6% were of good knowledge level. We conclude that the immunization program is not complete in 75% of patients younger than 5 years. It was possible to establish the level of knowledge of good mothers interviewed as 16.6%, medium in 60.4% and poor in 23%. 100 children whose mothers had good knowledge level counted with full immunization scheme, while with respect to those with regular level 86.21% did not complete scheme. And relative to those with poor knowledge level, 100% have incomplete immunization scheme. We conclude that the lack of knowledge regarding immunizations of mothers is directly related to the failure of vaccines.

---

\* Residente de Tercer año del Postgrado de Puericultura y Pediatría.

\*\* Infectólogo pediatra.

## INTRODUCCIÓN

Las enfermedades inmunoprevenibles son todas aquellas que se pueden prevenir a través de la inoculación de las vacunas en el organismo, tanto la Organización Panamericana de la Salud (OPS) como la Organización Mundial de la Salud (OMS) han hecho hincapié en la importancia de su infraestructura y lineamientos orientados al fortalecimiento del Programa Ampliado de Inmunización (PAI), donde el sistema de vigilancia recopila información sobre los casos notificados, sospechosos, confirmados a través de los registros de morbilidad, mortalidad y las coberturas de vacunas. (2)

Es así, como surge el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) como una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir la mortalidad y morbilidad causadas por enfermedades inmunoprevenibles y con el compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. Sin embargo, se necesita alcanzar coberturas de vacunación elevadas para disminuir o evitar la circulación de un agente. Un problema importante por resolver, incluso en países desarrollados, son los esquemas atrasados de vacunación (EAV), que resultan en un riesgo aumentado de enfermedades inmunoprevenibles (EIP). Es importante, que los niños reciban las vacunas en los tiempos previstos, pues si se postergan permanecen en situación de riesgo con la probabilidad de adquirir una EIP que podría, perfectamente, haberse evitado. (1) Por tal motivo, es evidente conocer que tanto se cumple con el esquema de vacunación vigente en Venezuela, en los pacientes pediátricos hospitalizados en el Servicio de Infectología del Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”. De manera, que es posible determinar la calidad del sistema de inmunizaciones y a su vez influir directamente en el control de las enfermedades inmunoprevenibles que representan un importante porcentaje dentro de las causas de hospitalización de pacientes menores de 5 años. Para ello, se realizó una investigación descriptiva transversal a fin de determinar el cumplimiento del esquema de vacunación; el tipo de vacuna, dosis y la edad en la que se cumplen, el nivel de conocimiento de las madres y/o representantes acerca del esquema de vacunación y su relación con el cumplimiento de las inmunizaciones.

## MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo transversal. La población estuvo constituida por todos los pacientes menores de 5 años hospitalizados en el Servicio de Cuidados Intermedios V Servicio Desconcentrado Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”. Se recolectaron los datos a través de un instrumento diseñado a tal fin. Los datos fueron procesados y analizados y se presentaron en cuadros y gráficos, con frecuencias y porcentajes. Los resultados de este estudio permitieron tener un registro de la cobertura vacunal y la relación con el conocimiento de las madres sobre las inmunizaciones.

## RESULTADOS

Se presentan los resultados del trabajo de investigación realizado cuyo objetivo es el de Determinar el cumplimiento del esquema de inmunizaciones en menores de cinco años y su relación con el conocimiento de las madres sobre inmunizaciones. Cuidados Intermedios V. Servicio de Infectología. Servicio Desconcentrado. Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”.

**Cuadro 1. Distribución de los pacientes menores de cinco años. Cuidados Intermedios V. Servicio de Infectología. Servicio Desconcentrado. Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”, según la edad.**

Grupos de Edad	Nº	%
Recién nacido	2	4,2
1 – 11 meses	22	45,8
1 año	7	14,6
2 años	7	14,6
3 años	3	6,2
4 años	7	14,6
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

De la muestra estudiada 45,8% estuvo representada por pacientes entre 1 y 11 meses de edad; seguida del grupo de 1 año, 2 años y 4 años que representaron con igual porcentaje correspondiendo a 14,6%; los pacientes de 3 años representaron 6,2% y los recién nacidos 4,2%.

**Cuadro 2. Distribución de los pacientes menores de cinco años. Cuidados Intermedios V, según el sexo.**

SEXO	Nº	%
Femenino	24	48
Masculino	24	48
<b>Total</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

De la muestra estudiada 50% estuvo representada por pacientes del sexo masculino y 50% por pacientes del sexo femenino.

**Cuadro 3. Distribución de las características sociodemográficas de las madres de los pacientes menores.**

Característica Socio demográfica Materna	Nº	%
<b>Edad</b>		
< 18 años	9	18,8
18 – 24 años	17	35,4
> 25 años	22	45,8
<b>Estado civil</b>		
Soltera	21	43,8
Unión libre	17	35,4
Casada	9	18,8
Divorciada o separada	1	2
<b>Ocupación</b>		
Estudiante	8	16,7
Oficios del hogar	30	62,5
Trabajo (varios)	6	12,5
Ejercicio profesional	4	8,3
<b>Escolaridad</b>		
Primaria	7	14,6
7mo-9no grado	12	25
Bachillerato	23	47,9
Universitario	6	12,5
<b>Estrato socioeconómico (Graffar)</b>		
Clase I – II	0	0
Clase III	12	25
Clase IV	25	52
Clase V	11	23
n=48		

En cuanto a las características sociodemográficas de las madres estudiadas resultaron con respecto a la edad: > 25 años con 45,8%, estado civil: soltera con 43,8%, ocupación: oficios del hogar con 62,5%, escolaridad: bachillerato completo o incompleto con 47,9% y estrato socioeconómico: Graffar IV (poco aceptable) con 52%.

**Cuadro 4. Cumplimiento del esquema de inmunizaciones de los pacientes menores de cinco años.**

Edad	Completo		Incompleto		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
Recién nacido	2	100	0	0	2	100
1– 11 meses	10	45,5	12	54,5	22	100
1 año	0	0	7	100	7	100
2 años	0	0	7	100	7	100
3 años	0	0	3	100	3	100
4 años	0	0	7	100	7	100
<b>Total</b>	<b>12</b>	<b>25</b>	<b>36</b>	<b>75</b>	<b>48</b>	<b>100</b>

En cuanto al cumplimiento del esquema de inmunizaciones en los pacientes menores de 5 años se evidencia el mayor porcentaje de cumplimiento en los recién nacidos, seguido de los pacientes de 1-11 meses. El resto de los grupos etarios presenta esquema de inmunizaciones no completo.

**Cuadro 5. Cumplimiento del esquema de inmunizaciones de los pacientes estudiados.**

Vacuna	Esquema Completo		Esquema no Completo		Total	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
BCG	48	100,0	0	0,0	48	100,0
Antihepatitis B	46	95,8	2	4,2	48	100,0
Antiinfluenza	38	79,2	10	20,8	48	100,0
Antirrotavirus	43	89,5	5	10,5	48	100,0
Pentavalente	43	89,5	5	10,5	48	100,0
Antipolio oral	43	89,5	5	10,5	48	100,0
Antiamarílica	35	73,0	13	27,0	48	100,0
Trivalente viral	35	73,0	13	27,0	48	100,0
Antivaricela	0	0,0	48	100,0	48	100,0
Hepatitis A	3	6,2	45	93,8	48	100,0
Neumococo	3	6,2	45	93,8	48	100,0

Al detallar cada vacuna acorde con la edad de los pacientes estudiados, se evidencia que solo la BCG cuenta con 100% de cumplimiento, seguido de Antihepatitis B con 95,8%, luego se encuentra antirotavirus, pentavalente y antipolio oral con

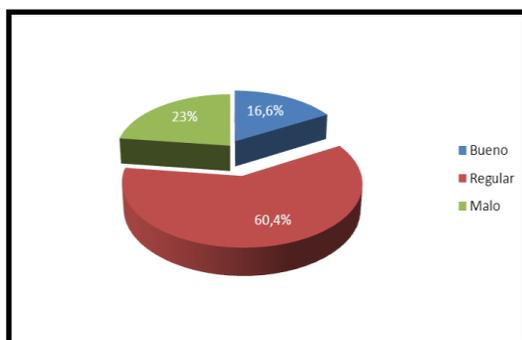
89,5% respectivamente de esquema completo. En cambio, se observó que no contaban con el esquema completo las siguientes vacunas antivariola (100%), hepatitis A (93,8%) y Neumococo (93,85%).

**Cuadro 6. Relación entre el nivel de conocimiento de las madres con el cumplimiento del esquema de inmunizaciones.**

Nivel de conocimiento	Completo		Incompleto		Total	
	N°	%	N°	%	N°	%
Bueno	8	100	0	0	8	100
Regular	4	13,79	25	86,21	29	100
Malo	0	0	11	100	11	100
<b>Total</b>	<b>12</b>		<b>36</b>		<b>48</b>	<b>100</b>

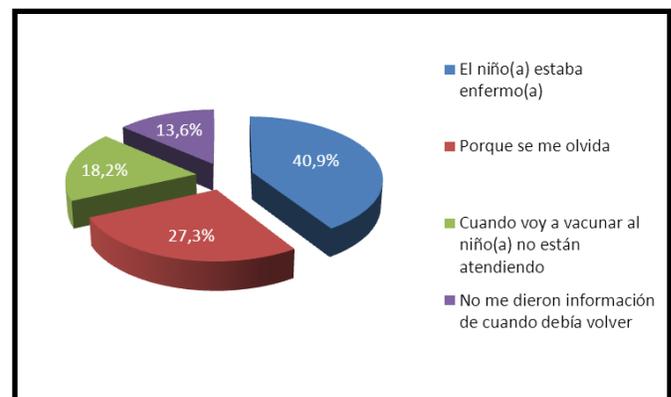
En cuanto a la relación del nivel de conocimiento de las madres con el cumplimiento esquema de inmunizaciones se evidenció que 100% de niños de madres con nivel de conocimiento bueno contaron con esquema de inmunizaciones completo, mientras que con respecto a aquellas con nivel regular 86,21% tenían esquema no completo. Y en relación a aquellas con nivel de conocimiento malo, 100% cuentan con esquema de inmunizaciones no completo.

**Gráfico 1. Nivel de conocimiento de las madres.**



En cuanto al nivel de conocimiento de las madres evaluadas acerca de inmunizaciones, 60,4% resultaron con nivel de conocimiento acerca de inmunizaciones regular; 23% resultaron con nivel de conocimiento malo y 16,6% resultaron con nivel de conocimiento bueno.

**Gráfico 2. Motivos por los que las madres refieren no cumplir las inmunizaciones.**



En cuanto a los motivos por los cuales las madres refieren no cumplir las inmunizaciones 40,9% refirió como motivo que el niño estuviera enfermo (fiebre, gripe, diarrea); 27,3% refirió como causa el olvido de la cita; 18,2% mencionó que al acudir al centro de vacunación no estaban atendiendo y 13,6% expresó no haber recibido información de cuando debía volver.

## DISCUSIÓN

En la edad infantil es bastante frecuente la presencia de infecciones cuya severidad resulta variable de acuerdo al agente causal y a los diferentes mecanismos inmunes del paciente. Es así, como surgen a lo largo de la historia las inmunizaciones representando uno de los mayores logros de la humanidad.

Cada país a su vez desarrolla una serie de estrategias a fin de optimizar las coberturas vacunales y disminuir la incidencia de enfermedades infecciosas. La eficacia de cada programa depende múltiples factores relacionados con el nivel de conocimiento acerca de las inmunizaciones tanto del personal de salud como de la comunidad en general, con especial atención a las madres y representantes siendo importante el esclarecimiento de los mitos que surgen en cuanto a las indicaciones y contraindicaciones de las vacunas.

El rol de la madre en la vacunación tiene un papel fundamental en el cumplimiento de las inmunizaciones de manera oportuna para garantizar el efecto de competencia inmunológica deseado, de ahí que el nivel de conocimiento que tenga acerca de las vacunas va a influir de forma directa en la efectividad del programa de vacunas.

En nuestra práctica diaria no es infrecuente encontrar pacientes con esquemas de inmunizaciones incompletos o completos pero con cumplimiento retrasado por lo cual surge el interés de investigar acerca de la cobertura vacunal de 48 pacientes hospitalizados en Cuidados Intermedios V. Servicio Desconcentrado. Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga” y del nivel de conocimiento de sus madres acerca de las inmunizaciones para determinar así con carácter objetivo la relación directa con el cumplimiento de las mismas. Se tomó en consideración la realización de esta investigación en este servicio ya que es donde con más frecuencia se hospitalizan pacientes con enfermedades infectocontagiosas prevenibles por vacunas.

La población estudiada fue de 48 pacientes menores de 5 años de edad, 50% de sexo femenino y 50% de sexo masculino. Distribuidos de acuerdo a edad con 45% representado por pacientes entre 1 y 11 meses de edad; seguida de los pacientes de 1 año, 2 años y 4 años que representaron con igual número de pacientes 15% los pacientes de 3 años representaron 6% y los recién nacidos 4%. Este resultado difiere del encontrado en un estudio descriptivo similar realizado por Acosta y otros (2004) con el fin de conocer la cobertura de vacunaciones de los niños menores de seis años internados en el Servicio de Pediatría “B” del Centro Hospitalario Pereira Rossell (Uruguay), durante el período mayo-junio del 2000, en donde población de

estudio fue predominantemente menores de dos años (72%) y del sexo masculino (59%).

En relación al cumplimiento del esquema de inmunizaciones se evidencia de la totalidad de los pacientes estudiados el cumplimiento del esquema completo en 25%. Se determina esquema de inmunizaciones incompleto en 75%. En cuanto a la edad, se evidencia cumplimiento del esquema de inmunizaciones en el 100% de los recién nacidos y en el 45% de los pacientes de 1 a 11 meses. Se evidencia esquema de inmunizaciones incompleto en el 100% de los pacientes menores de 4 años. Se evidencia variación de estos resultados en comparación con los de Rondón (2008) quien realizó un trabajo de grado titulado Cobertura de Vacunación de los niños del preescolar “El Muchachito” del Hospital Central Universitario “Dr. Antonio María Pineda” (Venezuela) y nivel de conocimiento de sus representantes sobre el esquema ideal de vacunación, cuyo objetivo fue determinar el nivel de cobertura de vacunación y el nivel de conocimiento de sus representantes sobre las vacunas, importancia y esquema ideal de vacunación. El cumplimiento del esquema del PAI obtenido fue entre 72 y 100%, y se diferencia del presente trabajo en cuanto a la no inclusión del esquema de la Sociedad Venezolana de Pediatría y Puericultura (SVPP).

Con respecto a las características sociodemográficas de las madres estudiadas resultaron como mayoría respecto a edad: > 25 años con 45,8%, estado civil: soltera con 43,8%, ocupación: oficios del hogar con 62,5%, escolaridad: 4to-5to año de bachillerato con 47,9% y estrato socioeconómico: Graffar IV (poco aceptable) con 52%. De la totalidad de las madres evaluadas, el 60,4% resultó con nivel de conocimiento acerca de inmunizaciones regular; el 23% resultó con nivel de conocimiento malo y el 16,6% resultó con nivel de conocimiento bueno. Similar a lo encontrado por Moukhallale (2009), quien determinó los factores que influyen en el nivel de conocimiento de las madres sobre el esquema de inmunizaciones pediátricas en el Servicio de Cuidados Intermedios V del Hospital Universitario de Pediatría “Dr. Agustín Zubillaga” en Barquisimeto-Estado Lara (Venezuela). Para este autor según edad predominó madre adulta joven 76% y en cuanto a nivel de conocimiento predominó regular con 47,67%, seguido de deficiente con 37%. Rondón (2008)

mencionado anteriormente obtuvo también resultados similares en cuanto al nivel de conocimiento de los representantes: 13% excelente, 35% bueno, 39% regular y 12% deficiente.

En cuanto al cumplimiento de las inmunizaciones, se evidencia que solo la BCG cuenta con 100% de cumplimiento, seguido de antihepatitis B con 95,8%, luego se encuentra antirotavirus, pentavalente y antipolio oral con 89,5% respectivamente de esquema completo. En cambio, se observó que no contaban con el esquema completo las siguientes vacunas antivariola (100%), hepatitis A (93,8%) y neumococo (93,85%). Cabe destacar que antivariola y hepatitis A están incluidas según el esquema de la SVPP más no así en el PAI, solo la neumococo se comenzó a administrar a partir de mayo del 2014 pero solo para la cohorte de niños de 2 meses de edad. No se encontraron estudios con resultados comparables con respecto a las inmunizaciones cumplidas.

Con respecto a los motivos por los cuales las madres no cumplieron el esquema de inmunizaciones en la fecha correspondiente 40,9% refirió como motivo que el niño estuviera enfermo (fiebre, gripe, diarrea); 27,3% refirió como causa el olvido de la cita; 18,2% mencionó que al acudir al centro de vacunación no estaban atendiendo y 13,6 expreso no haber recibido información de cuando debía volver.

Estos resultados difieren de los encontrados por Boscan y otros (2012) quienes determinaron la actitud de las madres hacia el cumplimiento del calendario de vacunación de niños menores de 6 años en el servicio de hospitalización del hospital de niños Dr. Jorge Lizarraga, en Valencia, Estado Carabobo, sus resultados arrojaron que 94,4% de las madres manifestó conocer el calendario de vacunas; 43% negó haber visto o escuchado mensajes sobre vacunación en el último mes; 40,8% desconoce la presencia de nuevas vacunas; 47,9% tiene la creencia de que las vacunas curan enfermedades en sus niños; 25,4% tiene creencias acerca de falsas contraindicaciones en la aplicación de vacunas; 56,3% ha presentado retraso en el cumplimiento de la dosis de alguna vacuna; 97,2% de las madres afirmó que deberían haber más centros de vacunación.

En cuanto a la relación del nivel de conocimiento de las madres con el cumplimiento esquema de

inmunizaciones se evidenció que 100% de niños de madres con nivel de conocimiento bueno contaron con esquema de inmunizaciones completo, mientras que con respecto a aquellas con nivel regular 86,21% tenían esquema no completo. Y en relación a aquellas con nivel de conocimiento malo, 100% cuentan con esquema de inmunizaciones no completo. No se encontraron otros estudios que relacionaran el nivel de conocimiento de las madres acerca de inmunizaciones con el cumplimiento de las mismas.

## CONCLUSIONES

De los pacientes participantes en el estudio el mayor porcentaje estuvo representado por pacientes entre 1 y 11 meses de edad; seguido de los pacientes de 1 año, 2 años y 4 años con igual porcentaje y finalmente de los pacientes de 3 años y los recién nacidos.

En relación a la cobertura vacunal se evidencia el cumplimiento del esquema completo en el 25% de los pacientes. Se determina esquema de inmunizaciones incompleto en el 75%.

En cuanto a la edad, se evidencia cumplimiento del esquema de inmunizaciones en la totalidad de los recién nacidos y en el 45% de los pacientes de 1 a 11 meses. Se evidencia esquema de inmunizaciones incompleto en la totalidad de los pacientes correspondientes al resto de grupos etarios (1, 2, 3 y 4 años).

Con respecto a las características sociodemográficas de las madres estudiadas resultaron como mayoría respecto a edad: > 25 años, estado civil: soltera, ocupación: oficios del hogar, escolaridad: bachillerato completo o incompleto y estrato socioeconómico: Graffar IV (poco aceptable).

En cuanto al nivel de conocimiento de las madres acerca de las inmunizaciones el mayor porcentaje resultó con nivel de conocimiento regular; seguido de nivel de conocimiento malo y como minoría resultó el de conocimiento bueno.

En cuanto a las inmunizaciones faltantes las de mayor prevalencia fueron: Neumococo seguida de variola y hepatitis A.

Con respecto a los motivos por los cuales las madres no cumplieron el esquema de inmunizaciones la mayoría expuso que el niño estuviera enfermo (fiebre, gripe, diarrea);

Con los resultados anteriormente expuestos se concluye que el esquema de inmunizaciones es incompleto en el 75% de los pacientes menores de 5 años hospitalizados en Cuidados Intermedios V. Servicio Desconcentrado. Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”.

A su vez se puede establecer la relación entre el nivel de conocimiento de las madres con el cumplimiento del esquema de inmunizaciones, evidenciándose que 100% de niños de madres con nivel de conocimiento bueno contaron con esquema de inmunizaciones completo, mientras que con respecto a aquellas con nivel regular 86,21% tenían esquema no completo. Y con respecto a aquellas con nivel de conocimiento, 100% cuentan con esquema de inmunizaciones no completo.

Se concluye que la falta de conocimiento en cuanto a inmunizaciones por parte de las madres está directamente relacionada con el incumplimiento de las vacunas y se puede considerar este factor como el de mayor influencia en el cumplimiento de las inmunizaciones de manera oportuna y completa.

## RECOMENDACIONES

Con base a las conclusiones arrojadas en esta investigación se realizan las siguientes recomendaciones:

*Al Servicio de Infectología. Cuidados Intermedios V. Servicio Desconcentrado. Hospital Pediátrico Dr. “Agustín Zubillaga”:*

Realizar actividades informativas en donde participen los diferentes miembros del personal de salud (médicos, enfermeras, trabajadoras sociales, estudiantes de medicina y de enfermería) a fin de hacer del conocimiento de las madres el esquema de inmunizaciones a cumplir, así como la importancia de administrarla de forma oportuna.

Realizar carteleras informativas dirigidas a toda la población en general especificando los aspectos más importantes de cada vacuna.

Establecer en la consulta externa de Infectología un record de cumplimiento de inmunizaciones, otorgando como motivación un reconocimiento a las madres que cumplan el esquema de forma oportuna.

Incluir a otros miembros de las familias, como padres y abuelos(as), en las actividades educativas de manera de extender el alcance de la información y generar cultura preventiva en todo el grupo familiar.

Otorgar a las madres de los pacientes hospitalizados a su egreso folletos informativos respecto a vacunas de manera que todas las madres reciban la información pertinente independientemente de la duración de su hospitalización.

Incentivar a otros servicios de la Institución a que se establezca como normativa general la presentación de la tarjeta de inmunizaciones como requisito para el egreso de los pacientes.

*A las madres:*

Que busquen información en diferentes medios audiovisuales y de comunicación para capacitarse en la prevención de enfermedades en sus hijos.

Que incluyan a otros miembros de la familia en lo concerniente a la vacunación de sus hijos de manera que toda la familia tome conciencia de la importancia de la vacunación oportuna disminuyendo así la posibilidad de olvidos y pérdida de citas.

Que sean multiplicadoras de la información en sus comunidades y promuevan la prevención en salud.

Que sean constantes en el cumplimiento de control de niño sano como parte de la prevención de enfermedades.

*Al Ministerio del Poder Popular para la Salud:*

Que se incluya de manera gratuita en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) las vacunas antihepatitis A y antivaricela de manera de garantizar el mayor cumplimiento de las mismas.

Que se enfatice la supervisión a nivel de los Centros Ambulatorios para determinar la cobertura vacunal de manera periódica.

Establecer programas educativos que se extiendan a otros entes de la comunidad como la escuela con el fin de difundir la información integrando a toda la población.

Proveer a los Centros Asistenciales como Ambulatorios y Hospitales de recursos informativos y didácticos para promover la educación en salud.

Que se eduque a las madres en cuanto a aspectos como las oportunidades perdidas de vacunación y sus consecuencias; así como las contraindicaciones relativas y absolutas de cada vacuna.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. GENTILEA, A., BAKIRA, J., FIRPOB, V., CARUSOC, M., LUCIÓN, M., ABATED, H., CHIOSSONEE, A., DEBBAGF, R. (2011). Esquemas atrasados de vacunación y oportunidades perdidas de vacunación en niños de hasta 24 meses: estudio multicéntrico. Archivos Argentinos de Pediatría; Vol. 109, N° 3, Pp. 219 – 225.
2. VALERO, N., MALDONADO, M. (2005). Control, eliminación y erradicación de enfermedades virales inmunoprevenibles en Venezuela. Investigación Clínica; Vol.46, N° 3, p.207 – 207.